Argumentaire médical sur les MGF

Mme Seyni Konté Diop DSR

PLAN

- Introduction
- Contexte/justification
- Rappel anatomie/physiologie des OGF
- Rappel des types d'excision
- Conséquences
- conséquences immédiates
- conséquences ultérieures
- Conclusion

Introduction

- Excision: pratique séculaire de +++ ethnies et sociétés africaines
- Pratique ancrée dans les mentalités avec parfois légitimation religieuse et sociale
- Aujourd'hui, elle est considérée comme l'une des pratiques les + néfastes exercées contre les jeunes filles

Introduction

oL'excision ou la circoncision féminine (CF), ou ablation génitale féminine (AGF), est une appellation pour désigner une pratique traditionnelle qui consiste a enlever tout ou partie des organes génitaux externes féminins

Introduction

oSelon l'OMS, les MGF recoupent, «toutes les interventions aboutissant à une ablation totale ou partielle des organes génitaux de la femme et/ou toute autre lésion des organes génitaux féminins pratiquée à des fins non thérapeutiques ».

- L'excision est un problème de santé publique
- Aujourd'hui, selon les estimations, entre 100 et 140 millions de femmes et de fillettes dans le monde auraient subi des mutilations génitales.
- Chaque année, on estime que, 2 millions de fillettes courent le risque de subir des mutilations génitales.

- En Afrique environ 92 millions de femmes et de jeunes filles ont subi l'excision parfois avant l'âge de 10 ans.
- La pratique de l'excision est plus répandue en Afrique (28 pays) et plus particulièrement en Afrique de l'Ouest.

Au Sénégal, selon l'EDS IV 2005 la pratique de l'excision affecte la vie de 28% des femmes de 15 à 49 ans avec des disparités

- selon le lieu de résidence
- 34% milieu rural
- 22% milieu urbain et
- selon la région
- Kolda 94% des femmes enquêtées
- Matam 93%
- o Tamba 86%

- selon les ethnies Les ethnies les plus touchées par la pratique sont : les soninkés (78,2%), les Mandingues (73,7%) et les pulaar (62,1%).
- L'excision est responsable de 1% des dépenses en santé publique des femmes âgées de 15 à 45 ans

- Abandon de l'excision: 1 objectif majeur de la politique du gouvernement en matière de protection de l'enfant et de la femme
- Adoption loi 99-05 interdisant cette pratique
- Malgré l'existence de la loi réprimant les MGF, dans certaines zones notamment dans le sud du pays (Kolda, Sédhiou, Vélingara), dans la région de Thiès plus précisément à Mbour, et dans la région nord (Matam-Podor) certaines ethnies continuent toujours à pratiquer l'excision

- Conscient des dangers qu'elles font courir à la population féminine, les graves complications qu'elles peuvent engendrer
- Un argumentaire médical aiderait les communautés à prendre des décisions en faveur de l'abandon total de cette pratique.

Rappel anatomie de

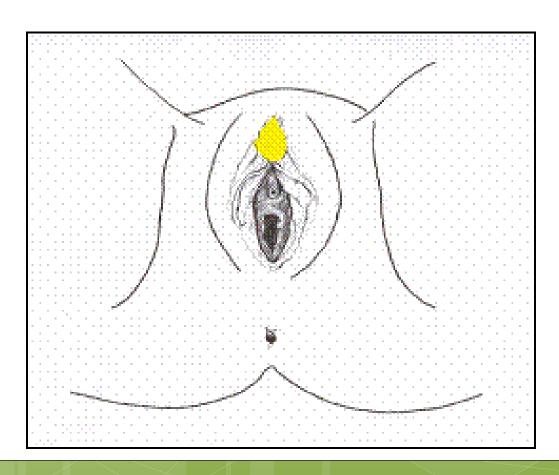
Mont du pubis Commissure antérieure des grandes lèvres Prépuce du clitoris Gland du clitoris Frein du clitoris Orifice des glandes _ Orifice urétral Skène - Grande lèvre Hymen -Orifice des glandes de Petite lèvre Bartholin Commissure postérieure des grandes lèvres Orifice vaginal

