

## **AVERTISSEMENT**

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2 - L 335.1

**UNIVERSITÉ PARIS CITÉ**

Faculté de Santé

**UFR de Médecine**

Année 2025

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement le : 17/06/2025

Par

**Cyrielle CHOTEAU**

**Prévention du risque de mutilations génitales féminines/excision  
chez les enfants âgées de moins de 18 ans lors d'un voyage dans le  
pays d'origine des parents : évaluer le risque avant un départ**

Dirigée par Mesdames les Docteurs Claire Tantet et Nathalie de Suremain

JURY

M le Professeur Romain Guedj

Président

Mme la Docteure Claire Tantet

Directrice

Mme la Docteure Nathalie de Suremain

Co-directrice

Mme la Docteure Céline Buffel du Vaure

Membre du jury

Mme la Docteure Emilie Orain

Membre du jury

## Remerciements

---

**À M. le Professeur Romain Guedj, président de jury,**

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Merci de m'avoir fait confiance.

**À Mme la Docteure Claire Tantet, directrice de thèse,**

Je te remercie de m'avoir permis de réaliser ce travail à tes côtés. Merci pour ta disponibilité tout au long de ce travail, pour ton accompagnement bienveillant et pour tes conseils toujours justes.

**À Mme la Docteure Nathalie de Suremain, directrice de thèse,**

Je te remercie d'avoir si bien joué le rôle de tutrice au cours de mon semestre aux urgences pédiatriques, merci pour ces journées, ces soirées et ces nuits passées à travailler à tes côtés, toujours formatrices et dans la bonne humeur. Merci pour ton accompagnement et ton implication au cours de ce travail de thèse.

**Aux Docteurs Céline Buffel du Vaure et Emile Orain, membres du jury,**

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse, merci pour votre présence.

**Aux expert.e.s,**

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce travail et du temps que vous lui avez consacré.

**À tous les médecins que j'ai croisés durant mon internat de Médecine Générale,**

Docteur Buffel du Vaure, Dr Ecollan, Dr Grangé-Cabane, Dr Christidis, Dr Andlauer, Dr Lion-Alt Mayer, Dr Slablab, Dr Catrice, le service des Urgences de l'Hôpital de la Croix Saint-Simon, de la PASS de l'Hôpital Saint-Antoine, des Urgences Pédiatriques de Trousseau,

Je vous remercie d'avoir fait de moi la médecin que je suis aujourd'hui, d'avoir pris le temps d'enseigner et de transmettre. Vous avez laissé une empreinte durable dans ma pratique.

***À mes parents,***

Je ne trouverai jamais assez de mots pour vous dire merci. Vous êtes mon pilier depuis le début. Merci pour votre amour, votre patience, votre confiance en moi. Merci d'avoir essuyé mes larmes et mes doutes, merci de m'avoir toujours accompagnée et soutenue. Tout simplement, merci d'être des parents si géniaux.

***À mon frère, Mathis,***

Merci pour ta présence discrète mais précieuse, merci d'avoir débarqué chaque jour dans ma chambre pendant que je révisais, c'était une véritable bouffée de bonheur.

***À ma famille, tatie Nadine, tonton Bernard, mamie Nelly, parrain, Hélène, Lou, Léna,***

Merci pour vos encouragements et votre fierté qui m'ont portée toutes ces années.

***À Julien, l'amour de ma vie,***

Merci pour ces onze années passées ensemble et toutes celle à venir. Merci pour ton amour, ta patience, ton aide, ton soutien au quotidien, je n'en serai définitivement pas là sans toi. Merci à l'univers de nous avoir mis sur le chemin l'un de l'autre en seconde, tu es ma plus grande fierté.

***À ma belle-famille,***

Merci pour votre soutien et tous ces bons moments passés ensemble.

***À mes trois meilleures amies, Lucie, Clémence, Esmeralda,***

Ma Lulu, ma sœur de cœur, déjà 17 belles années d'amitié depuis notre rencontre au collège. Puis le lycée est arrivé, et notre duo s'est transformé en un quatuor avec deux merveilleuses rencontres, Cléclé et Esmé. Une amitié solide, qui a résisté au temps, à la distance, aux études, à nos choix de vie. Merci à vous trois d'avoir toujours été là.

***Aux camarades qui ont accompagné mes années d'études, Juliette, Robin, Madalin, Lucas,***

Merci pour ces cinq années partagées, je vous souhaite le meilleur pour la suite.

***À mes co-internes,***

Merci pour les moments partagés, les rires, les verres et toutes les heures de travail passées ensemble.

## Résumé et indexation en français

---

### **Prévention du risque de mutilations génitales féminines/excision chez les enfants âgées de moins de 18 ans lors d'un voyage dans le pays d'origine des parents : évaluer le risque avant un départ**

#### **Résumé :**

**Introduction :** Les mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) sont une pratique traditionnelle largement répandue. En France, les MGF/E sont présentes chez des femmes migrantes et chez des filles nées de parents originaires de pays où les MGF/E sont pratiquées. Malheureusement, il peut exister un risque lors d'un séjour temporaire dans le pays d'origine de la famille. Les consultations avant un départ en voyage sont alors un moment clef de repérage de ce risque mais les professionnels de santé abordent peu ce sujet avec les familles par tabou, manque de connaissances et de pratiques. Nous avons donc voulu identifier les facteurs de risque et les facteurs protecteurs pour une enfant d'être excisée durant un voyage au pays afin de fournir un outil d'aide aux professionnels de santé lors d'une consultation avant le départ.

