

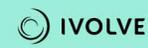
EXCISION

IDENTIFIER
PRÉVENIR
ACCOMPAGNER

2 MARS 2023

FORMATION FAM
CLAIRE TANTET
MÉDECIN INFECTIOLOGUE

EMMANUEL LEVARD
MAUD IVANOFF
IVOLVE



Raison d'être de la formation

Transmettre aux professionnel.le.s les fondamentaux de l'accompagnement autour de l'excision

Savoir théorique : qu'est ce que je sais?

Comprendre la réalité de l'excision en France et dans le monde.

Savoir-faire : comment je fais?

Comment accompagner les patientes et leur entourage?
Quelles compétences acquérir ou développer?

Savoir être : comment je suis?

Quels impacts ont mes paroles, mes gestes et mes attitudes sur l'autre?
Comment favoriser l'ouverture?

Elaboration de la formation

1ère étape : Recherche auprès des femmes

3 focus groupes auprès des femmes excisées soit 27 femmes

3 associations: Uraca, Maison des Femmes, Ikambere

2ème étape : Recherche avec les professionnel.le.s

12 entretiens qualitatifs auprès des professionnel.le.s

2 hôpitaux : Bichat, Avicenne

3ème étape : Compilation et création

Conception et élaboration avec l'organisme de formation Ivolve et l'équipe de recherche

Les focus groupes

En avez-vous déjà parlé à des professionnel.les de santé?
Comment c'était?

Qu'est-ce que vous attendez des professionnel.les sur ce sujet?

Quand?
Comment et dans quel lieu?

Un message clé : Briser le silence

*Parce que moi chez moi, c'était tabou, on pouvait pas en parler. Mais chez vous en France, c'est encore plus tabou on dirait !
J'ai accouché ici 3 fois et personne m'en a jamais parlé !*

Un message clé : Briser le silence

Franchement, s'il voit quelque chose il faut qu'il en parle.

C'est comme s'il voit une femme, il ausculte, il voit qu'elle a des bleus, des marques et tout, il va pas venir et absolument rien dire sur ça.

Il va forcément dire au moins un minimum: ça va à la maison? Je vois que vous avez des marques, qu'est-ce qui se passe?

Un message clé : Briser le silence

En fait c'est trop dommage. Il y a des personnes qui attendent justement que ça soit le médecin qui en parle en premier, ou qui ne le savent même pas. Et c'est le médecin qui peut dire: Ah, écoutez, je vois que vous avez une cicatrice, vous avez été excisée?

En fait, c'est important pour nous les femmes que les médecins puissent prendre la parole par rapport à ça en fait.

Je voudrais être informée sur le diagnostic et les complications

Parce qu'on pense que l'excision, oui on en parle, c'est bon, tout le monde est au courant.

Mais en fait non, on n'est jamais informée sur le sujet.

En étant disponible

*Mais déjà, elle me l'annonce sur la table d'accouchement.
Elle était avec deux élèves. Et elle me dit « Vous êtes excisée ».
Et puis, elle explique à ses élèves :
« Ben voilà, elle a plus de petites lèvres ».
En fait j'ai entendu ça, j'étais dans un autre monde.*

Avec une attitude bienveillante

Déjà, il faut pas qu'il se mette à dire : « Ah oui c'est vrai que c'est une pratique barbare » parce que c'est un truc qui se fait en famille. Donc tu renvoies à ce que notre famille elle est sauvage : « Ah oui, il traite mes parents de barbares ». Parce que c'est notre coutume. Nos parents qui nous ont fait ça, leurs aïeux leur avaient fait.

En étant à l'aise

Il m'a demandé: « Es-tu excisée ? ».

J'ai dit « Oui ».

Il m'a dit : « Et comment tu te sens ? »

Lui était à l'aise donc moi aussi, je me suis mise à l'aise.

Et en consultation de médecine des voyages ?

Je pense que ça peut être bien, parce qu'on parle souvent directement aux femmes, mais les hommes non.

Et le fait que lui il l'entende, même si la femme est mal à l'aise au moins il a entendu.

Et il sait que quand il va revenir, s'il le pratique, ben il risque d'avoir des problèmes en fait.

C'EST QUOI ?

EXCISION

MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES

FGM / MGF

FEMALE GENITAL CUTTING

INFIBULATION

CIRCONCISION FÉMININE

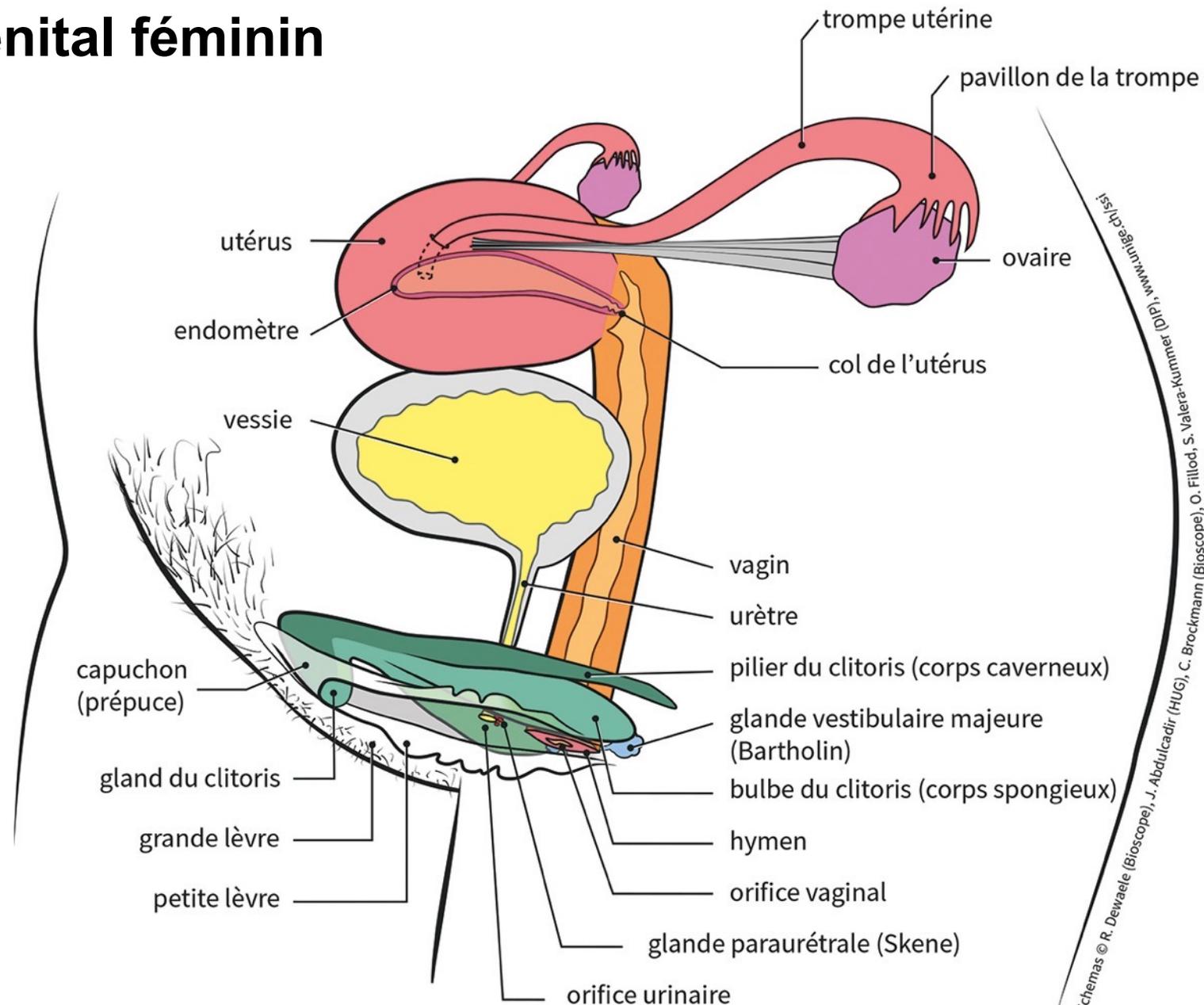
SEXE COUPÉ

... all procedures that involve the partial or total removal of external genitalia
or other injury to the female genital organs for non-medical reasons

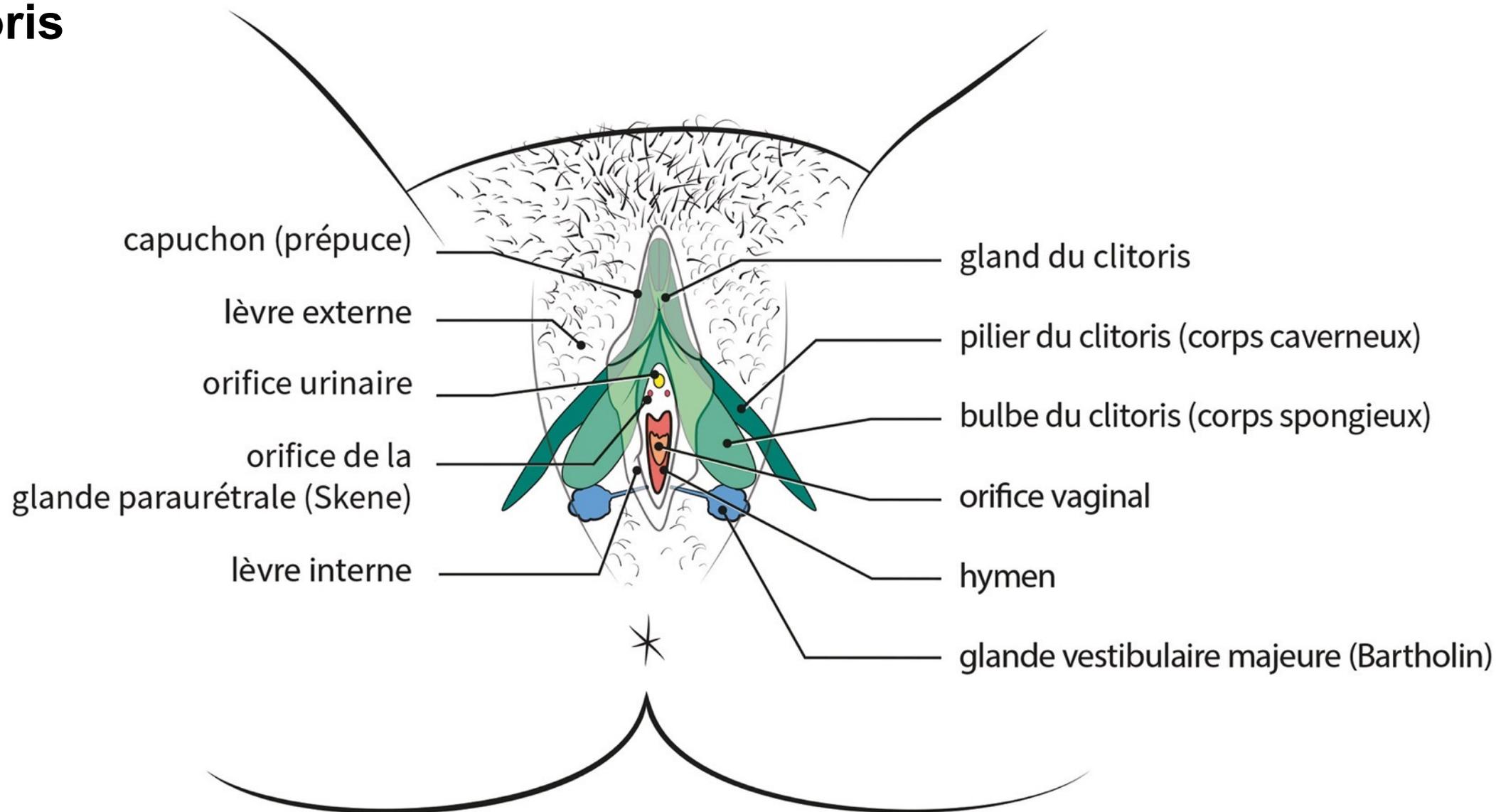


World Health
Organization

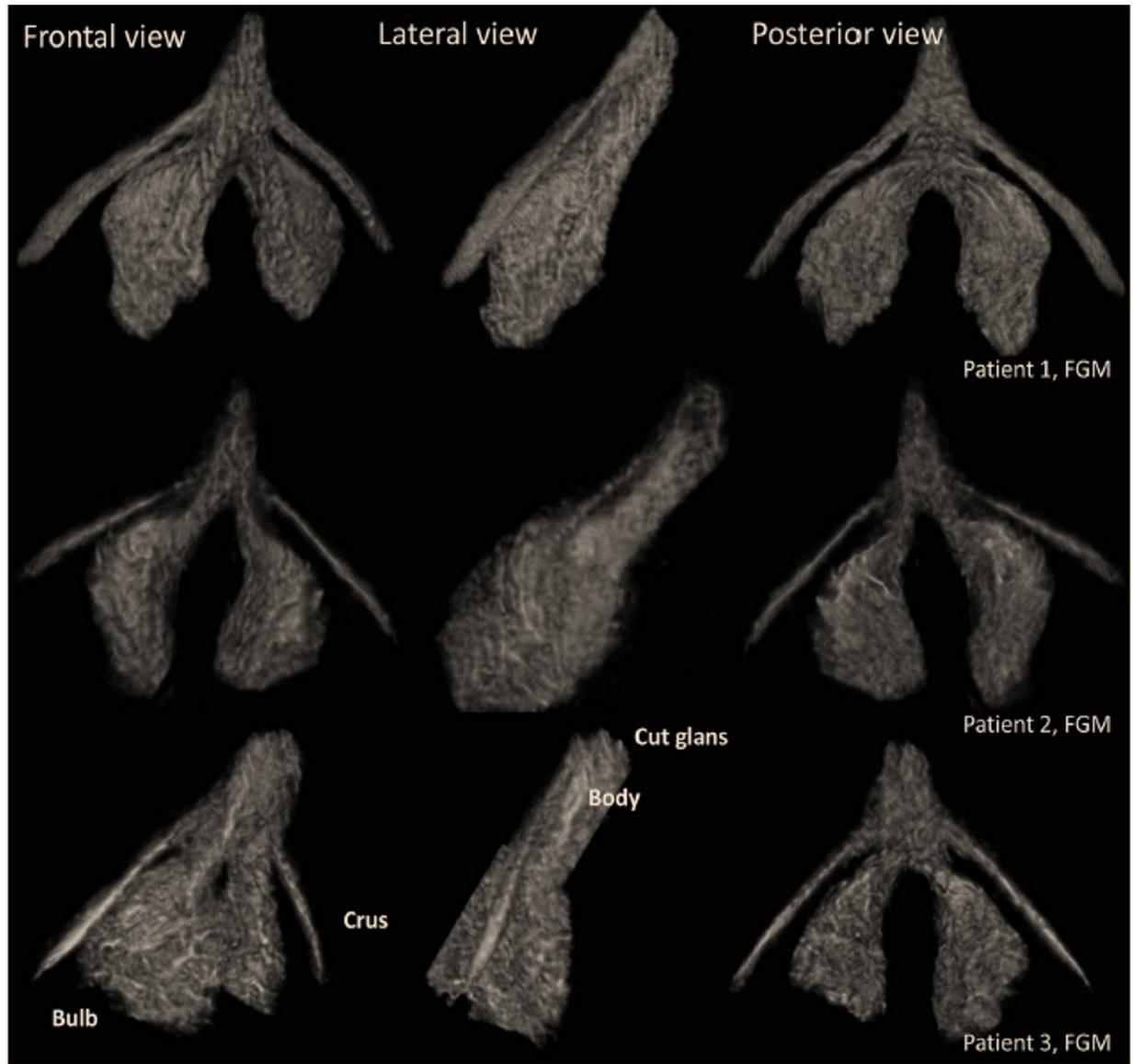
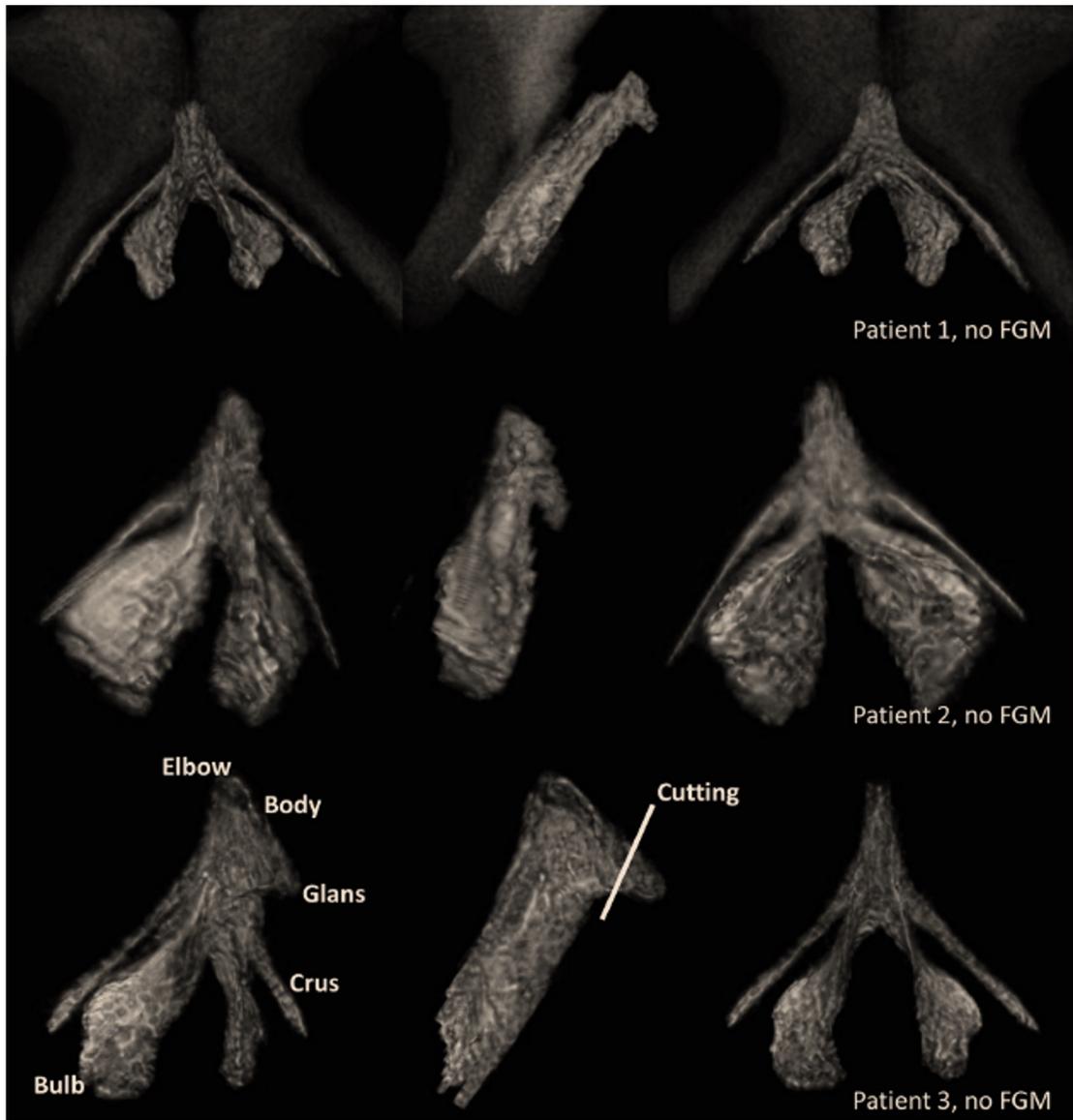
L'appareil génital féminin