Anus

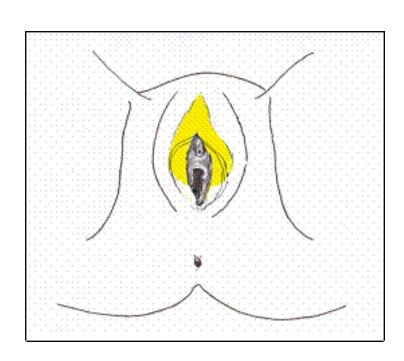
25. Ongange génitous

Rappel rôle de l'appareil génital féminin

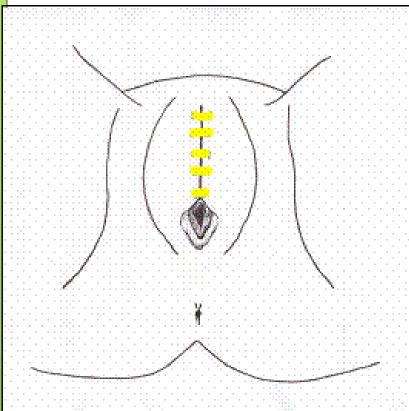
- la fonction essentielle du Clitoris est de donner de l'orgasme
- Absence entraîne une réduction significative de l'orgasme. Le clitoris est la zone érogène primaire chez la femme.
- Stimulation, libère de neurotransmetteurs (éléments) capables d'accélérer l'excitation sexuelle et ses manifestations physiologiques notamment l'érection et la lubrification.
- Petites lèvres participent à cette jouissance. Les signaux parasympathiques gagnent aussi les Glandes de Bartholin sous-jacentes aux petites lèvres, d'où la sécrétion immédiate de mucus responsable de la lubrification au cours des préliminaires sexuels



Type I (1er degré)
Ablation du capuchon
avec ablation partielle
ou totale du clitoris
(Clitoridectomie)



Type II (2ème degré)
Ablation du prépuce, et du clitoris avec ablation partielle ou totale des petites lèvres



Type III (3èmedegré)
Ablation partielle ou totale des OGE
(clitoris, petites et grandes lèvres),
avec suture / rétrécissement de l'entrée
vaginal

(infibulation)



Type IV (4ème degré)

o Piqure, perforation, incision (clitoris/levres)

o Étirement du clitoris et/ou des lèvres

 Cautérisation / brûlure (clitoris/tissu avoisinant)

 Grattage du vestibule ou incision du vagin

o Introduction de substances corrosives ou de plantes dans le vagin pour :

o - Provoquer des saignements

o - Resserrer ou rétrécir le vagin

 Pendant l'acte/ les conséquences Immédiates

Parmi les dangers que l'excision fait courir aux femmes, les principales complications observées sont :

Douleur

- Vulve : région du corps très vascularisée et très innervée, particulièrement au niveau du clitoris.
- Section du clitoris et des petites lèvres entraîne une douleur très intense, intolérable, voir syncopale occasionnée par l'ablation à vif de certains organes sur des zones fortement innervées
- accompagnée de peur, d'angoisse et parfois d'un grave état de choc vagal.

- > Hémorragies
- Apport du sang est très important dans le fonctionnement de l'organisme
- o sang apporte à tous les organes l'oxygène et les nutriments nécessaires à son fonctionnement.
- o quantité de sang est limitée dans l'organisme, une hémorragique est autant plus grave chez l'enfant et met en danger sa vie

Cas 6 : Fillette de 13 ans environ Diagnostic : Hémorragie sévère après une excision collective Prise en charge et photo : Dr Alkadri Diarra





- Après l'acte/conséquences ultérieures
 - Rétention d'urines et ou des difficultés à uriner (dysurie)
- Émission d'urines sur la plaie occasionne des brûlures et parfois une rétention d'urines réflexe.
- Cette rétention favorise des complications urinaires surtout lorsqu'il y a des blessures ou lésions au niveau du méat, une inflammation de l'appareil urinaire et des lésions des organes du voisinage du fait de l'ignorance de l'anatomie par les exciseuses.

Cas 3 : Fillette de 3 ans environ
Diagnostic : Infibulation avec difficulté d'uriner
Prise en charge et photo : Dr N'Tian Magassa (CSRef Koutièle)



Cas 4 : Fillette de 5 ans environ
Diagnostic : Kyste dermoïde
Prise en charge et photo : Dr N'Tian Magassa (CSRef Koutiala)



>Infection

Excision est souvent pratiquée dans des conditions précaires où les mesures d'hygiène sont quasi absentes.





- > Infection
- Contact des microbes avec la plaie peut occasionner les maladies comme
 - le tétanos,
 - l'hépatite B,
 - le Sida
- o la victime peut en mourir immédiatement ou plus tard car la diffusion des infections peut s'étendre et générer des septicémies qui, sans traitement adéquat, peuvent évoluer vers la mort.

Cas 1 : Femme de 32 environs

Diagnostic : Excisée après 3 maternités, divorcée et souffrant de démangeaison ayant entraîné une infection

Prise en charge et photo : Dr N'Tian Magassa (CSRef Koutiala)



Remarquer bien les boursouflures consécutives aux fortes démangeaisons provoquées par les cicatrices de l'excision sur les lèvres

- > Complications gynécologiques:
- Excision et Infibulation sont à l'origine d'infections multiples, vulvaires, urinaires et gynécologiques, ces dernières pouvant entraîner des complications gynécologique à type de :
 - Stérilité par accolement de la paroi utérine ou obstruction des trompes.
 - Douleur pelvienne chronique découlant de la chronicité de l'inflammation des organes génitaux internes
 - Obstruction de la vulve par fermeture totale de la paroi vaginale (hématocolpos) suite à une cicatrisation imparfaite ou anomale entraînant des chéloides, des kystes dermoides.