**Méthode :** Selon la méthode Delphi, des experts ont été interrogés sur la pertinence des facteurs de risque et des facteurs protecteurs de MGF/E à faire figurer dans l'outil. Ces facteurs ont été préalablement identifiés par une revue de la littérature. Deux questionnaires successifs ont été envoyés aux experts jusqu'à obtenir un consensus et un dernier questionnaire a permis de prioriser les facteurs.

**Résultats :** Douze experts ont participé aux trois rondes Delphi, trois ont été perdus de vue entre la 1<sup>ère</sup> et la 3<sup>ème</sup> ronde (20%). Un consensus a été obtenu pour 13 facteurs de risque sur 19 proposés et pour 12 facteurs protecteurs sur 15 proposés. Ces facteurs ont ensuite été priorisés par les experts au cours de la 3<sup>ème</sup> ronde.

**Conclusion :** Cette étude a permis d'identifier les facteurs de risque et les facteurs protecteurs de MGF/E pertinents à interroger en consultation avant un départ en voyage. Ce travail a abouti à l'élaboration d'un outil d'aide au repérage du risque de MGF/E chez les mineures lors d'un voyage dans le pays d'origine des parents. Il est destiné à tous les professionnels de santé

recevant des familles en consultation avant un départ à l'étranger qui pourrait l'utiliser comme support d'aide pour leur interrogatoire et pour les éventuelles démarches de prévention et de protection à mettre en place pour l'enfant.

**Spécialité :**

DES Médecine Générale

**Mots clés français :**

Mutilation génitale féminine, Enfants, Voyage, Prévention, Delphi, Médecine générale

**Forme ou Genre :**

fMeSH : Dissertation universitaire

Rameau : Thèses et écrits académiques

## Résumé et indexation en anglais

---

### **Prevention of the risk of female genital mutilation/cutting in children under 18 during travel to their parents' country of origin : risk assessment prior to departure**

#### **Abstract :**

**Introduction :** Female genital mutilation/cutting (FGM/C) is a widespread traditional practice. In France, FGM/C affects migrant women and girls born to parents from countries where the practice remains prevalent. Unfortunately, there may be a risk during temporary stays in the family's country of origin. Pre-travel medical consultations represent a key opportunity for risk detection. However, healthcare professionals often avoid addressing the issue due to taboos, lack of knowledge, or limited practical experience. This study aimed to identify risk and protective factors for a girl to undergo FGM/C during travel, in order to develop a screening tool for use in pre-travel consultations.

**Methods :** Using the Delphi method, experts were consulted on the relevance of various risk and protective factors identified through a literature review for inclusion in the tool. Two rounds of questionnaires were administered until consensus was achieved, followed by a final round to prioritize the factors.

**Results :** Twelve experts participated in the three Delphi round, with a 20% attrition rate between the first and third rounds. Consensus was reached on 13 out of 19 proposed risk factors and 12 out of 15 protective factors. These were subsequently prioritized by the experts during the final round.

**Conclusion :** This study identified key risk and protective factors relevant to assessing the risk of FGM/C in minors during travel. It led to the development of a practical tool designed to assist healthcare professionals during pre-travel consultations. This tool is intended for all healthcare professionals receiving families in pre-travel consultations, and may serve as a support tool for guiding their interviews and for initiating appropriate preventive and protective measures for the child.

#### **English keywords :**

Female genital mutilation, Child, Travel, Preventive medicine, Delphi technique, General practice

**Publication type :**

MeSH : Academic Dissertation

## Liste des abréviations

---

- CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
- CPP : Comité de Protection des Personnes
- GAMS : Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles
- HAS : Haute Autorité de Santé
- IP : Information Préoccupante
- MGF/E : Mutilation Génitales Féminines/Excision
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- RAND : Research ANd Development
- UNFPA : United Nations Population Fund
- UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