Le clitoris



Schemas © 2019 R. Dewaele (Bioscope, Unige), J. Abdulcadir (HUG), C. Brockmann (Bioscope, Unige), O. Fillod, S. Valera-Kummer (DIP), www.unige.ch/ssi



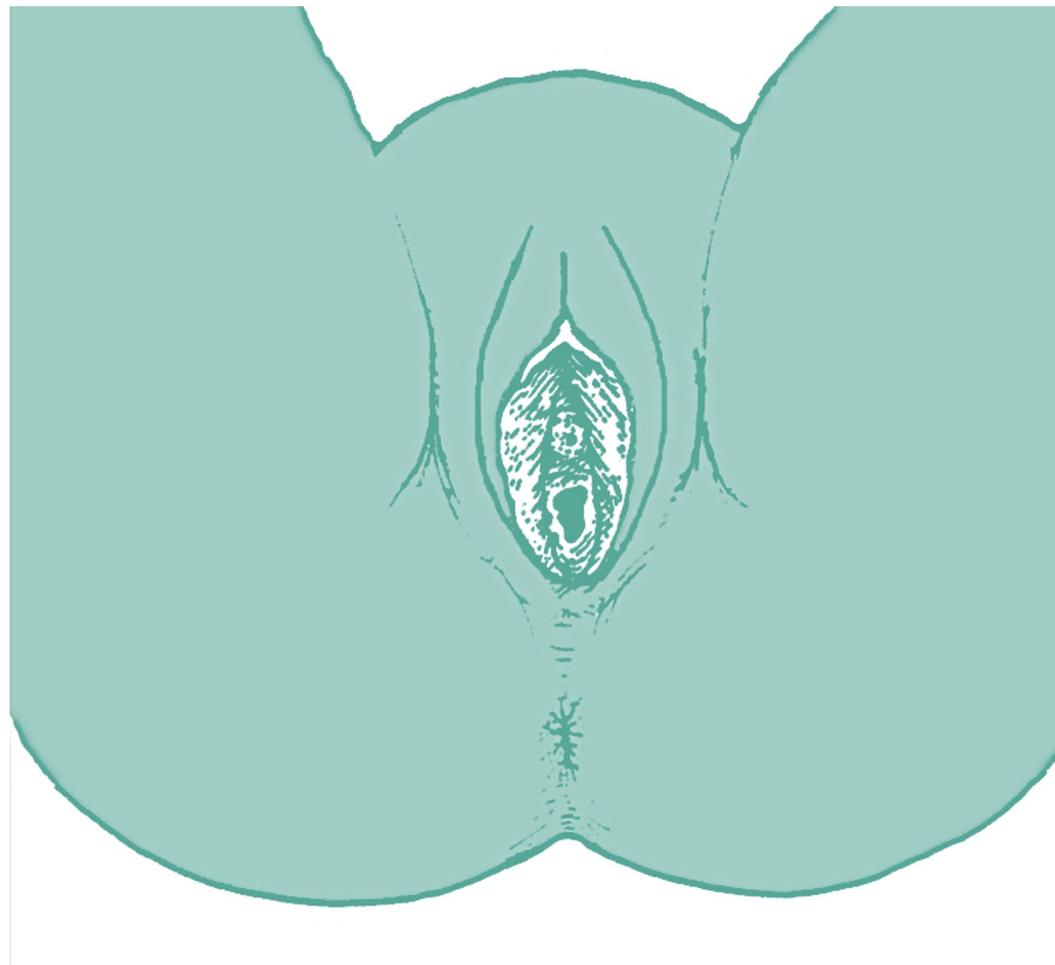
Abdulcadir J, et al. Sexual Anatomy and Function in Women With and Without Genital Mutilation: A Cross-Sectional Study. J Sex Med. 2016 Feb;13(2):226-37

4 types définis par l'OMS

TYPE 1

Ablation totale ou partielle
du gland clitoridien
et/ou du prépuce

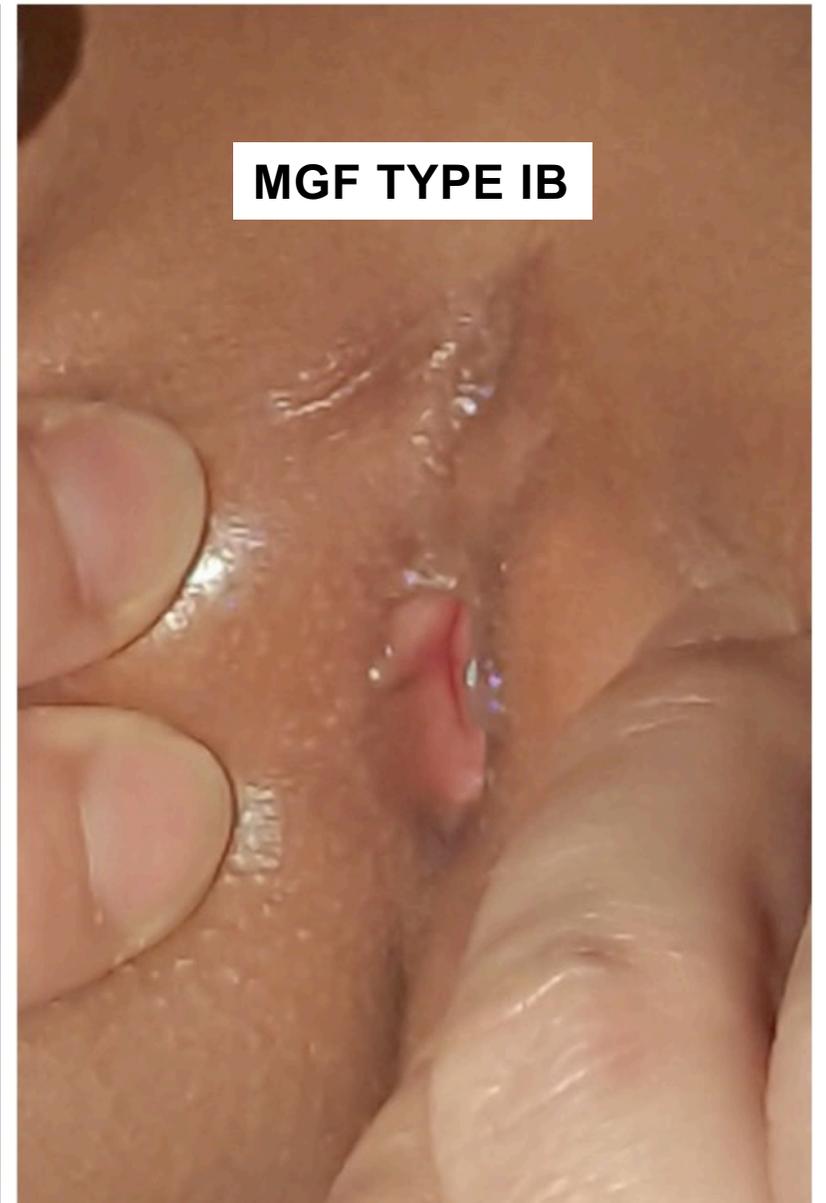
TYPE 1 : CLITORIDECTOMIE



VULVE INTACTE



Illustrations originales Clarice pour le GAMS Belgique
Références OHCHR, UNAIDS, UNECA, UNESCO, UNFPA,
UNHCR, UNICEF, WHO. Eliminating female genital mutilation.
An interagency statement. World Health Organization ; 2008.



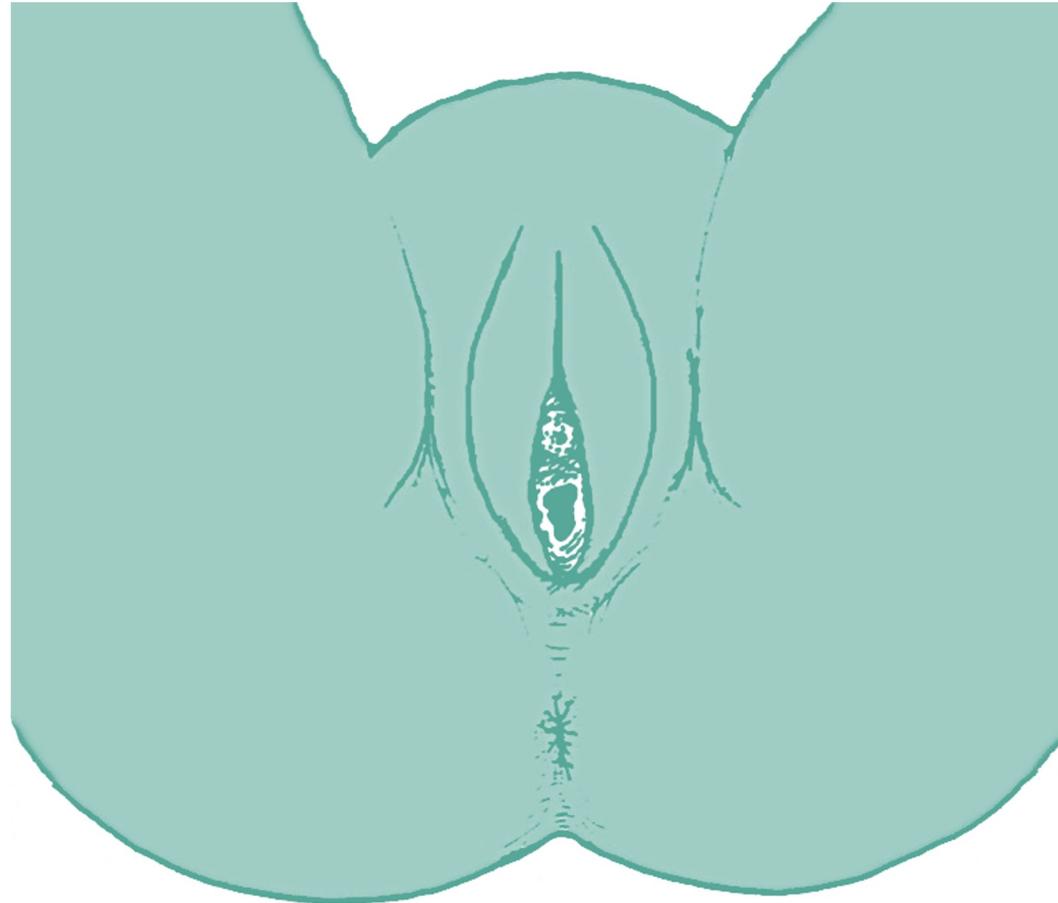
Abdulcadir J, Catania L, Hindin MJ, Say L, Petignat P, Abdulcadir O. Female Genital Mutilation: A Visual Reference and Learning Tool for Health Care Professionals. *Obstet Gynecol.* 2016 Nov;128(5):958-963

4 types définis par l'OMS

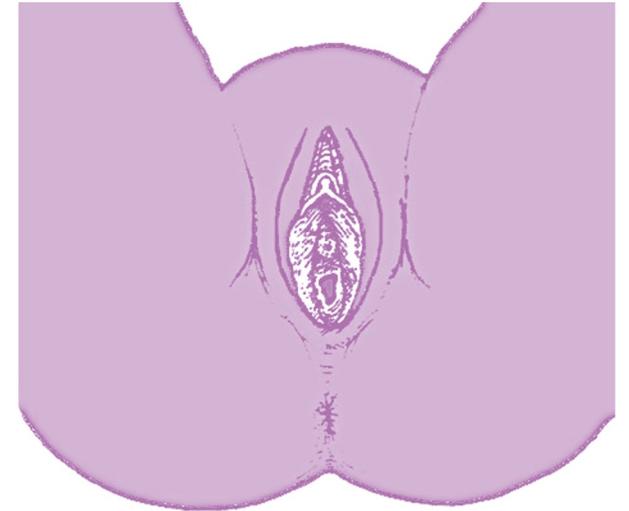
Type 2

Ablation totale ou partielle du gland clitoridien et des petites lèvres, associée ou non à celle des grandes lèvres (excision)

TYPE 2 : EXCISION



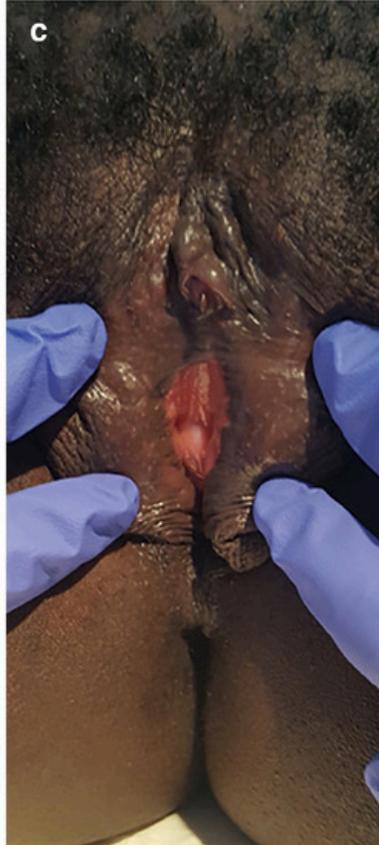
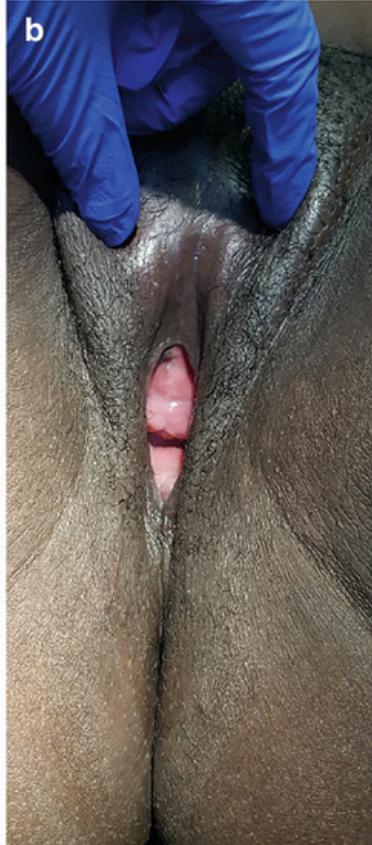
VULVE INTACTE



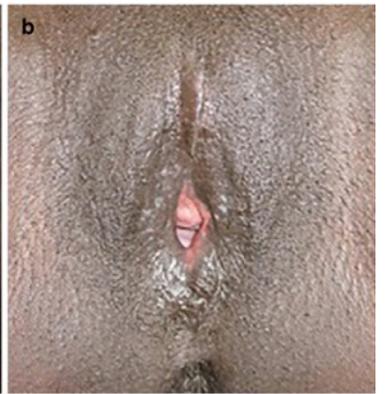
Illustrations originales Clarice pour le GAMS Belgique
Références OHCHR, UNAIDS, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, WHO. Eliminating female genital mutilation. An interagency statement. World Health Organization ; 2008.