Tumeur chéloïdienne

- Infibulation, la vulve est remplacée par une cicatrice fibreuse dure où on ne retrouve qu'un minuscule orifice destiné à l'écoulement des urines et au sang des règles.
- L'ouverture est si étroite qu'elle ne permet pas un rapport sexuel
- o Intervention peut entraîner des lésions des organes de voisinage ou une cicatrisation imparfaite laissant des séquelles

Cas 12 : Patiente de 28 ans, fiancée

Motif de la consultation : impossibilité de rapports sexuels

Diagnostic: infibulation

Prise en charge et photo de : Dr Boureïma Maïga assisté de

Dr Fatou Atji





Désinfibulation

- > Complications obstétricales
- La pratique de l'excision peut être responsable de complications pendant et après l'accouchement.
- Risques de césarienne et d'épisiotomie pendant l'accouchement sont plus grands du fait de la durée prolongée du travail conséquence de la survenue d'une souffrance fœtale ou la survenue de fortes hémorragies.

- o risque de césarienne est de 30% supérieur chez celles qui ont subi l'excision.
- Hémorragie après la naissance est de 70% plus élevé
- Ces risques peuvent s'associer avec l'apparition de fistules vésico-vagninales qui est une communication anormale entre la vessie et le vagin et ceci concoure à prolonger le séjour à la maternité après l'accouchement

- Les fistules vésico-vagninales provoquées par l'opération destructrice du vagin amènent une incontinence ultérieure,
- Chez les primipares excisées, le risque de déchirure du périnée est de 1,5 fois plus élevées. Il en est de même pour les hémorragies pendant l'accouchement
- la gravité de ces complications augmente avec l'étendue de l'excision. Référence (OMS 2010)

- L'excision est également un problème grave pouvant affecter la santé de l'enfant
- L'excision peut être responsable de souffrance fœtale et du décès de l'enfant dans le ventre de sa mère, du fait de la lenteur du travail et du défaut d'expulsion.
- Selon une étude réalisée par le CEFOREP et l'OMS, les femmes excisées courent deux fois plus de risque de faire des mort-nés macérés, et 3 fois plus de risque de faire des mort-nés frais.

- Le taux de mortalité est élevé chez les enfants issus de mères excisées : 66% de réanimation néonatale
- Beaucoup de nouveau-nés meurent pendant et immédiatement après l'accouchement
- 15% dans l'excision de type I,
- 32% dans le type II et
- 55% dans le type III, (Aide-mémoire N0 241 OMS 2010)

- > Troubles de la vie sexuelle
- La vie sexuelle fait partie intégrante de ce qui contribue à l'épanouissement du couple.
- L'excision peut constituer un obstacle à l'épanouissement sexuel du couple.

- Une thèse de doctorat en médecine réalisée par le Dr AWA DIAGNE en 2002 a montré les résultats suivants:
- Sur une population de 700 femmes dont 25 % excisées et 1,6 % infibulées,
- o 30,2 % manquent de désir sexuel,
- o 11% manquent de plaisir sexuel,
- 5% insatisfaction,
- 54,3 dyspareunie,

- o les femmes excisées ont
- 2,9 fois plus de chance de manque de désir sexuel,
- 3,2 fois plus de chance de ne pas avoir de plaisir sexuel
- L infibulation est le plus important facteur de risque pour le manque de plaisir sexuel, elles courent 8,2 fois plus de risque de ne pas avoir de plaisir sexuel par rapport à la femme non excisée.

 Ces problèmes d'épanouissement sexuel peuvent être à l'origine de divorce, de rejet, de stigmatisation, d'instabilité (fistules, chéloïdes, dysménorrhée (règles douloureuses), dyspareunie (rapport sexuel douloureux)

CONCLUSION

 Les MGF/ excision affectent la qualité de vie de la femme, ses rapports avec ses partenaires sexuels, sa perception de la sexualité et peut créer dans un couple polygame un conflit socio affectif.

• Il est de la responsabilité des gouvernements d'assurer l'intégrité mentale et physique des femmes et des fillettes. Quelques soient les moyens financiers ou mâtériels utilisés, la réparation des dégâts occasionnés par l'excision ne sera jamais parfaite.

CONCLUSION

• Promouvoir l'abandon des mutilations génitales féminines (MGF) / excision devrait faire partie intégrante d'une approche globale de protection des femmes contre la violence et d'affirmation de leur statut d'égalité au sein de la société.

MERCI DE VOTRE AIMABLE ATTENTION