# Table des matières

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>REMERCIEMENTS .....</b>                    | <b>2</b>  |
| <b>RESUME ET INDEXATION EN FRANÇAIS .....</b> | <b>4</b>  |
| <b>RESUME ET INDEXATION EN ANGLAIS .....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>LISTE DES ABREVIATIONS .....</b>           | <b>8</b>  |
| <b>INTRODUCTION.....</b>                      | <b>11</b> |
| <b>1 : METHODE .....</b>                      | <b>15</b> |
| 1.1 TYPE D'ÉTUDE : LA METHODE DELPHI .....    | 15        |
| 1.1.1 Description.....                        | 15        |
| 1.1.2 Etapes .....                            | 15        |
| 1.2 ACCORDS PREALABLES A L'ÉTUDE .....        | 17        |
| 1.2.1 Avis éthique .....                      | 17        |
| 1.2.2 Conflits d'intérêts .....               | 17        |
| 1.3 PROTOCOLE DE L'ÉTUDE .....                | 17        |
| 1.3.1 Sélection des experts .....             | 17        |
| 1.3.2 Revue de la littérature .....           | 18        |
| 1.3.3 Construction des questionnaires.....    | 19        |
| 1.3.4 Envoi des questionnaires .....          | 21        |
| 1.3.5 Recueil des données.....                | 22        |
| 1.3.6 Analyse statistique des résultats ..... | 22        |
| <b>2 : RESULTATS .....</b>                    | <b>24</b> |
| 2.1 REVUE DE LA LITTÉRATURE .....             | 24        |
| 2.1.1 Articles scientifiques .....            | 24        |
| 2.1.2 Sociétés savantes et associations ..... | 28        |
| 2.1.3 Synthèse des facteurs .....             | 29        |
| 2.2 DEROULEMENT DE L'ÉTUDE.....               | 31        |
| 2.3 EXPERTS.....                              | 31        |
| 2.4 RESULTATS DES QUESTIONNAIRES .....        | 33        |
| 2.4.1 Premier questionnaire .....             | 33        |
| 2.4.2 Deuxième questionnaire.....             | 36        |
| 2.4.3 Troisième questionnaire .....           | 37        |
| 2.4.4 Synthèse des résultats .....            | 39        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>3 : DISCUSSION.....</b>                            | <b>42</b> |
| 3.1 DISCUSSION DE LA METHODE.....                     | 42        |
| 3.1.1 <i>Choix de la méthode</i> .....                | 42        |
| 3.1.2 <i>Respect des critères de la méthode</i> ..... | 43        |
| 3.1.3 <i>Forces et limites de la méthode</i> .....    | 43        |
| 3.2 DISCUSSION SUR LES RESULTATS.....                 | 45        |
| 3.2.1 <i>Premier tour</i> .....                       | 45        |
| 3.2.2 <i>Deuxième tour</i> .....                      | 49        |
| 3.2.3 <i>Troisième tour</i> .....                     | 50        |
| 3.3 NOTRE OUTIL.....                                  | 50        |
| 3.3.1 <i>Création de l’outil</i> .....                | 50        |
| 3.3.2 <i>Limites de notre outil</i> .....             | 51        |
| 3.3.3 <i>Comparaison aux outils existants</i> .....   | 52        |
| 3.4 LIMITES DE NOTRE SUJET.....                       | 52        |
| 3.5 PERSPECTIVES.....                                 | 53        |
| <b>CONCLUSION.....</b>                                | <b>55</b> |
| <b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>                             | <b>57</b> |
| <b>TABLE DES FIGURES.....</b>                         | <b>60</b> |
| <b>TABLE DES TABLEAUX.....</b>                        | <b>61</b> |
| <b>ANNEXES.....</b>                                   | <b>62</b> |

## Introduction

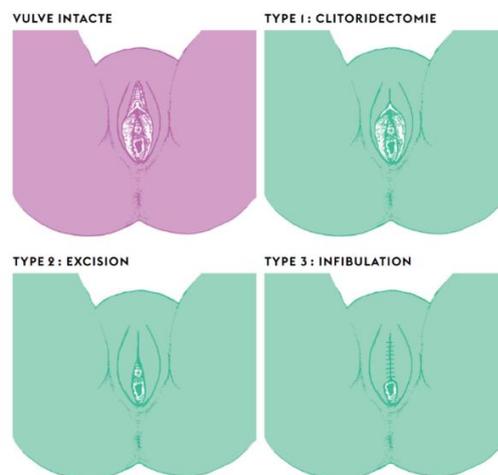
---

Les mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) sont définies par l’OMS comme toutes interventions incluant l’ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou tout autre lésion des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons non médicales (1).

Elles se classent en 4 catégories (1) :

- Type 1 : ablation partielle ou totale du gland clitoridien (petite partie externe et visible du clitoris et partie sensible des organes génitaux féminins) et/ou du prépuce/capuchon clitoridien (repli de peau qui entoure le clitoris).
- Type 2 : ablation partielle ou totale du gland clitoridien et des lèvres internes (replis internes de la vulve), avec ou sans excision des lèvres externes (replis cutanés externes de la vulve).
- Type 3 : l’infibulation : rétrécissement de l’orifice vaginal par recouvrement, réalisé en sectionnant et en repositionnant les lèvres internes, ou les lèvres externes, parfois par suture, avec ou sans ablation du prépuce/capuchon et gland clitoridiens (type 1).
- Type 4 : toutes les autres interventions néfastes au niveau des organes génitaux féminins à des fins non médicales, par exemple, piquer, percer, inciser, racler et cautériser les organes génitaux.

Figure 1 : Les différents type de MGF/E



Source : Site Mille Parcours (Illustrations originales Clarice pour le GAMS Belgique)

Les MGF/E ne présentent aucun bénéfice sur la santé et peuvent présenter des conséquences durables sur les plans physique, psychologique et sexuel (1). C'est une pratique traditionnelle qui reste largement répandue. Elle est considérée dans certaines cultures comme un héritage, un rite de passage mais aussi comme un moyen de contrôler la sexualité ou comme une nécessité religieuse (1).

Dans le dernier rapport de l'UNICEF paru en 2024, on estime à 230 millions le nombre de filles et de femmes ayant subi des MGF/E, soit une hausse de 15% par rapport aux chiffres de 2016 (2). Effectivement, bien que la pratique diminue dans la majorité des pays où elle est répandue, les populations connaissent une croissance démographique élevée, expliquant cette hausse (3). La prévalence a aussi été estimée plus importante dans certains pays du continent asiatique. C'est environ 4 millions de filles et de femmes qui subissent la pratique chaque année (2). La prévalence des MGF/E varie largement selon les pays. L'Afrique compte environ 144 millions de filles et de femmes excisées, avec une prévalence supérieure à 90% en Somalie, en Guinée et à Djibouti, tandis que d'autres pays comme le Ghana, le Cameroun ou le Niger ont une prévalence inférieure à 5%. L'Asie en compte environ 80 millions avec notamment l'Indonésie, l'Inde, la Malaisie et la Thaïlande, le Moyen-Orient environ 6 millions avec l'Irak, l'Iran et le Yémen (2).