MGF TYPE IIA



MGF TYPE IIB



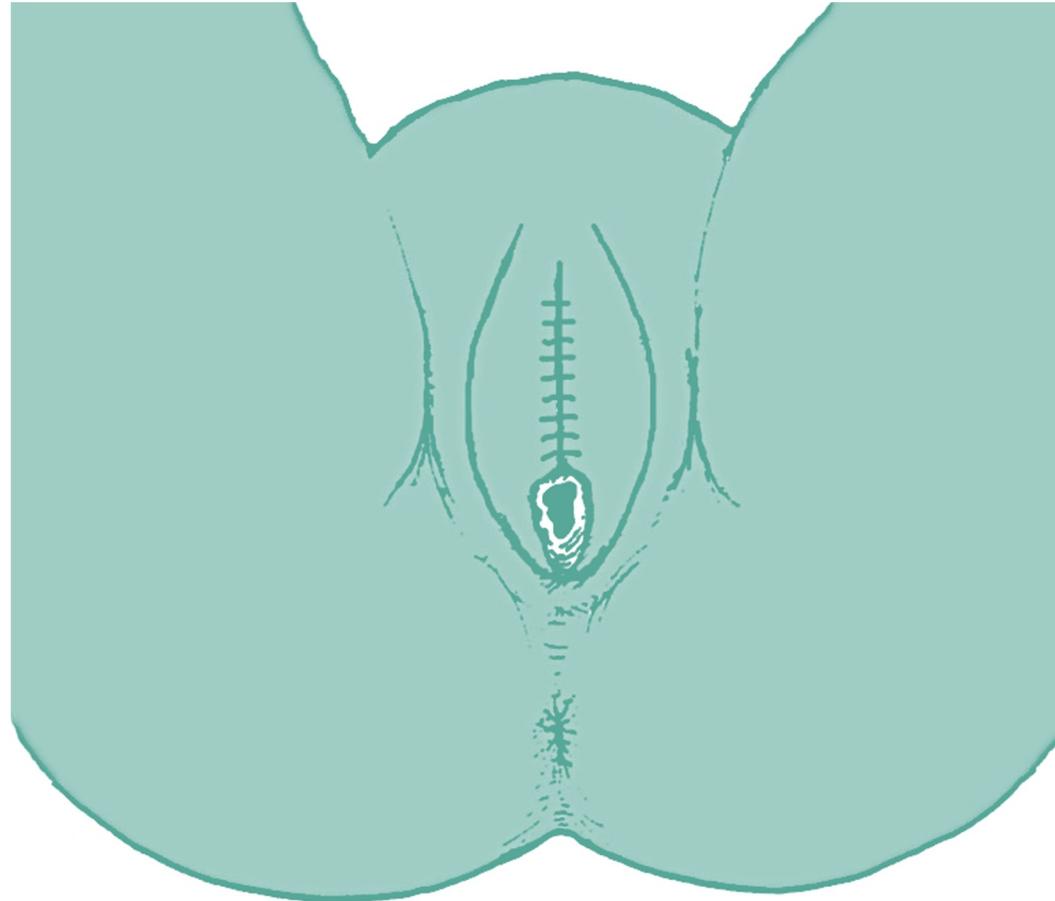
MGF TYPE IIC

4 types définis par l'OMS

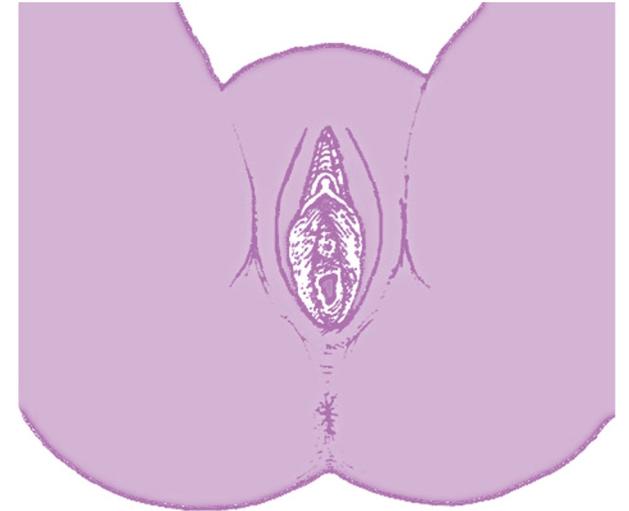
Type 3

Rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris (infibulation)

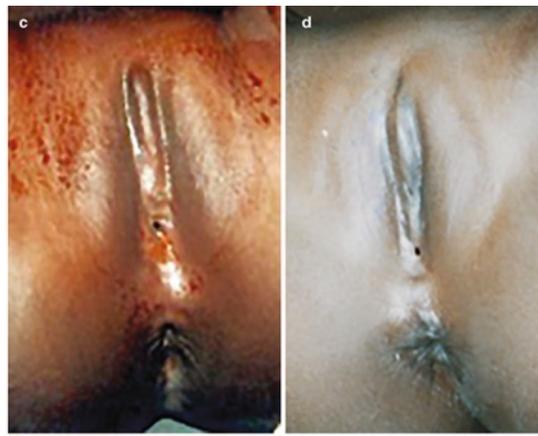
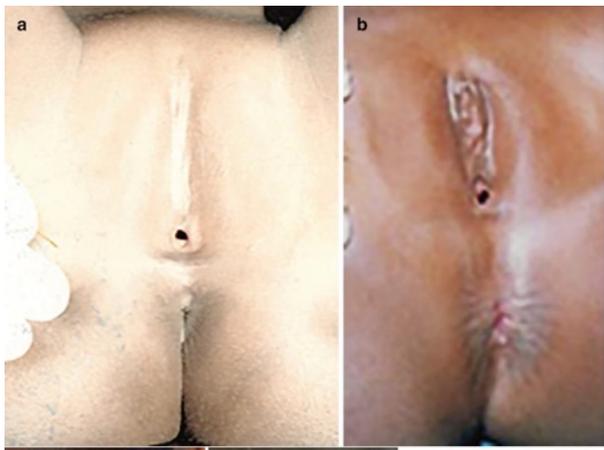
TYPE 3 : INFIBULATION



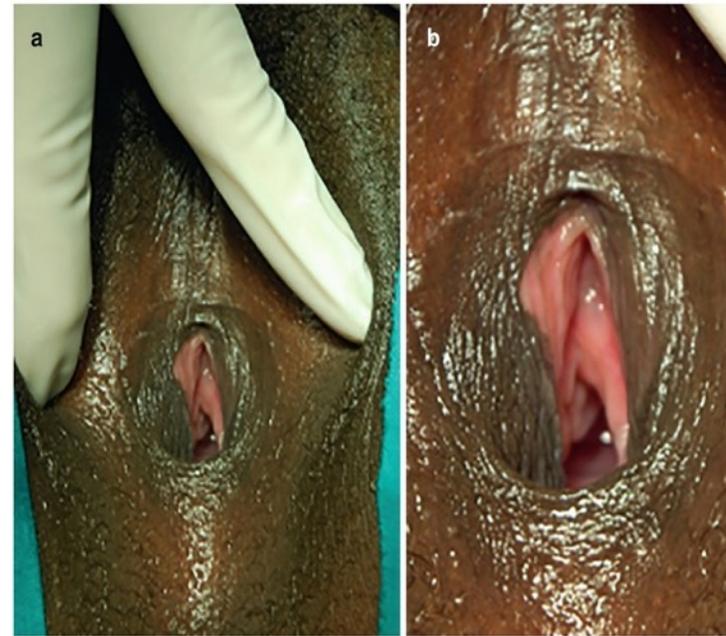
VULVE INTACTE

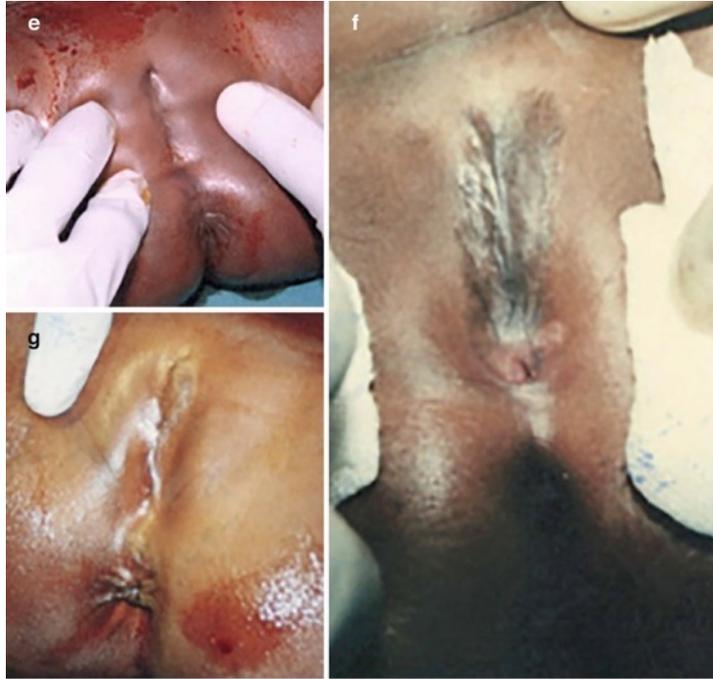
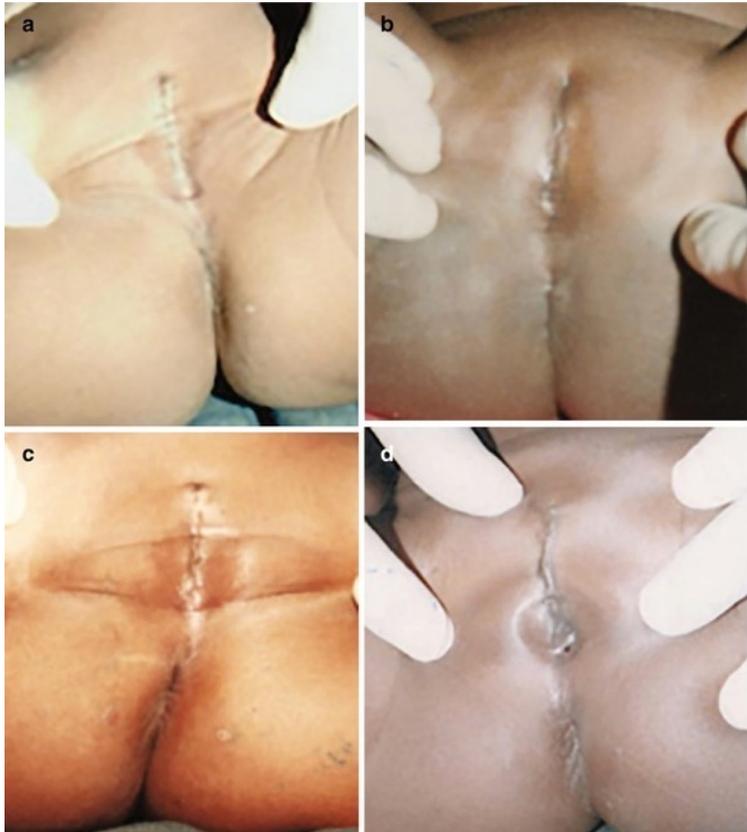


Illustrations originales Clarice pour le GAMS Belgique
Références OHCHR, UNAIDS, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, WHO. Eliminating female genital mutilation. An interagency statement. World Health Organization ; 2008.

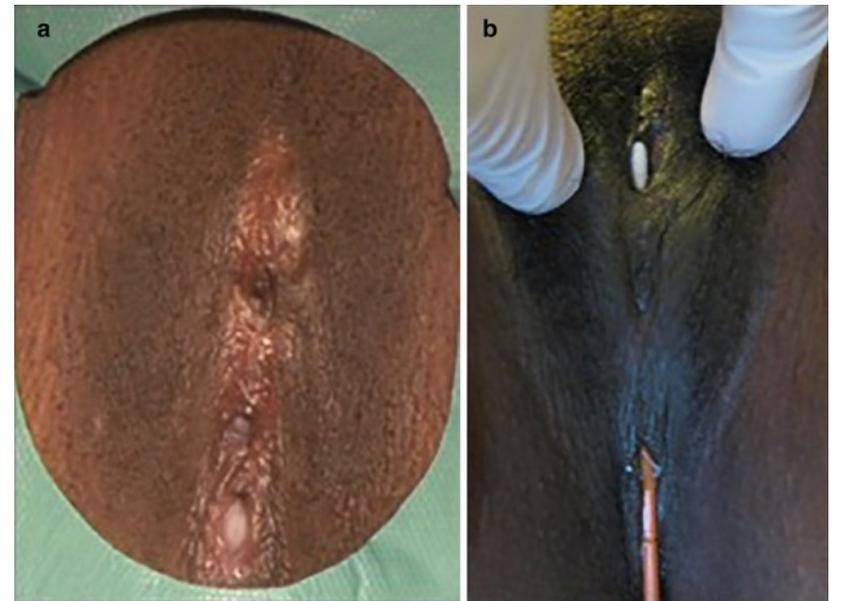


MGF TYPE IIIA





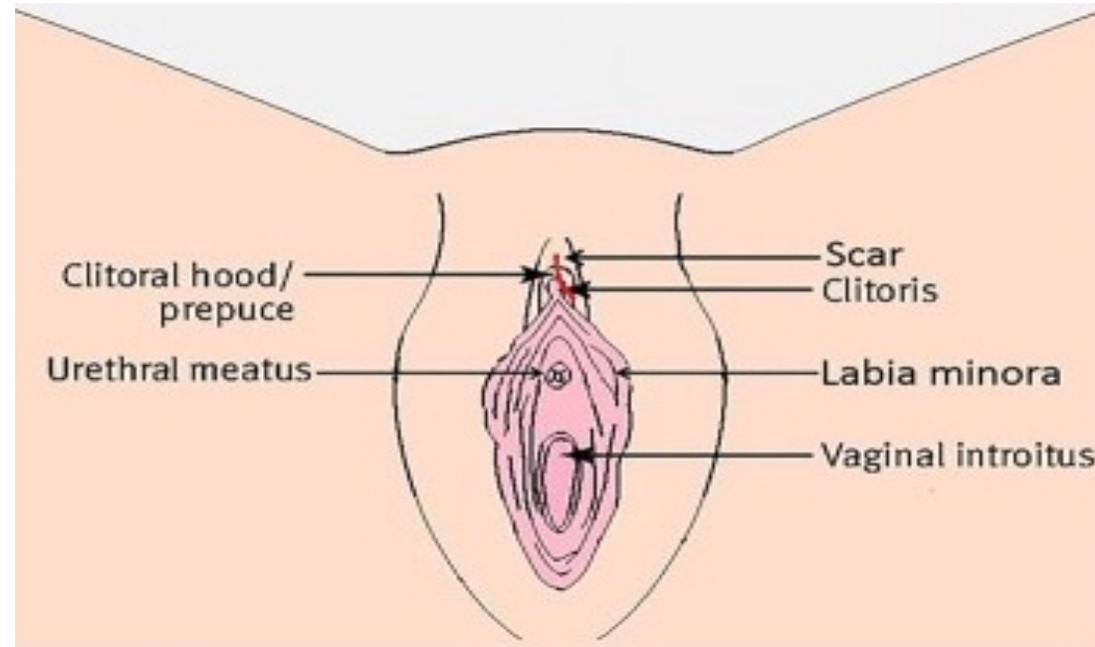
MGF TYPE III B



4 types définis par l'OMS

Type 4

Toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation



CREIGHTON ET AL. BMJ OPEN 2016

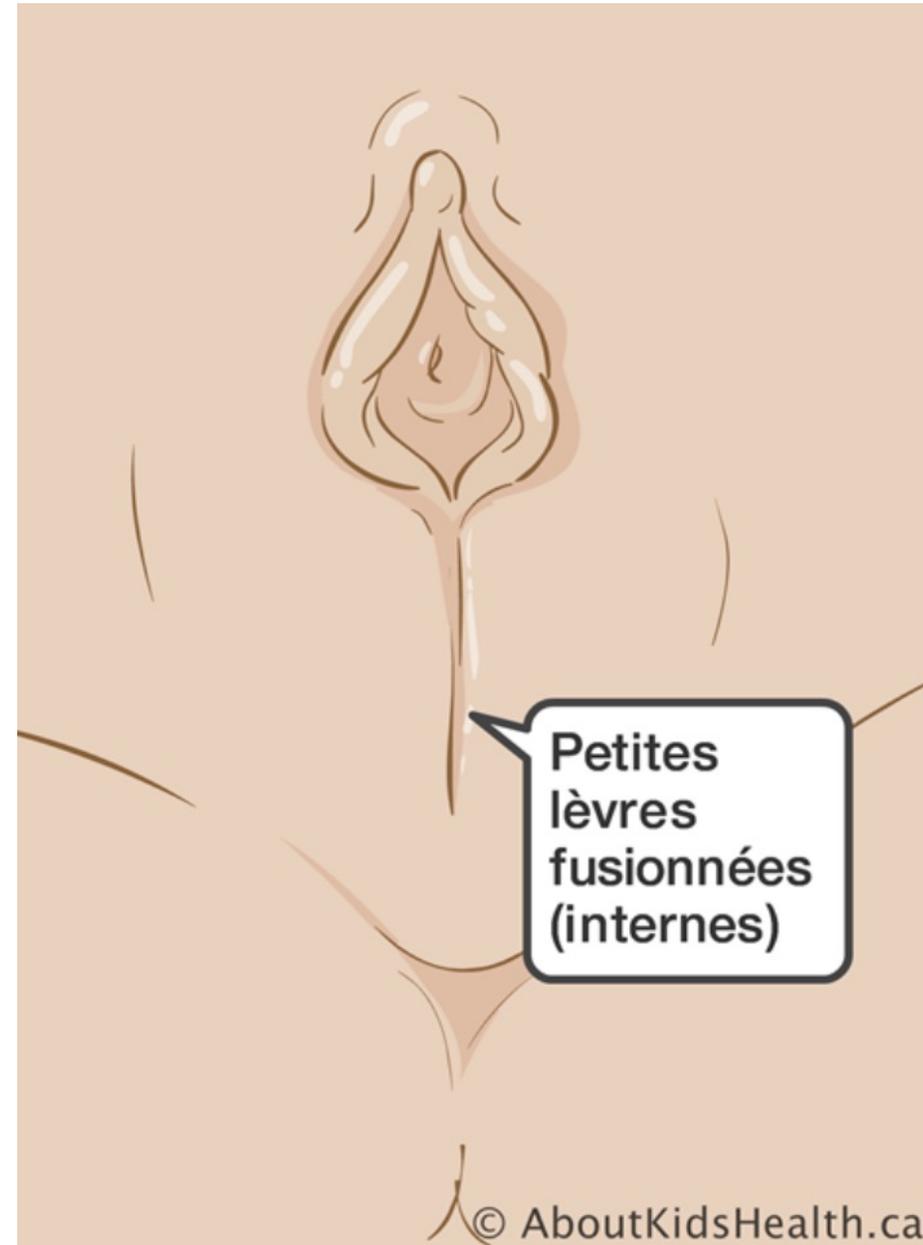


MGF TYPE IV

Coalescence des petites lèvres

1 à 2 enfants sur 100
Entre 6 mois et 10 ans

Pas de traitement: résolution
spontanée à l'adolescence



Complications possibles

Immédiates chez l'enfant et l'adolescente

- Douleur, hémorragies, décès, transmission d'agents infectieux, globe urinaire
- Manque de confiance en soi, cauchemars, anxiété, sentiment de trahison, colère envers la mère
- Fierté, sentiment d'appartenance

Complications possibles

Somatiques

- Dysurie,
- Infections urinaires ou gynécologiques
- Douleur chronique neuropathique
- Obstétricales

Results We identified 106 unique references, assessed 72 full-text articles and included 11 studies. We found non-significant elevated risks of instrumental delivery, caesarean delivery, episiotomy, postpartum haemorrhage, perineal laceration, low Apgar score and miscarriage/ stillbirth related to FGM. Heterogeneity was present for most outcomes when combining all studies but reduced in subgroup analyses. The risk of caesarean delivery was increased among primiparous women (1.79, 95% CI 1.04 to 3.07) such as the risk of episiotomy in European specialised settings for women with FGM (1.88, 1.14 to 3.09). In Africa, subgroup analyses revealed elevated risks of postpartum haemorrhage (2.59, 1.28 to 5.25). The most common reported type was FGM II. However, few studies provided stratified analyses by type of FGM, which did not allow an assessment of the impact of the severity of typology on studied outcomes.

Complications somatiques

Immédiates et tardives

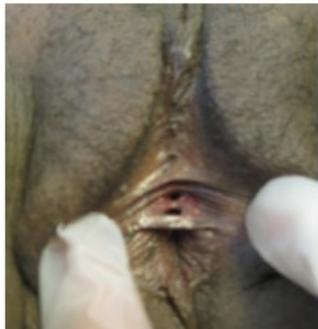
Obstetric complications



Fourchette's recurrent injuries during sex resulting in scar tissue



Obstructed/Rainy micturition



Epidermoid cysts



Neuroma of the clitoris



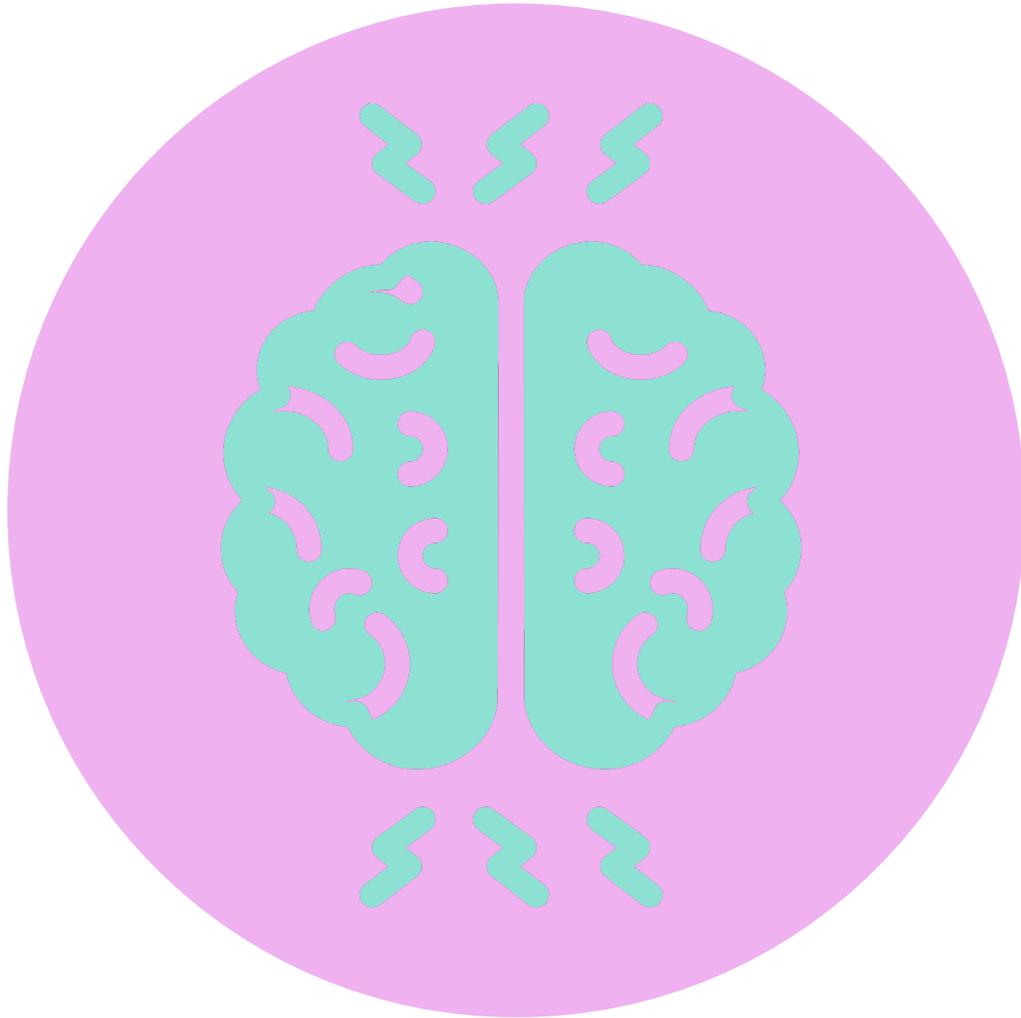
Bridles



Hypertrophic scar/Keloid



Complications psychologiques



- PTSD
- Troubles anxieux
- Troubles dépressifs
- Sentiment d'injustice / colère
- Baisse de l'estime de soi

Facteurs psychologiques

BMJ Global Health

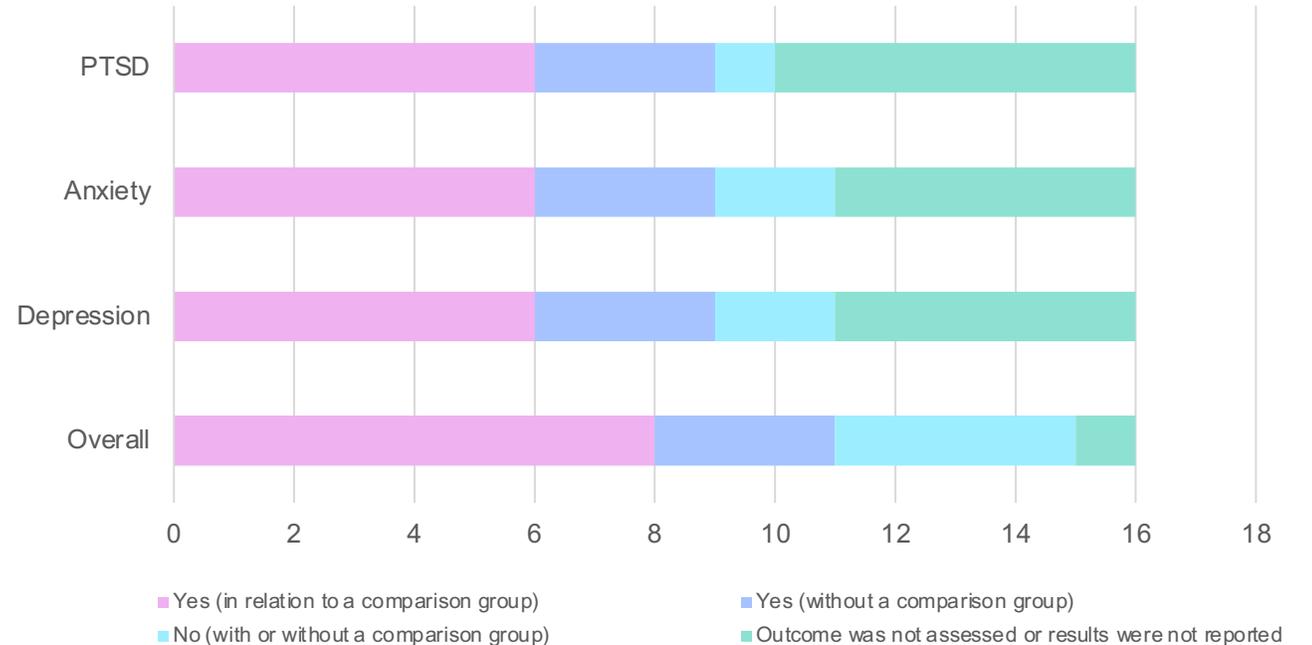
Is female genital mutilation/cutting associated with adverse mental health consequences? A systematic review of the evidence

Abdalla SM, Galea S. *BMJ Global Health* 2019;4:e001553. doi:10.1136/bmjgh-2019-001553

“...A considerable number of women are capable of coping with most impediments and may regard the ritual as ‘normal’ and not sickening...”

“Diversity in interpreting the events and the level of remembrance as crucial for experiencing psychopathology”

Knipsher 2015



Vue d'ensemble des études examinant association entre MGF et les impacts négatifs en matière de santé mentale.

Other past traumatic events

Sociodemographic and background information

Variable	n (%) n=124
Past violent events:	
Physical	5 (4.0)
Psychological	10 (8.1)
Sexual	4 (3.2)
Several (psychological / physical / sexual)	37 (29.9)
None	64 (51.6)
No answer	4 (3.2)

Les événements violents antérieurs autres que l'excision et le mariage forcé ou arrangé, l'âge au moment de l'excision de plus de 10 ans, une période de séjour en Suisse de moins de 6 mois et la nulliparité étaient significativement associés à des scores plus élevés de détresse et de symptômes du plancher pelvien, indépendamment des facteurs de risque connus tels que l'âge, le poids, la grossesse en cours et les antécédents d'épisiotomie.

Binkova A, Uebelhart M, Dällenbach P, Boulvain M, Gayet-Ageron A, Abdulcadir J. [A cross-sectional study on pelvic floor symptoms in women living with Female Genital Mutilation/Cutting](#). *Reprod Health*. 2021 Feb 12;18(1):39

Complications sexologiques

- Dyspareunie
- Absence de plaisir
- Absence de désir
- Plaisir seule ou avec le/la bon.ne partenaire
- Interprétation en fonction du contexte global de violences
- Impact dans les diasporas au sein dans les pays à haut revenu
- Douleur majeure chez les femmes infibulées lors du premier rapport et pour les hommes aussi
- Mise en place de stratégies pour éviter les rapports

Bien-être psychosocial

Diaspora FGM+ dans les pays à haut revenu

- Se sentent stigmatisées, différentes, inférieures
- Recourent à la chirurgie pour avoir l'air normal
- Subissent une pression importante de la famille restée dans le pays d'origine pour les filles avec risque d'exclusion pour elles si FGM-
- Sentiment de trahison et d'abandon des parents et notamment de leurs mères
- Grand soulagement d'avoir quitter le pays et protéger leurs filles
- Impact sur la sexualité

En cas de non-excision?