Une étude publiée en 2023 s'est penchée sur le nombre de décès liée aux MGF/E. Ils ont estimé à 44320 le nombre de filles et de jeunes femmes décédées en lien avec les MGF/E par an. Cette estimation implique que les MGF/E sont la 4<sup>ème</sup> cause de mortalité dans les pays où elles sont pratiquées après les infections digestives, respiratoires et le paludisme (4).

Du fait des flux migratoires importants, les MGF/E sont également présentes en Europe, en Amérique du Nord et en Australie, chez des femmes migrantes mais également chez des filles et des femmes nées de parents originaires de pays où les MGF/E sont pratiquées.

En Europe, en 2011, on estime à 500 000 le nombre de femmes migrantes de première génération ayant subi une MGF/E, dont la moitié vivrait en France et au Royaume-Uni (5).

En France, une étude de 2019 estimait, qu'au début des années 2010, environ 125 000 femmes vivant en France avaient vécu des MGF/E (6). La prévalence de ces femmes est hétérogène à travers le pays et atteint 7,2 % en Seine-Saint-Denis (7). Ces femmes sont

principalement originaires du Mali, de Guinée, de Côte d'Ivoire, du Cameroun et du Sénégal (6).

Les mutilations génitales féminines/excision ont été pratiquées jusqu'au début des années 80 en France, la pratique a ensuite régressé puis a été abandonnée, notamment en lien avec le renforcement de la loi. En effet, les MGF/E sont considérées comme un crime en France depuis 1983, pour tout enfant vivant en France, que la mutilation ait eu lieu sur le territoire français ou à l'étranger (8). Des campagnes de prévention ont également participé au recul de la pratique : les associations ont produit dès 1993, initialement avec la Délégation Régionale des Droits des Femmes d'Île-de-France, des brochures destinées aux familles et aux professionnels détaillant les mesures préventives mais aussi l'interdit légal et les poursuites associées. Les moyens d'information sous forme de brochures et d'affiches pour les lieux fréquentés par les familles, sont renouvelés et complétés chaque année et leur diffusion est nationale.

Malheureusement, les MGF/E continuent d'être pratiquées lors d'un séjour temporaire dans le pays d'origine de la famille et ce malgré le fait que la majorité des pays aient adopté des lois punissant la pratique.

Les professionnels de santé et particulièrement les médecins généralistes reçoivent fréquemment les familles en consultation avant un départ en voyage. Les familles consultent dans l'optique de mettre à jour les vaccinations et connaître les mesures de protection à adopter notamment en ce qui concerne la prophylaxie antipalustre ou les risques liés à l'eau. Pour les professionnels de santé, cela devrait également être un moment privilégié pour repérer les situations à risque de MGF/E. Ils ont un rôle clef à jouer dans la prévention de cette pratique (9). Cependant, ils manquent de formations théoriques et pratiques et ainsi de confiance pour aborder la question (10-12). Effectivement, des revues systématiques se sont intéressées aux points de vue des professionnels de santé sur leur abord des MGF/E en consultation. Les professionnels se disent préoccupés par le sujet des MGF/E mais considèrent qu'il est difficile à aborder, tant sur le plan éthique que culturel. Ils indiquent que leur manque de formation et leur manque de connaissances sont un obstacle à la discussion avec les femmes ayant subi des MGF/E. En effet, malgré le fait que dans le cadre du plan de lutte contre les MGF/E, une circulaire interministérielle ait rendu obligatoire l'enseignement des MGF/E lors du 2<sup>ème</sup> cycle des études médicales pour tous les étudiants, puis lors du 3<sup>ème</sup> cycle pour

les médecins généralistes, ces formations n'ont pas été systématiquement intégrées au cursus (13). Dans une étude française publiée en 2018 portant sur 62 médecins généraliste et 52 médecins spécialistes du voyage, seulement 24% indiquaient avoir reçu un enseignement universitaire sur le sujet des MGF/E. Seulement la moitié avaient déjà discuté des MGF/E avec les patients et un tiers déclaraient examiner les filles allant voyager dans un pays à risque (14). De nombreuses occasions de dépistage sont donc manquées.

C'est pour cette raison que nous avons décidé d'identifier les facteurs de risque et les facteurs protecteurs pour une enfant d'être excisée durant un voyage au pays afin de fournir aux professionnels de santé un outil d'aide au repérage de ce risque lors d'une consultation avant le départ.

# 1 : Méthode

---

## 1.1 Type d'étude : la méthode Delphi

Pour l'élaboration de notre outil d'aide au repérage du risque de MGF/E chez les enfants âgés de moins de 18 ans lors d'un voyage dans le pays d'origine des parents, une étude qualitative d'élaboration de consensus a été utilisée : la méthode Delphi.

### 1.1.1 Description

La méthode Delphi est une méthode de recherche qualitative.

Elle vise à obtenir un consensus à partir du recueil d'opinions d'experts sur un sujet donné, à travers une série de questionnaires anonymes et structurés.

Tout au long de l'étude, les experts ne se rencontrent pas, conservant ainsi leur anonymat et leur liberté d'opinion.

Durant chaque tour de consultation, les participants sont invités à exprimer leur degré d'accord avec plusieurs propositions et à en formuler de nouvelles qui seront soumises à l'avis de tous lors du tour suivant (15).

Entre chaque ronde, les experts reçoivent une synthèse des réponses (résultats quantitatifs et commentaires anonymisés des experts) avec rappel de sa propre réponse. Il peut ainsi réévaluer son degré d'accord avec chaque item en confrontant sa réponse à celle du groupe et aux commentaires des experts (16).

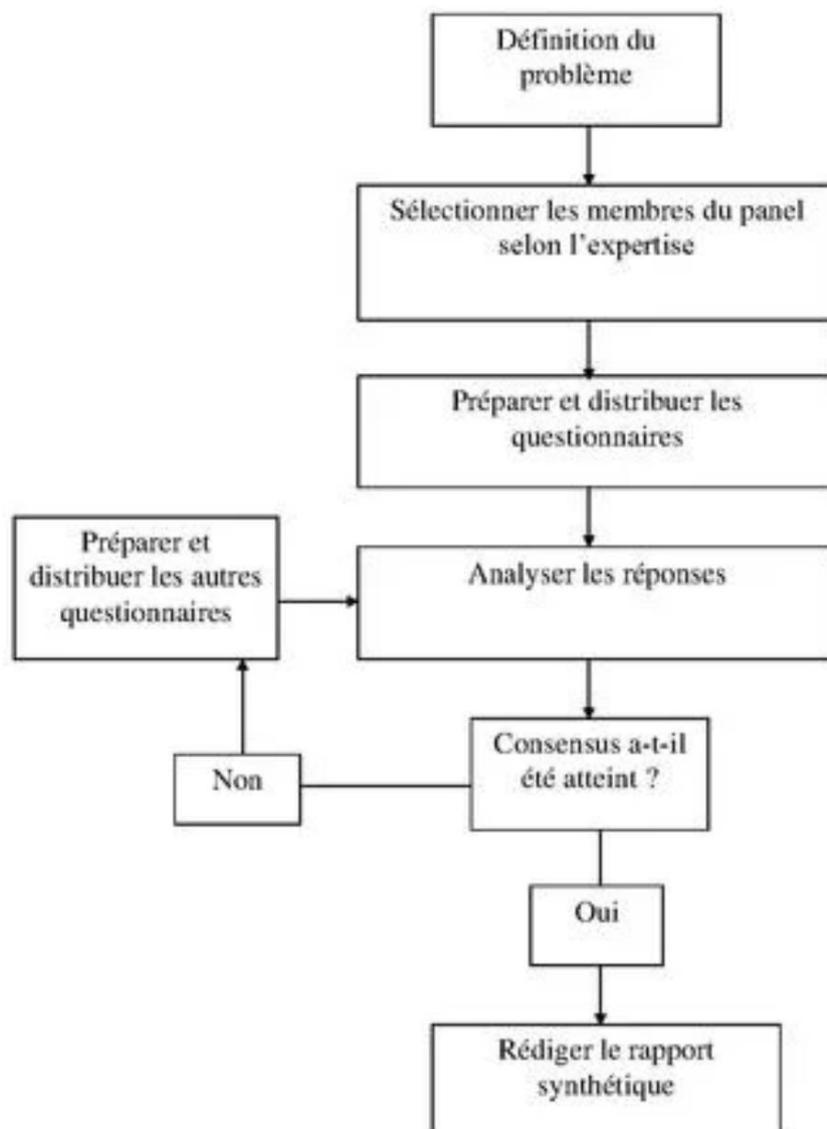
### 1.1.2 Etapes

Notre étude s'est déroulée en plusieurs étapes.

- 1) Octobre - Décembre 2023 : Recherche bibliographique sur les MGF/E afin de définir avec rigueur et précision l'objet sur lequel portera le DELPHI. L'objectif retenu de notre étude était l'identification des facteurs de risque et des facteurs protecteurs pour une enfant d'être excisée durant un voyage au pays afin de fournir aux professionnels de santé un outil d'aide au repérage de ce risque lors d'une consultation avant le départ.
- 2) Janvier 2024 : Choix des experts ayant une excellente connaissance sur le sujet des MGF/E avec des profils variés, par réseau de mes directrices de thèse.

- 3) Janvier – Mars 2024 : Recherche des facteurs de risque et des facteurs protecteurs des MGF/E par une revue exhaustive de la littérature.
- 4) Avril 2024 : Elaboration du premier questionnaire qui a servi de fil conducteur tout au long des rondes.
- 5) Mai - Novembre 2024 : Administration de trois questionnaires successifs aux experts via courrier électronique et analyse des résultats, jusqu'à l'obtention d'un consensus.
- 6) Décembre 2024 - Juin 2025 : Rédaction du rapport final et création de l'outil.

Figure 2 : Schéma de la méthode Delphi



Source : Wikimedia Commons [En ligne]. (FR); 2012. [Figure], Schéma de la méthode DELPHI

## **1.2 Accords préalables à l'étude**

### **1.2.1 Avis éthique**

Le recueil de données étant strictement anonymisé, il n'y a pas eu de sollicitation auprès d'un comité d'éthique. L'étude n'a pas nécessité de demande préalable auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), ni du Comité de Protection des Personnes (CPP).

### **1.2.2 Conflits d'intérêts**

Aucun.