Rejet de la famille,
du mari,
du groupe social

Réputation honteuse,
infidèle, renvoyée
chez elle, exclusion
des décisions
familiales, préparation
des repas...

Conditions
nécessaires:
bénéficiaire d'un
soutien social, ou être
financièrement
indépendants de leur
réseau traditionnel
de solidarité.

O'Neil S, Pallitto C. The Consequences of Female Genital Mutilation on Psycho-Social Well-Being: A Systematic Review of Qualitative Research. Qual Health Res. 2021 Jul;31(9):1738-1750.

Doucet MH, Delamou A, Manet H, Groleau D. Correction to: Au-delà de la volonté: les conditions d'empowerment nécessaires pour abandonner les mutilations génitales féminines à Conakry (Guinée), une ethnographie focalisée. Reprod Health. 2020 Jul 23;17(1):113.

<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12978-020-00951-6.pdf>

Bien-être psychosocial

Woman who have undergone FGM

High prevalence setting
Conforms to social norms

High prevalence setting
Conforms to social norms

Intimate relationship

Considered faithful, pure,
marriageable

Considered not complete, sexual
dysfunction, relationship breakdown

Impact woman

Stigma, low self-esteem

Woman who have not undergone FGM

High prevalence (diaspora)
Conforms to social norms

Low prevalence setting
Conforms to social norms

Intimate relationship

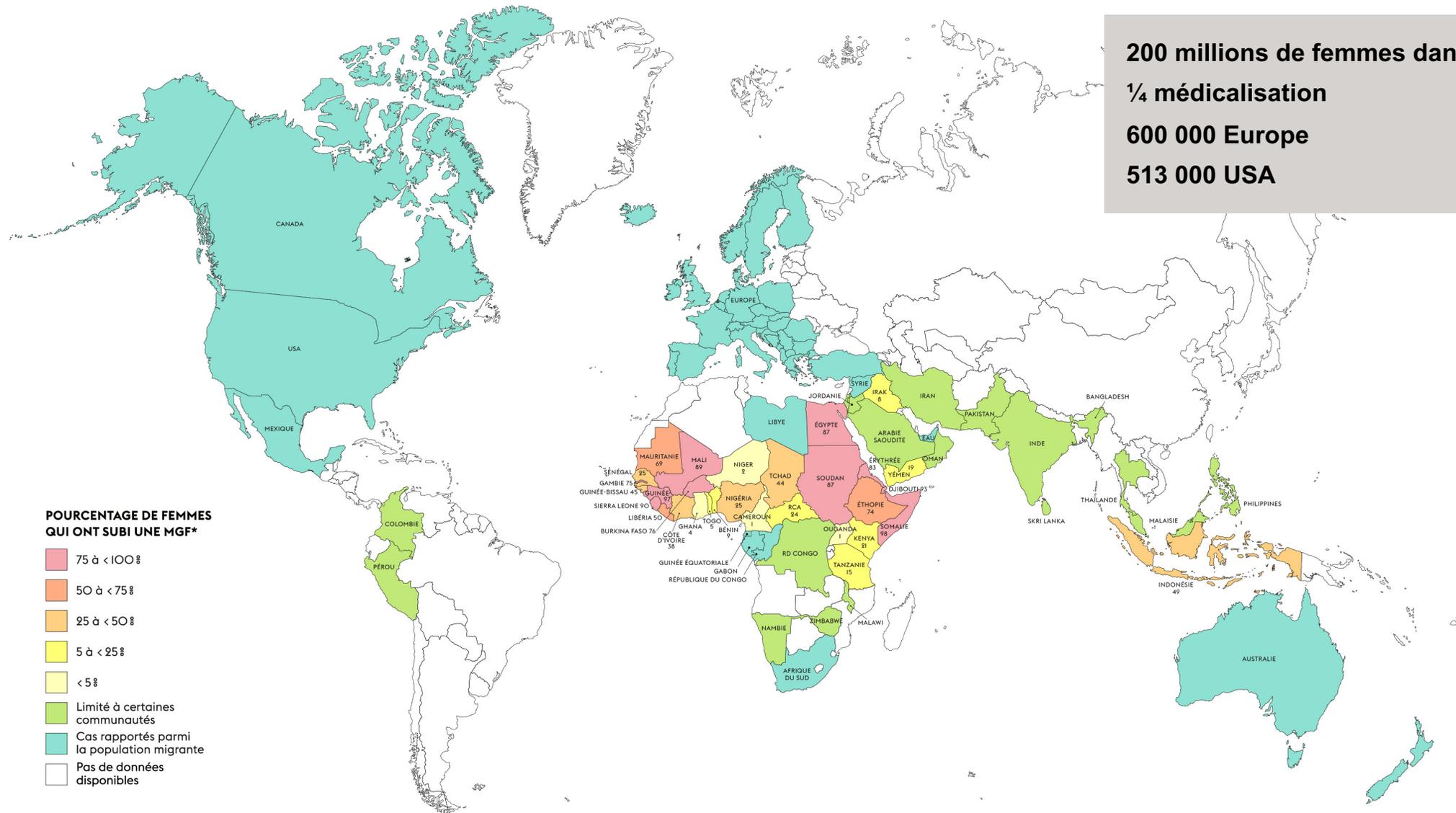
Considered loose, immoral, impure

Impact woman

Stigma, low self-esteem

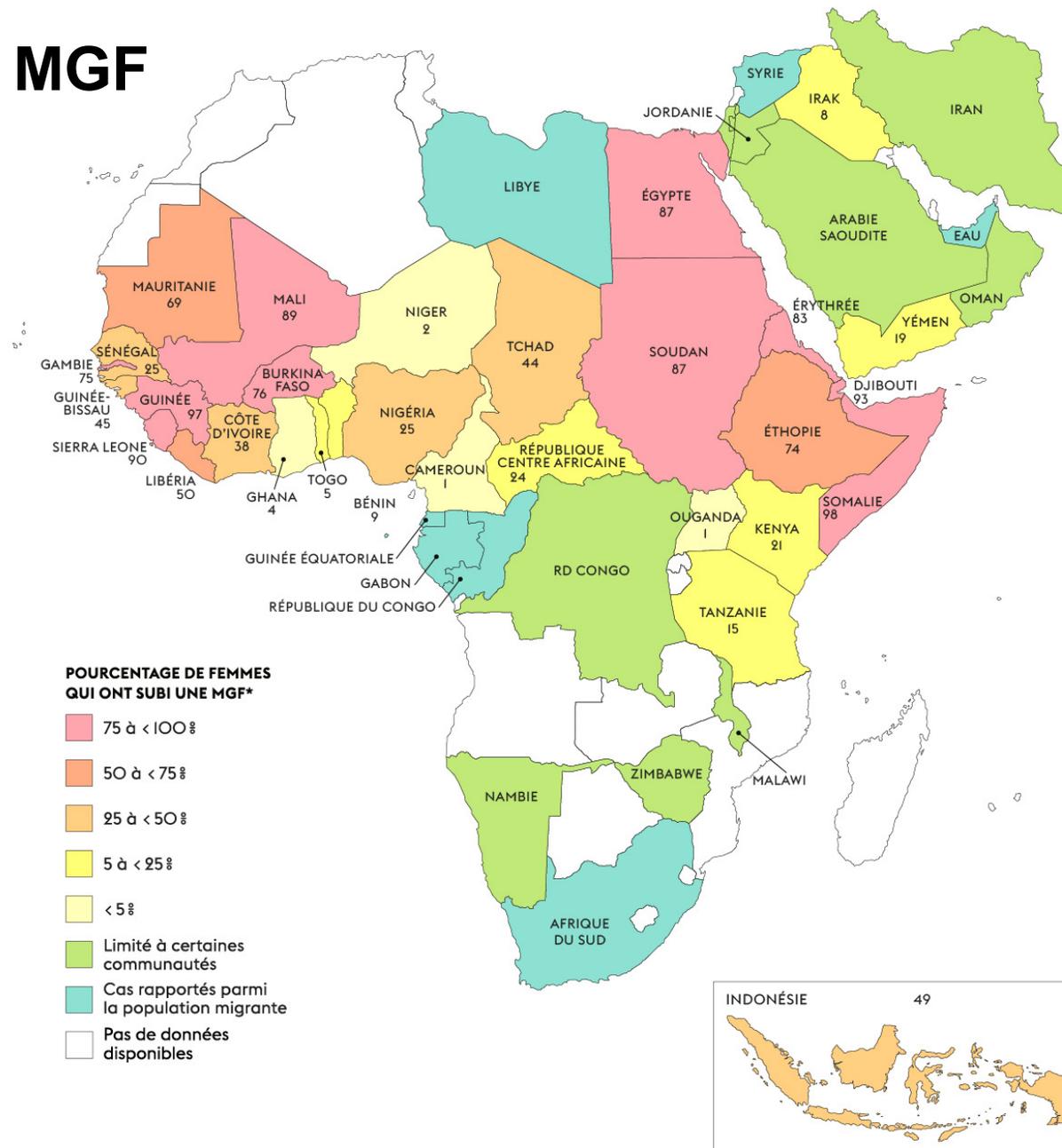
FGM Status can affect women in high prevalence versus diaspora settings.

Prévalence des mutilations génitales féminines dans le monde



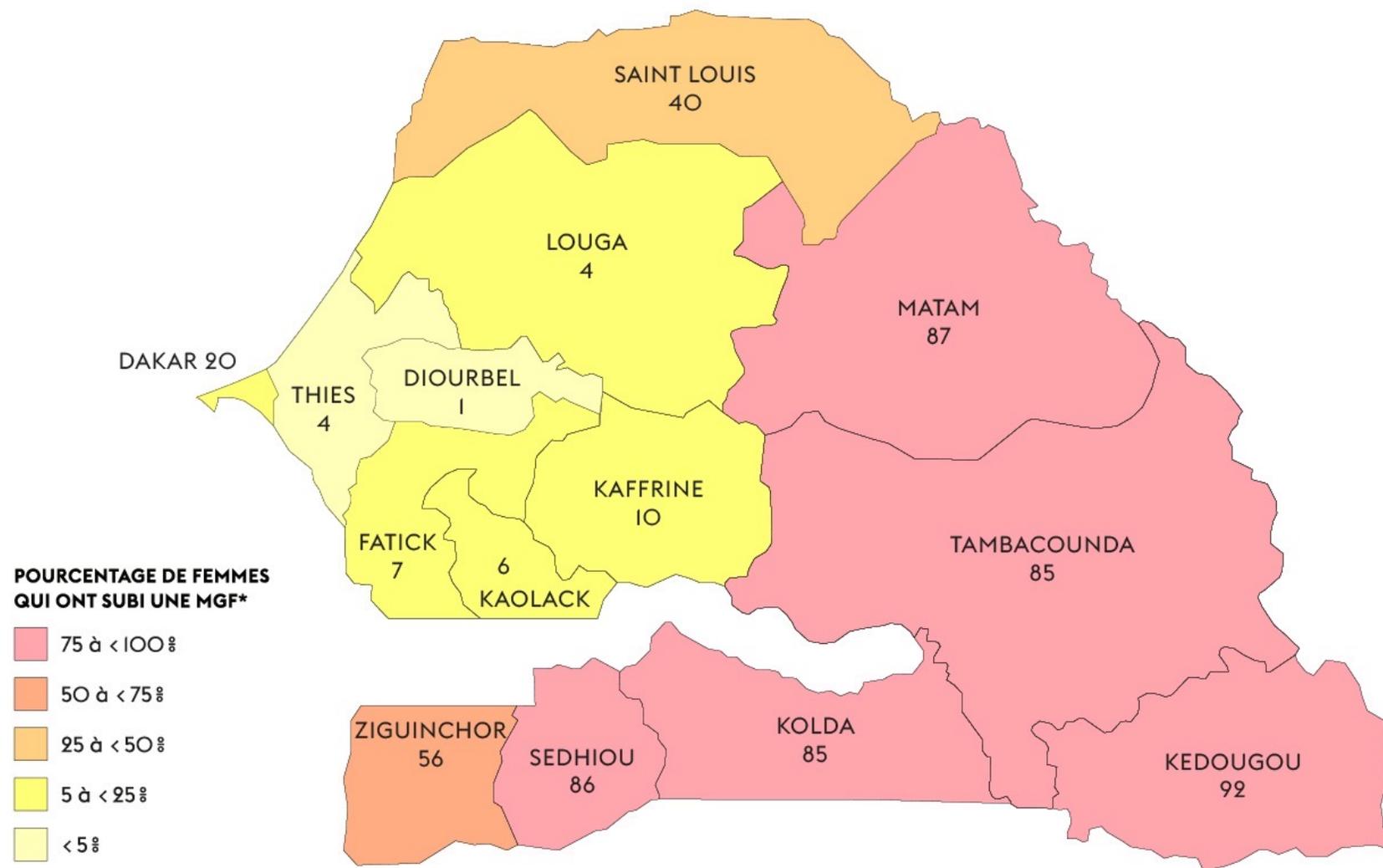
Epidémiologie des MGF

Afrique Indonésie



Le facteur ethnique

Sénégal



Farzana Doctor, psychothérapeute et écrivaine, vit au Canada et sa famille appartient à la communauté indienne bohra où les MGF sont considérées comme une pratique religieuse. 85 % des filles et femmes de sa génération ont subi une MGF de type I ou IV. Les MGF sont un secret, un tabou.

« On n'en parle pas : ni dans ma famille, ni en public, et le gouvernement indien peine à reconnaître que les MGF constituent un problème dans le pays. Enfant, alors que je rendais visite à ma famille en Inde, un membre de ma famille m'a emmenée pour que je sois excisée sans que mes parents ne le sachent. Mes parents étaient contre la pratique. Avant de commencer le travail thérapeutique, en tant qu'adulte, j'avais l'impression de ne pas croire entièrement en ma propre expérience, en mes sentiments, comme si je n'étais pas totalement en possession d'une partie de mon corps. Au départ, il était très difficile pour moi de parler de mon histoire. »

FGC

IN ASIA AND THE MIDDLE EAST

Female genital cutting is a global issue. Whilst it takes place in 27 countries across Africa, girls and women in parts of Asia and the Middle East are also subjected to the practice. It is a taboo and under-researched issue but has been shown to exist in the countries highlighted below.

Drivers that perpetuate FGC include tradition, culture, social pressure and religion. Although FGC pre-dates Islam, is not mentioned in the Qur'an and is not practised by the majority of Muslims worldwide, FGC is often believed to be an Islamic imperative in some places.



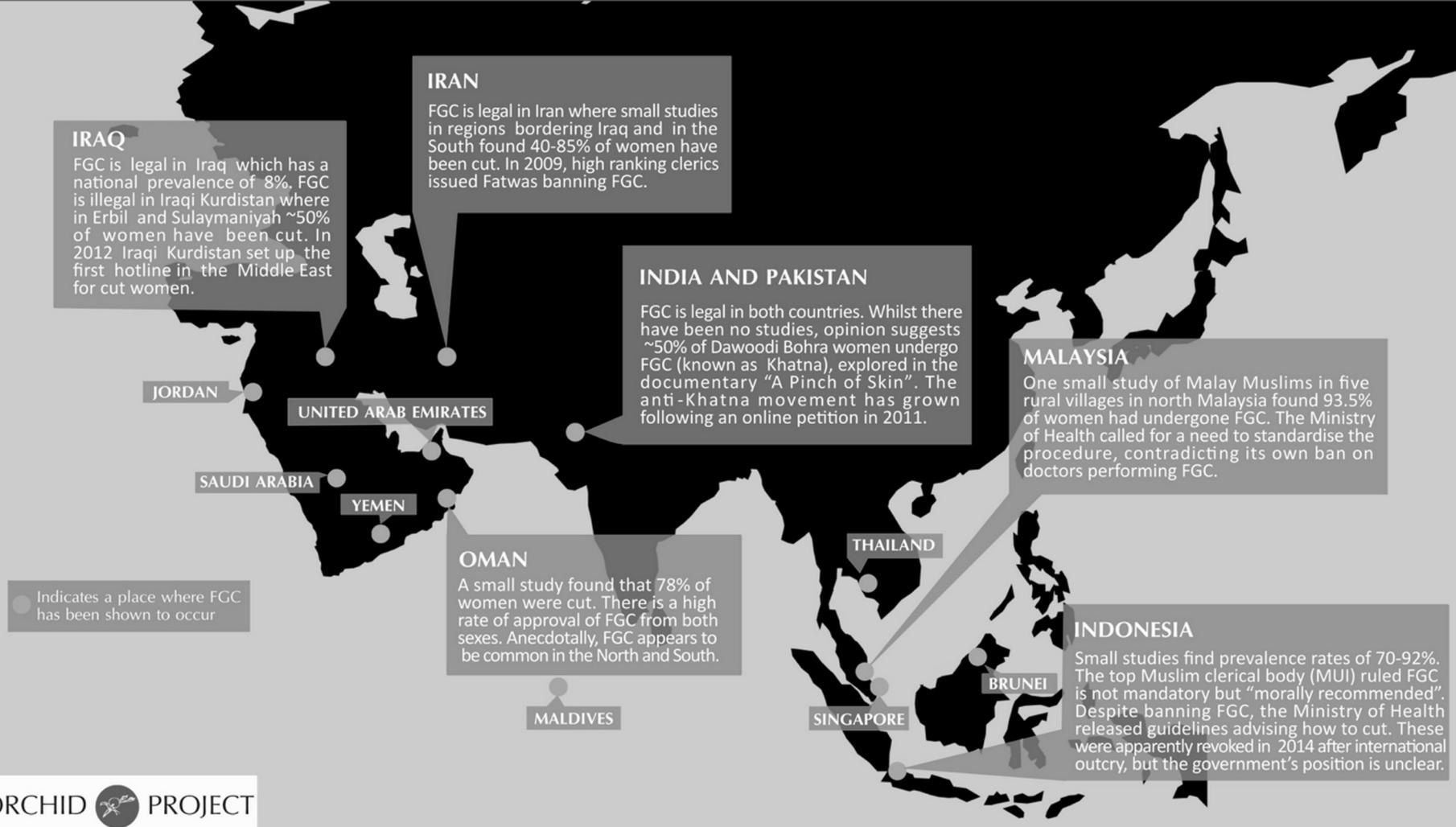
Medicalisation is a growing problem; Indonesia and Malaysia have called for a 'standardisation' of the procedure, legitimising the practice.



52 Islamic Scholars attended a conference in Cairo in 2006, culminating in a fatwa being issued against FGC by Ali Gomaa, Grand Mufti of Egypt.



Very little data exists on the extent of the practice outside of Africa; national prevalence statistics only exist for Iraq and Yemen.



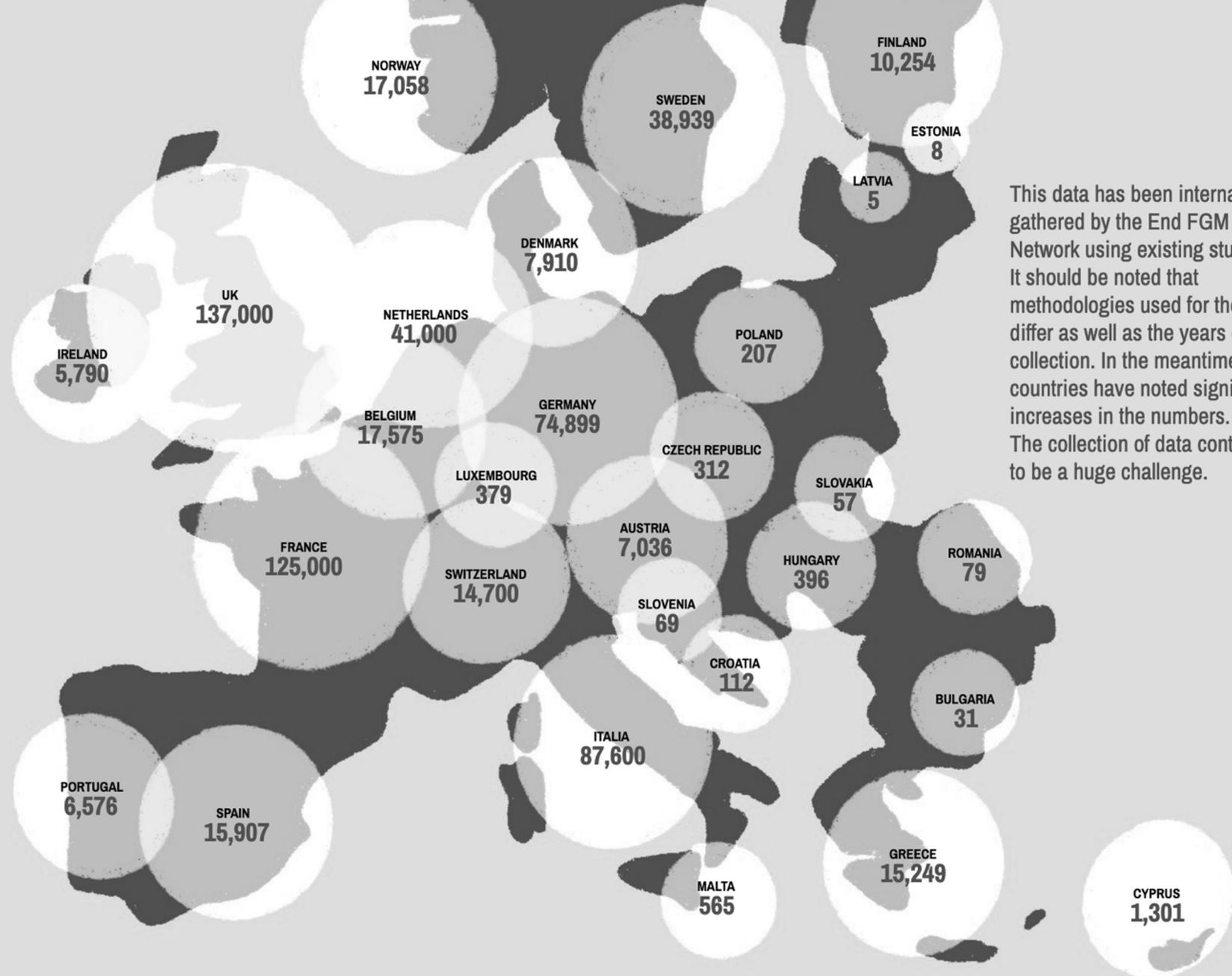
FGM IN EUROPE

At least 200 million women and girls alive today have undergone FGM and 4.1 million have been subjected to FGM only in 2020.

It is estimated that there are over 600.000 FGM survivors living in Europe and around 190.000 are at risk in 17 countries alone.

SOURCES

- BELGIUM : Estimation de la prévalence des filles et femmes ayant subi ou à risque de subir une mutilation génitale féminine vivant en Belgique (2018)
- FINLAND: Action plan for the prevention of female genital mutilation (2019)
- FRANCE: Estimate of adult women with female genital mutilation living in France (2019)
- GERMANY: Dunkelzifferstatistik zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland, Terre des Femmes (2020)
- IRELAND: AKIDWA estimations based on Ireland's Central Statistics Office (2016)
- ITALY: Stima del numero di donne portatrici di mutilazioni genitali, delle bambine a rischio e dell'attitudine nei confronti della pratica (2019)
- NETHERLANDS: Vrouwelijke Genitale Verminking Omvang en risico in Nederland (2019)
- PORTUGAL: Mutilação Genital Feminina: prevalências, dinâmicas socioculturais e recomendações para a sua eliminação (2015)
- RUSSIA: The practice of female genital mutilation in Dagestan: strategies for its elimination(2018)
- SPAIN: La Mutilación Genital Femenina en España (2020)
- SWITZERLAND: Mutilations génitales féminines : recommandations pratiques, Obstetrica 11/2019
- UK: Prevalence of Female Genital Mutilation in England and Wales: National and local estimates (2015)
- Estimates of first-generation women and girls with female genital mutilation in the European Union, Norway and Switzerland (2016)
- EIGE, Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union - Ireland, Portugal and Sweden (2015)
- EIGE, Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union



This data has been internally gathered by the End FGM European Network using existing studies. It should be noted that methodologies used for the studies differ as well as the years of data collection. In the meantime, some countries have noted significant increases in the numbers. The collection of data continues to be a huge challenge.

Fast decline among girls aged 15 to 19 has occurred across countries with varying levels of FGM/C prevalence

BURKINA FASO

1980: 89%



2010: 58%

EGYPT

1985: 97%



2015: 70%

KENYA

1984: 41%



2014: 11%

LIBERIA

1983: 72%



2013: 31%

TOGO

1984: 10%



2013-2014: 2%

CURRENT **PROGRESS IS INSUFFICIENT** TO KEEP UP WITH INCREASING POPULATION GROWTH. IF TRENDS CONTINUE, THE NUMBER OF GIRLS AND WOMEN UNDERGOING FGM/C WILL **RISE SIGNIFICANTLY** OVER THE NEXT 15 YEARS.

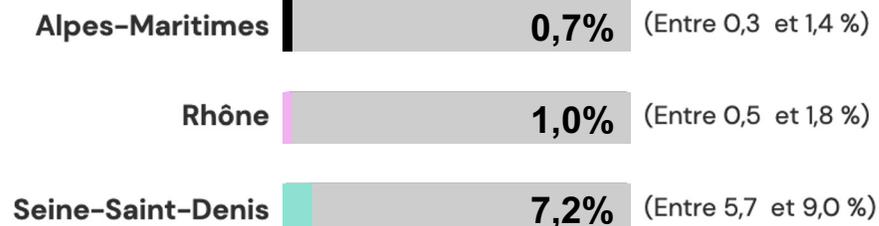
Epidémiologie en France

- Estimation en 2009: 60 000 femmes au milieu des années 2000
- Estimation en 2019: 125 000 au début des années 2010 (féminisation de la population migrante et vieillissement des « deuxièmes générations »)
- Moment du risque : Lors d'un départ au pays pour les vacances.
- L'excision est un crime : obligation de signalement par les médecins Art. 223-6 du code pénal
- Les parents peuvent être poursuivis en France même si l'excision a eu lieu à l'étranger (principe d'extraterritorialité)
- Possibilité d'obtenir une protection internationale (statut de réfugié.e) pour être protégé du risque d'excision

Epidémiologie en France

PRÉVALENCES ESTIMÉES DE L'EXCISION ET POPULATIONS À RISQUE

Prévalence de l'excision : pourcentage de femmes ayant déclaré une excision parmi l'ensemble des femmes âgées de 18 à 44 ans résidant dans le département. Avec un risque d'erreur de 10 %, nous obtenons les estimations par intervalles de confiances suivantes :



Les prévalences estimées dans les trois départements correspondent aux trois niveaux de prévalence attendus :

- **Un niveau élevé en Seine-Saint-Denis** et supérieur à la moyenne nationale ;
- **Un niveau moyen dans le Rhône** proche de la moyenne nationale ;
- **Un niveau faible en Alpes-Maritimes** et inférieure à la moyenne nationale.

Dans les trois départements le risque d'excision varie très fortement selon le rang générationnel de migration et selon l'année de naissance. Ainsi, le risque d'excision est beaucoup **plus élevé parmi les femmes migrantes** (nées dans un pays à risque) que parmi les femmes nées en France (deuxièmes générations). En outre, les **femmes nées avant 1995 ont des risques plus élevés** d'être excisées que les générations les plus jeunes. Finalement, dans les trois départements, pour les **femmes de la seconde génération et nées après 1995, le risque d'excision est quasi-nul.**

Enquête MSF Préval, Marie Lesclingand, <https://www.urmis.fr/projet-msf-preval/>

Et dans le monde ?

- Au niveau international: Les textes reconnaissent l'excision comme violences faites aux femmes, et comme violations des droits de l'homme et de l'enfant.
- En Afrique: 36 pays d'Afrique ont banni l'excision par un décret national ou une loi.

La loi et l'excision

Article 222-9

Les « violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente » constituent une infraction punie de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende.

Article 113-7 & 113-5

La loi s'applique si la victime est Française.

La loi peut être appliquée sur un acte commis à l'étranger.

Article 223-6

L'obligation d'empêcher par l'action immédiate, un risque contre l'intégrité corporelle d'une personne.

L'obligation assistance à personne en danger.

La loi face à la suspicion

Première situation

Voyage et danger imminent

Automatisme :

Signalement au procureur

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_interactif_reperage_maltraitance_enfants.pdf

Deuxième situation

Voyage et danger non-imminent

Automatisme :

Information préoccupante à la CRIP

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/MSF.pdf>

La complexité des situations réelles

1^{ère} situation :
« J'ai peur pour
ma fille, je vais
éviter que ça
arrive ! »

2^{ème} situation :
« Ma fille est
excisée »

3^{ème} situation :
« J'ai peur pour
ma fille, et j'ai pas
le choix »

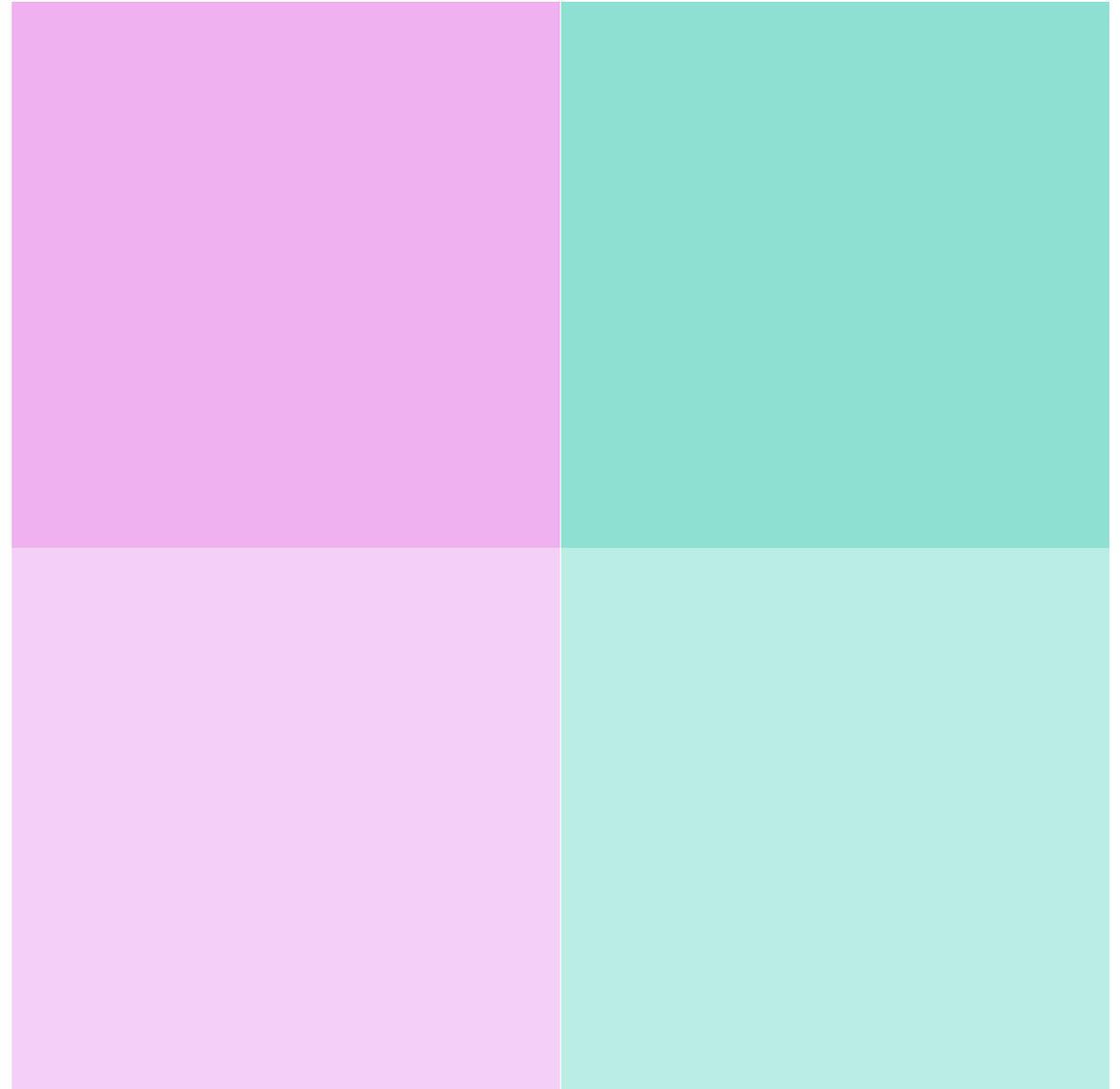
La vision intégrale et l'excision

Individuel

Collectif

Intérieur

Extérieur



L'accompagnement de l'excision

Individuel

Collectif

Intérieur

Extérieur

Écoute
Suivre une formation
Prise en charge
Psychothérapeutique
PEC de la douleur
Ateliers sur l'image du corps
PEC Sexo

Signalement
Prendre du temps
Reconstruction chirurgicale
PEC Sexo
Accompagnement judiciaire

Affiches au CVI
BD (dessins) tuberculose VIH
Théâtre sur l'excision
Salle d'attente aéroports
Films sur l'excision
Affiche + Numéros aéroports
Podcasts témoignages
Ateliers sur l'image du corps
Danse thérapie
Education fille et garçons
Prise en charge globale

Lois françaises sur l'excision
Formations pour professionnels (éduc, pédi, médecins, infirmières, scolaires, psychiatre, AS, TS, SF)
Renforcer le tronc commun des formations initiales
Associations
Avoir + de moyens, de temps.
Cours d'éducation sexuelle
Communication entre professionnels (Staff Brigade des mineurs)
Prise en charge SECU
Permanence judiciaire
Demande d'asile

Comment faire de la prévention ?