## **1.3 Protocole de l'étude**

### **1.3.1 Sélection des experts**

La méthode Delphi n'indique pas de nombre minimum de participants mais un groupe de 10 à 15 experts est généralement constitué (17). Nous avons donc fait le choix de contacter 19 experts afin de prendre en compte un risque de perdus de vue de 20%.

Nous avons décidé d'inclure dans notre étude, en tant qu'experts, des professionnels de diverses spécialités, de diverses professions, et de différents pays francophones afin d'obtenir un groupe aux profils variés. Les experts ont été choisis pour leur intérêt, leur expérience et leurs connaissances sur le sujet des MGF/E. Ils ont été sélectionnés à partir des connaissances de mes directrices de thèse.

Les 19 participants ont été invités individuellement par courrier électronique à participer à l'étude.

Nous avons contacté :

- 8 gynécologues
- 3 pédiatres
- 2 fondatrices d'associations de lutte contre les MGF/E
- 1 anthropologue
- 1 médecin légiste
- 1 urologue

- 1 présidente d'association de lutte contre les MGF/E
- 1 sage-femme et directrice d'association de lutte contre les MGF/E
- 1 psychologue

### 1.3.2 Revue de la littérature

La méthode Delphi de référence repose sur l'élaboration des questions initiales à partir d'une revue systématique de la littérature scientifique (18).

#### 1.3.2.1 Champ de la revue de la littérature

La recherche a été centrée sur l'identification des facteurs de risque et des facteurs protecteurs de MGF/E.

Le premier questionnaire a été construit à partir d'une revue de la littérature sur PubMed/Medline, complété par GoogleScholar et Cairn.

Des recherches complémentaires ont été effectuées sur les sites Internet de sociétés savantes (OMS, HAS, UNICEF, UNFPA) mais également sur les sites Internet d'associations de lutte contre les MGF/E afin d'identifier d'éventuels autres facteurs (GAMS, Stratégies Concertées, Les Orchidées Rouges, Excision Parlons-en, Mille Parcours).

#### 1.3.2.2 Equation de recherche

L'équation de recherche était la suivante :

("Risk factors"[All Fields] OR "Risk factor"[All Fields] OR "Factors"[All Fields] OR "Risk"[All Fields] OR "FDR"[All Fields] OR "Populations at risk"[All Fields] OR "Population at risk"[All Fields] OR "Social risk factor"[All Fields] OR "Social risk factors"[All Fields]) AND ("clitoridectomy"[All Fields] OR "clitorectomy"[All Fields] OR "clitoridectomies"[All Fields] OR "Clitorectomies"[All Fields] OR "MGF"[All Fields] OR "FMG"[All Fields] OR "Infibulation"[All Fields] OR "Infibulations"[All Fields] OR "Circumcision"[All Fields] OR "Circumcisions"[All Fields] OR "Female circumcision"[All Fields] OR "Female genital mutilation"[All Fields] OR "Female genital mutilations"[All Fields] OR "genital mutilation"[All Fields] OR "genital mutilations"[All Fields])

### 1.3.2.3 Méthodologie de sélection

Les études devaient être de type descriptives ou analytiques et traiter des facteurs de risque et/ou des facteurs protecteurs de MGF/E.

Nous avons effectué un premier tri selon le titre et le résumé des articles obtenus par l'interrogation des bases de données. Les publications potentiellement éligibles ont été récupérées en version intégrale. Finalement, les articles sélectionnés ont été retenus pertinents à la lecture du texte complet.

Les données suivantes ont été extraites pour chaque article :

- Informations générales : Titre, premiers auteurs, année et journal de publication
- Données concernant l'étude : Type d'étude, pays de réalisation, participants
- Résultats en rapport avec notre sujet : Facteurs de risque et/ou facteurs protecteurs étudiés

Au final, une liste de facteur de risque et de facteurs protecteurs des MGF/E a été identifiée.

### 1.3.3 Construction des questionnaires

Les questionnaires ont été élaborés grâce au logiciel LimeSurvey. Ce choix était motivé par sa facilité d'utilisation, l'export possible des résultats sur Excel, la possibilité de répondre aux questionnaires de manière anonyme.

Au début de chaque questionnaire, il était demandé aux experts d'inscrire leurs initiales. L'identité de l'expert n'était connue que de l'investigateur de l'étude.

#### 1.3.3.1 Premier questionnaire

Le premier questionnaire a été divisé en 3 parties :

1) Recueil des caractéristiques socioprofessionnelles des participants

- Pays d'exercice
- Tranche d'âge
- Genre
- Spécialité
- Profession
- Une question a été ajoutée afin de savoir si les participants se considèrent comme un expert sur le sujet.

- 2) Facteurs de risque
- 3) Facteurs protecteurs

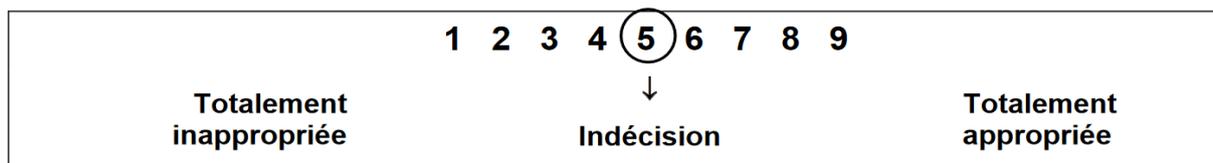
Tous les facteurs de risque et facteurs protecteurs identifiés au cours de la revue de la littérature ont été inclus dans ce premier questionnaire : 18 facteurs de risque et 15 facteurs protecteurs.