MILLEPARCOURS.ORG



[HTTPS://FEDERATIONGAMS.ORG/OUTILS-MSF/](https://federationgams.org/outils-msf/)



MILLEPARCOURS.ORG



[HTTPS://POSITIVESEXED.ORG/A-PROPOS/](https://positivesexed.org/a-propos/)

Ici on peut en parler !

- Affiches sur les murs
- Flyers d'information
- Outils pédagogiques comme vulves en silicone
- Intégrer la question à l'interrogatoire de façon systématique
- Se former

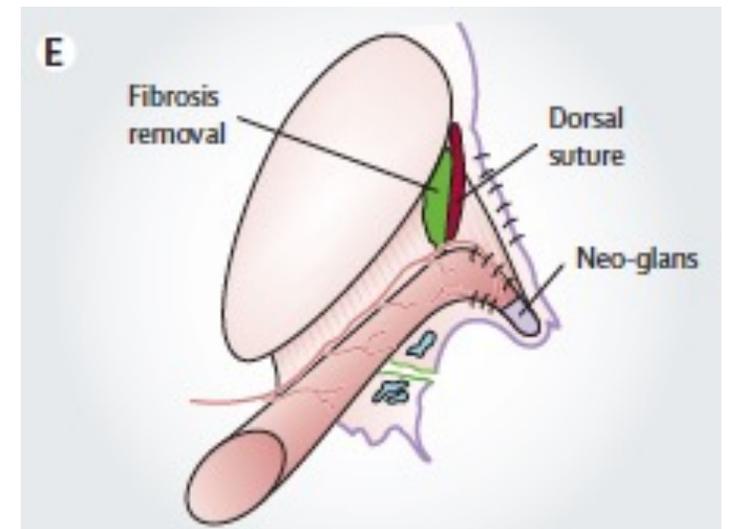
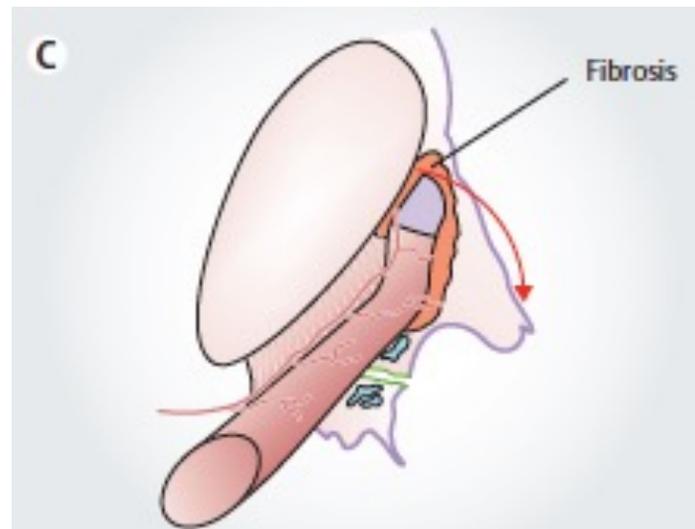
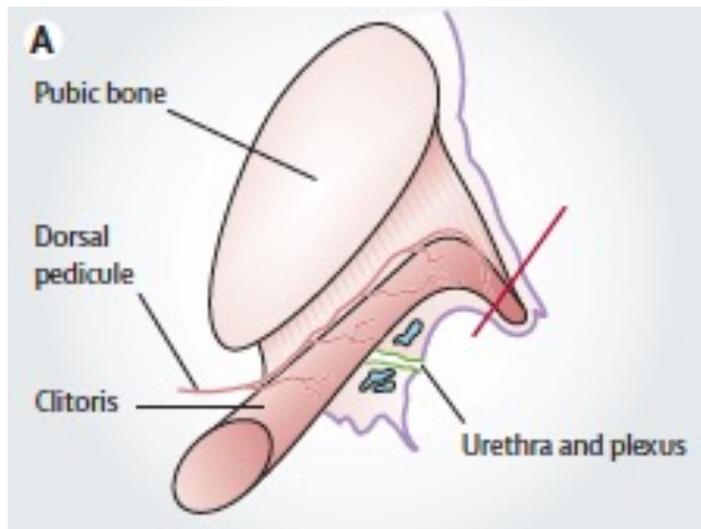
Accompagnement holistique

Selon la demande de la patiente

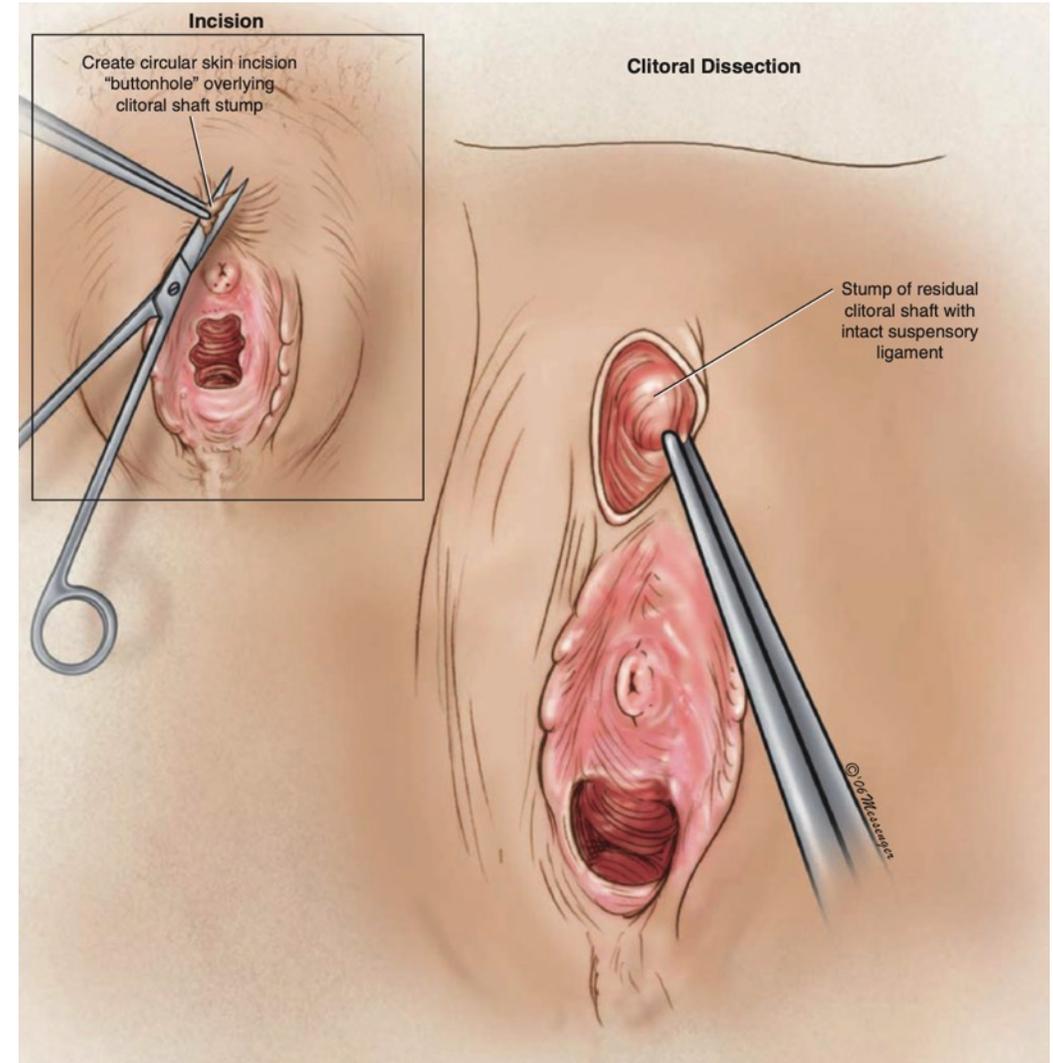
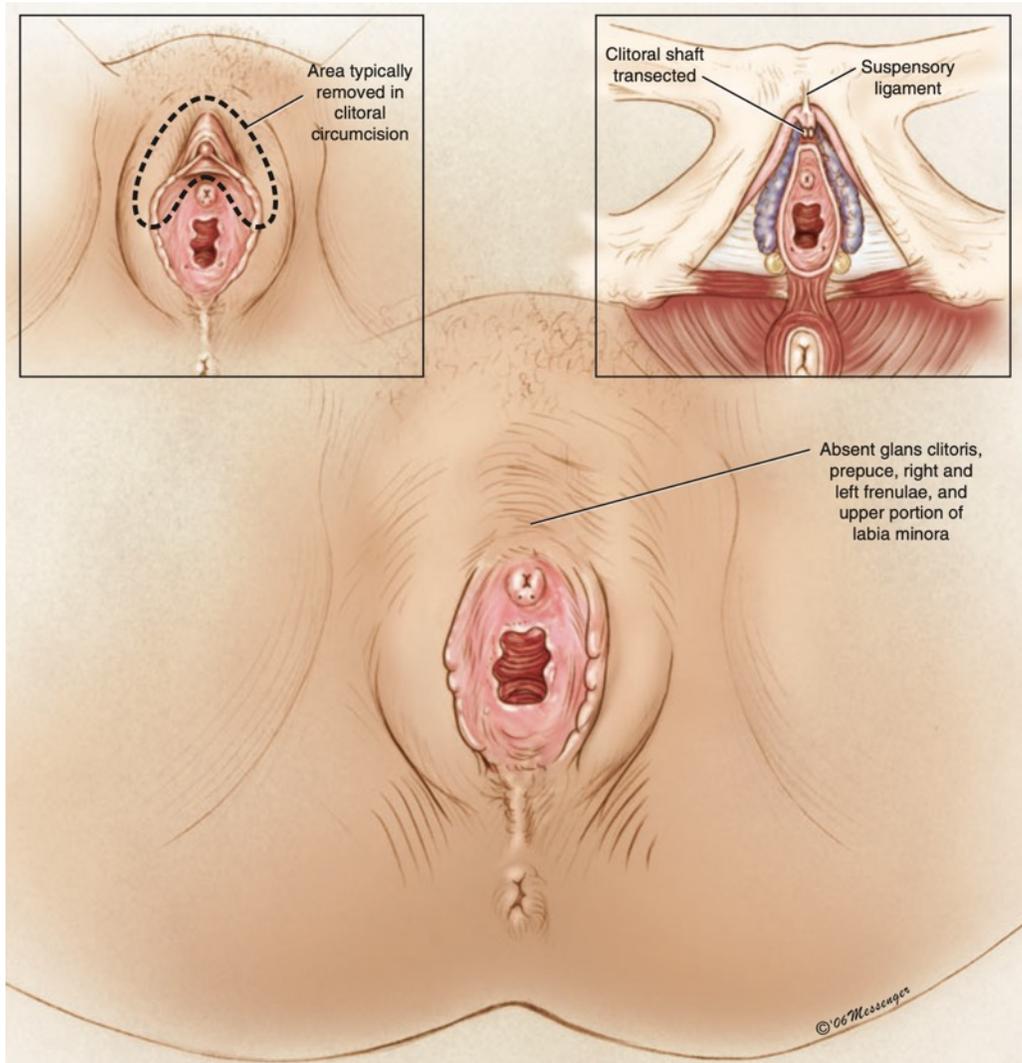
- Gynécologue, sage-femme
- Chirurgien.ne
- Infectiologue
- Consultation douleur
- Sexologue
- Psychologue
- Kiné
- Travailleurs et travailleuses sociaux/socials
- Thérapies complémentaires: danse, yoga, socio-esthétique, travail sur l'image de soi

Chirurgie clitoridienne

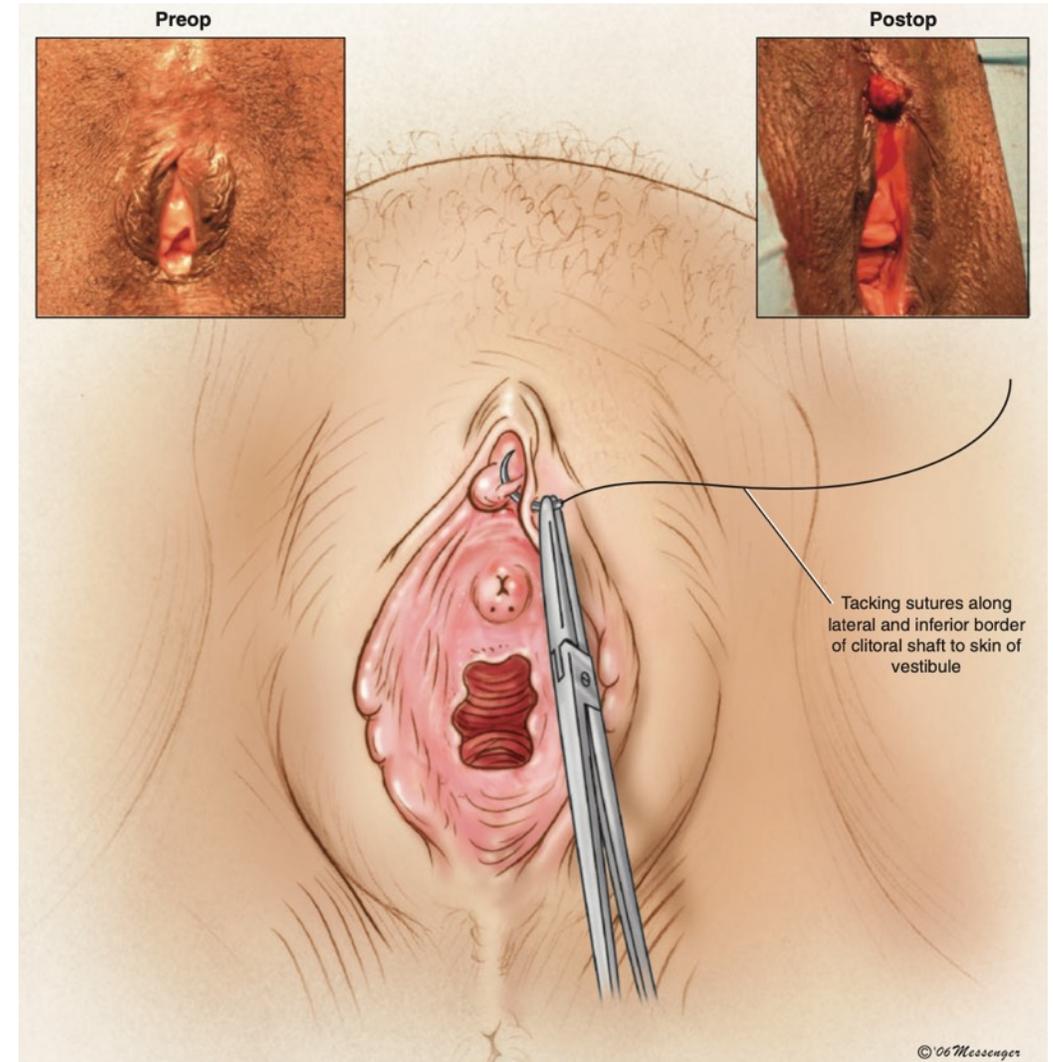
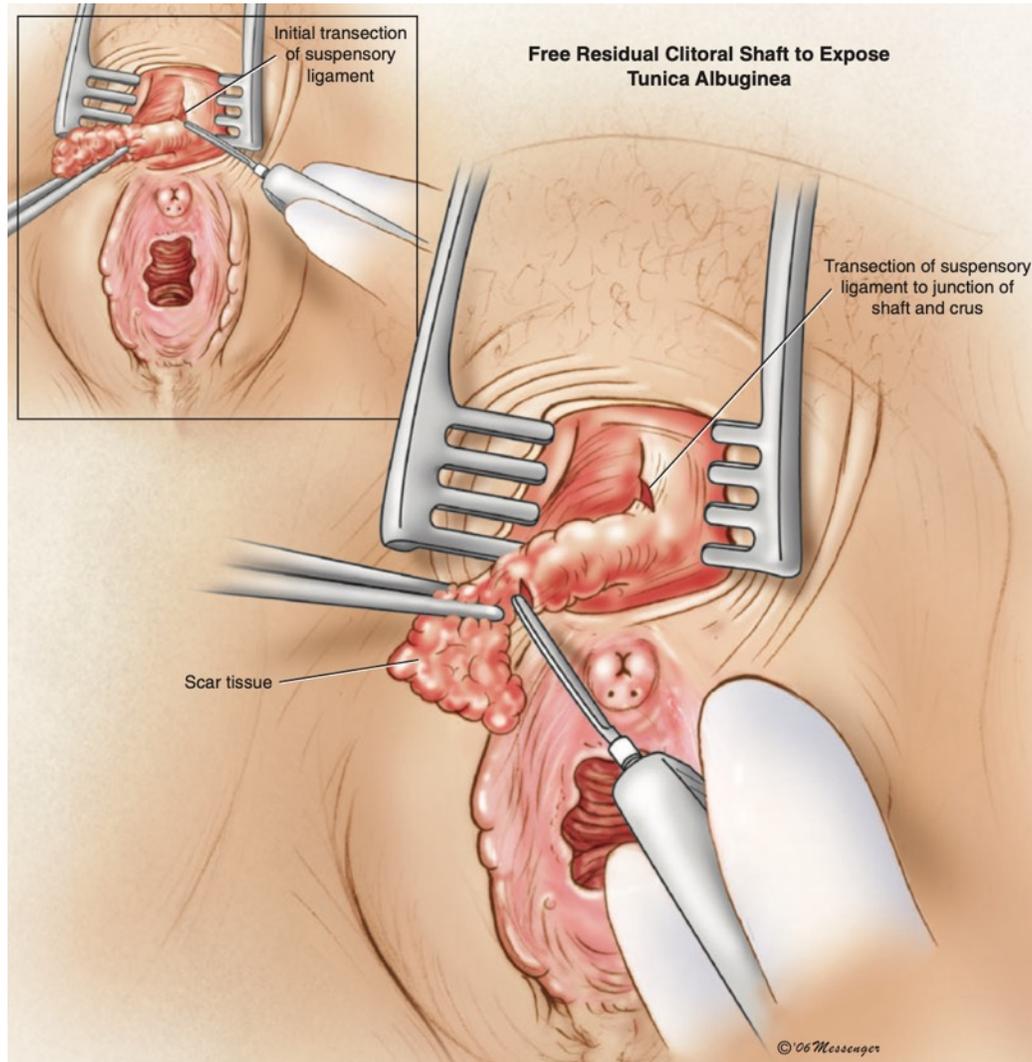
- Résection de la fibrose préclitoridienne
- Section du ligament suspenseur du clitoris
- Mobilisation du gland clitoridien
- Fixation du néogland



Chirurgie clitoridienne



Chirurgie clitoridienne



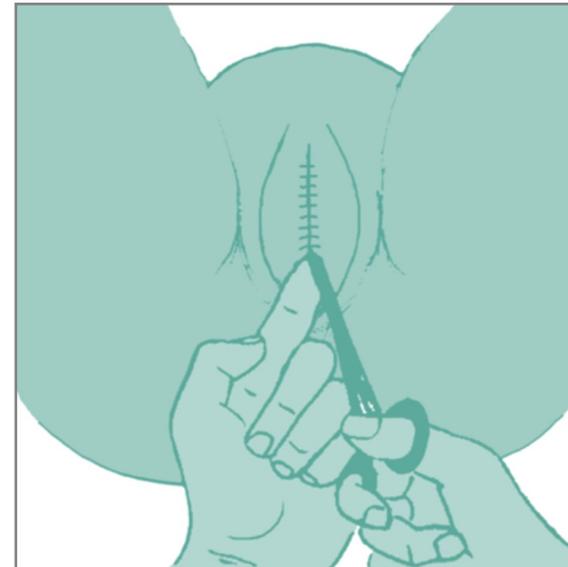
Désinfibulation

Opération recommandée par l'OMS

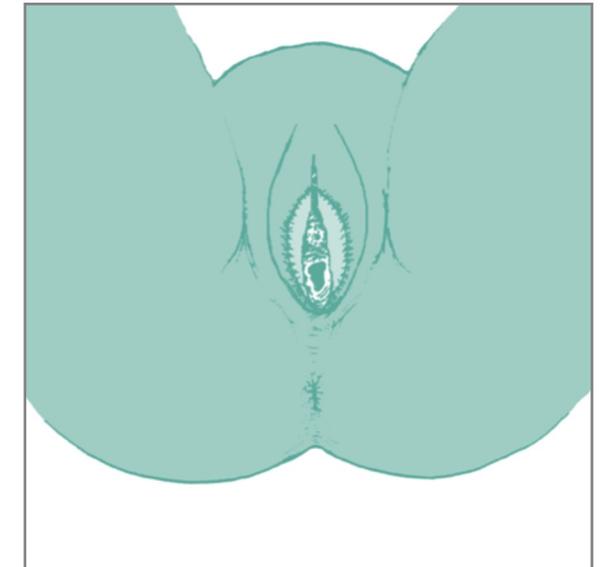
À proposer systématiquement chez les femmes infibulées pendant la grossesse:

- Au deuxième trimestre de la grossesse
- Au moment de l'accouchement

Peut-être réalisée en dehors des grossesses en cas de complications ou si la femme le demande.



Désinfibulation (incision antérieure)



Points d'hémostase après désinfibulation

Mariage forcés

- Gynécologue, sage-femme
- Exposition aux violences domestiques
- Arrêt de la scolarité
- Grossesse précoce
- Isolement de la famille et de la communauté

Mariage forcés | Qui est concernée ?

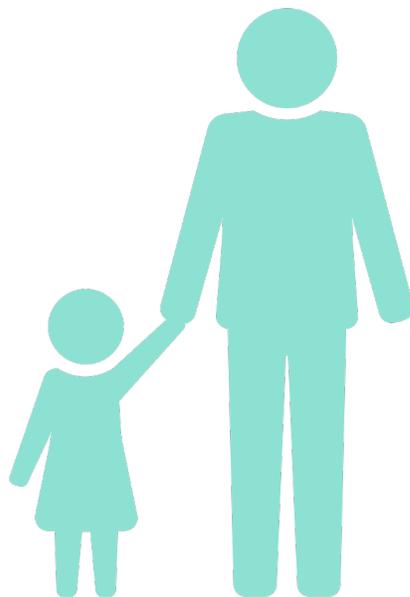


21%

Environ **21% des jeunes femmes** dans le monde ont été mariées avant leur 18^{ème} anniversaire

650 000 000

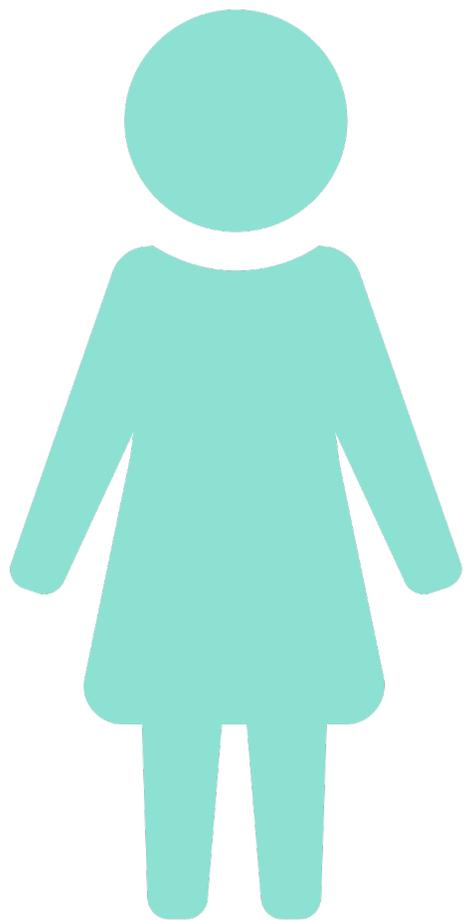
650 millions de filles et de femmes actuellement en vie ont été mariées alors qu'elles étaient enfant.



12 000 000

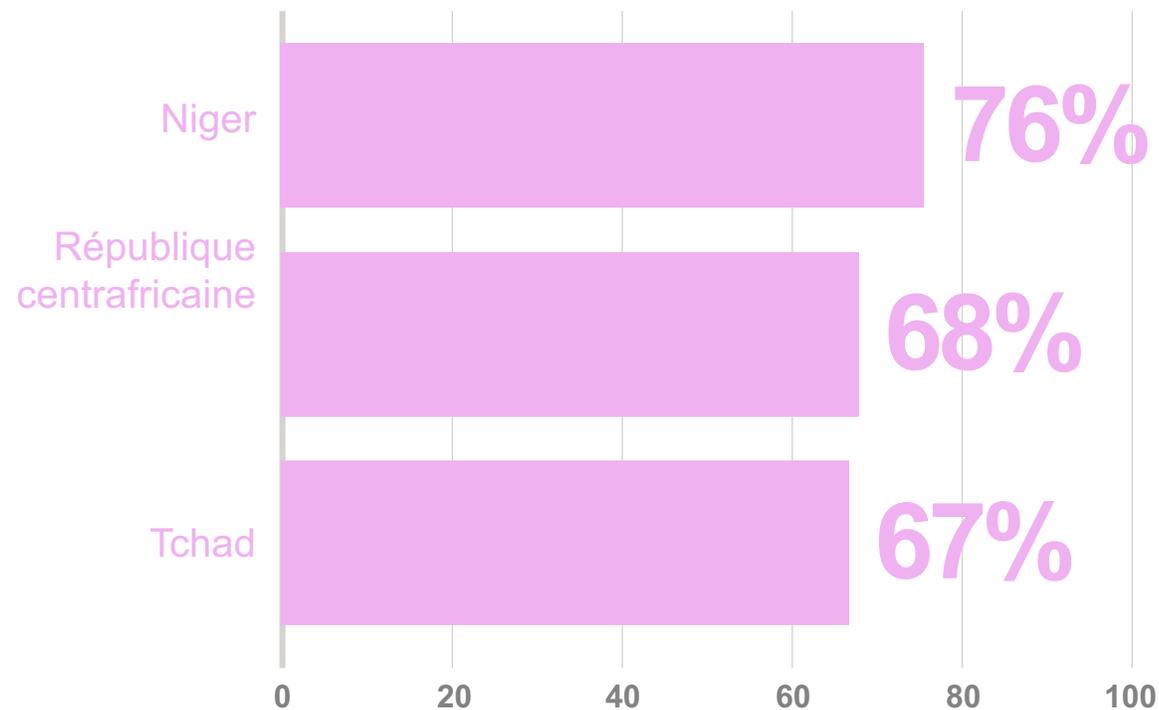
12 millions de jeunes filles de moins de 18 ans sont mariées chaque année.

Mariage forcés | Qui est concernée ?



37%

En Afrique subsaharienne, 37% des jeunes femmes ont été mariées avant leurs 18 ans.



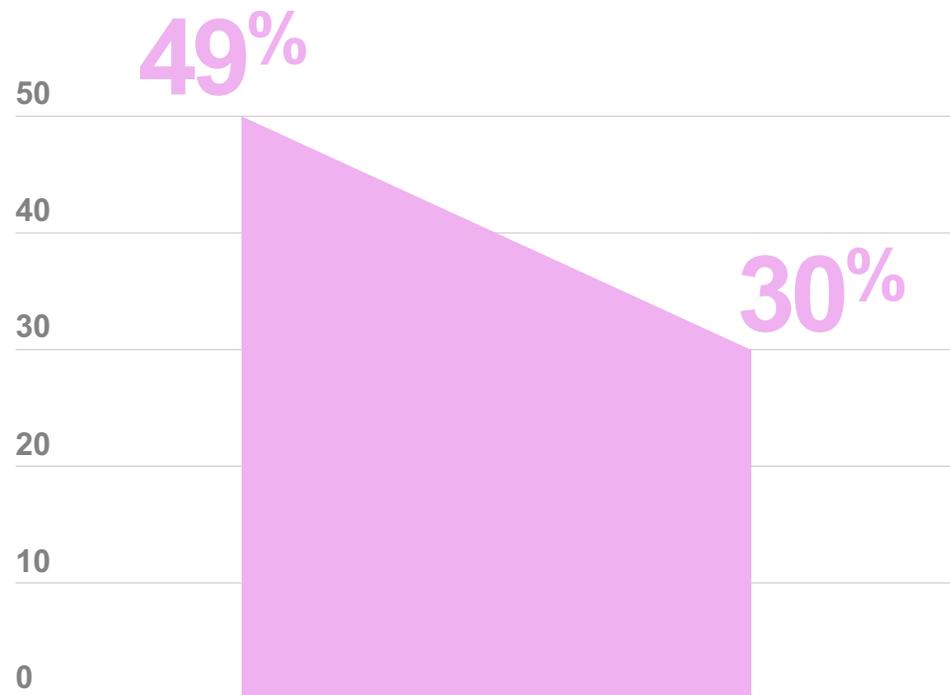
% de jeunes femmes mariées avant leur 18^{ème} anniversaire.

Mariage forcés | Qui est concernée ?



25 000 000

25 millions de mariages d'enfants ont été évités ces dix dernières années grâce aux progrès accomplis.



L'Asie du Sud a enregistré le plus fort recul du mariage des enfants, la probabilité étant passée de 49% à 30% sur cette période.

Mariage forcés | Qui est concernée ?



+ 150 000 000

...plus de 150 millions d'autres filles seront mariées avant d'avoir fêté leurs 18 ans d'ici à 2030.

À parcourir

Guide formation OMS 2022 :

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240041073>

Recommandations HAS 2020 :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/202002/reco307_recommandations_mutilations_sexuelles_feminines.pdf

Annuaire et documents pour informer les personnes:

<https://federationgams.org>

Outils de consultation:

<http://milleparcours.org/>

<https://positivesexed.org/a-propos/>

Documentation patient/pro :

<https://gams.be/>

À parcourir

Article avec outils photo pour reconnaître MGF

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27741194/>

Article guide sur la désinfibulation

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29463476/>

Annuaire et documents pour informer les personnes

<https://federationgams.org>

Outils de consultation

<http://milleparcours.org>

<https://positivesexed.org/a-propos/>

Documentation patient/pro

<https://gams.be/>

À parcourir

Film désinfibulation :

<https://www.youtube.com/watch?v=GuzbfO3BSmk>

Film violences :

<https://www.we-access.eu/fr>

Projet We Access :

<https://www.we-access.eu/fr/carte>

Comment orienter ?

Informez la personne en amont et lui demandez son accord.

Fiche à remplir

Avicenne : parcours.avicenne@aphp.fr

Bichat : parcours.bichat@aphp.fr