Pour chaque facteur de risque et chaque facteur protecteur, il a été demandé aux experts de coter leur degré d'accord à la proposition suivante :

- « Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? »

Ainsi, les experts devaient coter, chaque proposition, à l'aide d'une échelle numérique variant de 1 (totalement inapproprié) à 9 (totalement approprié), la valeur 5 signifiant son indécision.

Figure 3 : Significat de l'échelle graduée discrète de 1 à 9



Source : Haute Autorité de Santé [En ligne]. (FR) : 2010. Guide méthodologique – Elaboration de recommandations de bonne pratique – Méthode « Recommandation par consensus formalisé

Il leur était proposé, pour chaque item, de laisser un commentaire s'il le souhaitait si incompréhension, redondance, désaccord, demande de précision, de reformulation...

Si l'expert attribuait une note <7, il lui était demandé de laisser un commentaire afin d'expliquer son désaccord.

Si l'expert attribuait une note ≥7 à cette question, il était libre de déposer un commentaire.

Enfin, les experts étaient invités, à la fin de la partie 2 et de la partie 3, à ajouter des éventuels facteurs de risque/facteurs protecteurs qui ne figureraient pas dans ce premier questionnaire.

### 1.3.3.2 Deuxième questionnaire

Le questionnaire suivant a été élaboré à partir de l'analyse quantitative et qualitative des résultats du tour précédent.

Chaque item n'ayant pas obtenu de consensus lors de la ronde précédente était de nouveau soumis au jugement des experts.

Certains facteurs ayant obtenu un consensus mais dont l'analyse des commentaires relevait des avis discordants étaient reproposés au tour suivant.

Cette analyse qualitative pouvait également induire la reformulation de certains items, elle était issue d'une discussion avec au moins un investigateur sans qu'une méthodologie n'ait été formalisée.

Les facteurs de risque et les facteurs protecteurs proposés par les experts étaient analysés et proposés au tour suivant s'ils étaient jugés pertinents par les investigateurs au regard du sujet. Ainsi, deux questionnaires successifs ont été proposés aux experts, correspondant à 2 rondes Delphi.

#### 1.3.3.3 Troisième questionnaire

Un dernier questionnaire était prévu pour pondérer et prioriser les items.

Les experts devaient classer les facteurs de risque et les facteurs protecteurs selon leur degré de pertinence à figurer dans l'outil. Ils devaient donc positionner le facteur le plus pertinent en première position, soit en haut de la liste, et le facteur le moins pertinent en dernière position, soit en bas de la liste.

L'intégralité des questionnaires se trouve en annexe 3.

#### **1.3.4 Envoi des questionnaires**

Avant l'envoi, les différents questionnaires ont été soumis à une lecture par au moins un investigateur et une personne extérieure à l'étude pour s'assurer de sa bonne compréhension. Le lien vers les questionnaires était envoyé par courrier électronique individuel à chaque expert.

Le premier questionnaire était accompagné d'une explication sur l'objectif de l'étude, sur la méthode Delphi et sur leur rôle au sein de ce travail.

Un remerciement et un encouragement à poursuivre le processus en évoquant l'aspect indispensable de leur participation étaient envoyés à chaque expert ayant répondu au questionnaire précédent.

Les questionnaires suivants étaient accompagnés d'une synthèse des résultats du tour précédent avec les résultats statistiques, les commentaires anonymisés et leur réponse personnelle.

Un délai de quatre à six semaines était donné aux participants pour répondre. Une relance leur était envoyée par courrier électronique après deux et trois semaines.

Les experts n'ayant pas répondu au questionnaire étaient exclus de l'étude aux tours suivants. Les différents courriers électroniques envoyés aux experts se trouvent en annexe 2.

### **1.3.5 Recueil des données**

Pour chaque ronde, les scores et commentaires individuels de chaque expert étaient exportés de LimeSurvey vers un tableur Excel.

Cela permettait de calculer, pour chaque item, la médiane des résultats ainsi que le pourcentage de réponse  $\leq 3$  et  $\geq 7$ .

### **1.3.6 Analyse statistique des résultats**

Pour l'analyse quantitative des résultats, nous avons utilisé la méthode de la fondation RAND. La Fondation RAND aux États-Unis propose d'utiliser une échelle ordonnée de 1 à 9, où 1 représente l'accord le plus faible et 9 le plus élevé. Selon elle, le consensus est établi lorsque le score médian de l'item est supérieur ou égal à 7, en l'absence de désaccord. Elle définit le désaccord comme plus de 30 % des scores individuels repartis entre 1 et 3 et plus de 30 % entre 6 et 9 (19).

Ainsi, chaque item est jugé :

- Approprié, lorsque la valeur de la médiane est  $\geq 7$  et qu'il y a accord entre les membres du groupe
- Inapproprié, lorsque la valeur de la médiane est  $\leq 3$  et qu'il y a accord entre les membres du groupe
- Incertaine, lorsque la valeur de la médiane est comprise entre 3 et 7 ou lorsqu'il y a désaccord entre les membres du groupe

Pour l'analyse quantitative de la troisième ronde, nous avons décidé d'attribuer un nombre de points à chaque item en fonction du classement des experts.

Pour chaque classement d'expert, l'item classé en premier obtenait un nombre de points correspondant au nombre d'items à classer, le nombre de points attribué aux items suivants allait en décroissance de 1 jusqu'au dernier item qui n'obtenait qu'un point.

Par exemple, si l'expert devait classer 10 items, l'item classé en première position obtenait 10 points, le second 9 points, le troisième 8 points, jusqu'au dernier.

Nous avons ensuite additionné les points obtenus par chaque item à chaque classement d'expert. Les items étaient alors classés en fonction de leur nombre de points obtenus. L'item qui obtenait le plus de points était positionné en première position et celui qui en obtenait le moins était positionné en dernière position.

## 2 : Résultats

---

### 2.1 Revue de la littérature

#### 2.1.1 Articles scientifiques

La recherche initiale a donné 3834 résultats.

Une première sélection a été effectuée par la lecture du titre des articles. Tous les articles hors-sujet, ne portant pas sur les MGF/E ou portant sur des champs d'expertise différents de notre sujet d'étude (exemple : complications des MGF/E, vécu des MGF/E) étaient exclus.

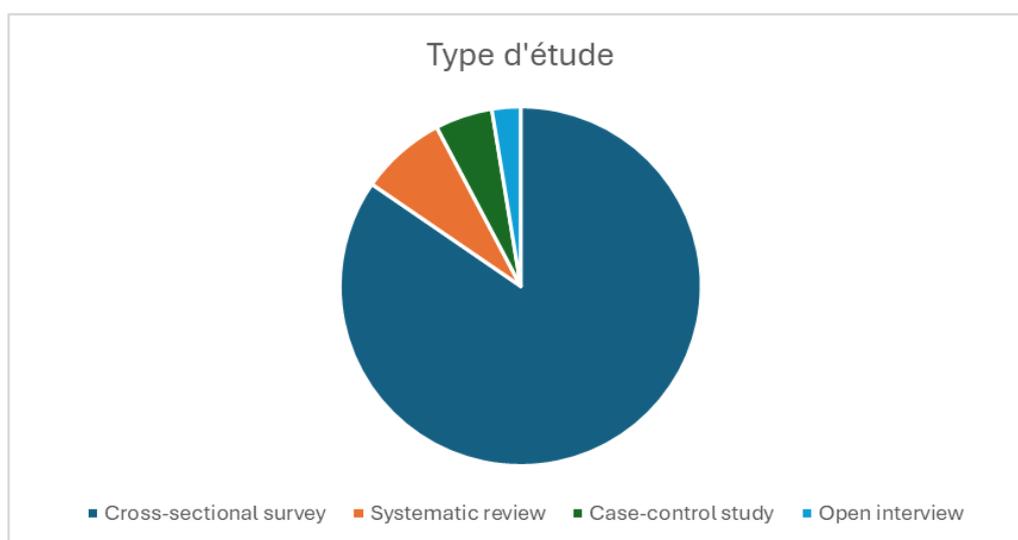
Une deuxième sélection était réalisée à partir de la lecture de l'abstract. Les articles ne mentionnant pas l'étude des facteurs de risque ou des facteurs protecteurs étaient à leur tour exclus.

Finalement, trente-neuf articles ont été retenus pour lecture intégrale et analyse.

La majorité des articles (84,6%) portaient sur des études observationnelles transversales par questionnaire ou par analyse des données démographiques et de santé de certains pays d'Afrique ou du Moyen-Orient. Les études provenaient de tous les continents avec une prépondérance pour le continent africain (14 études/39).

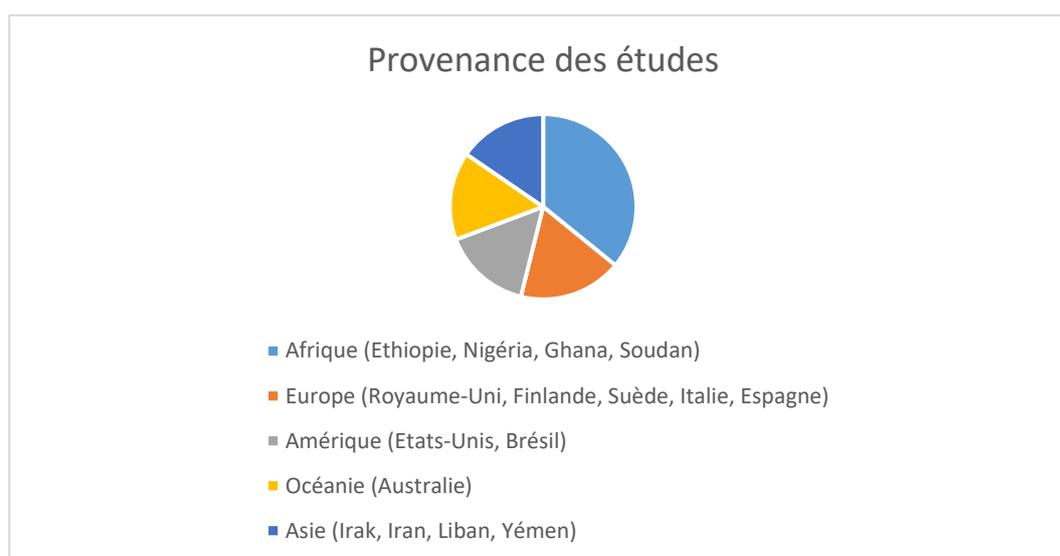
Ils ont été publiés entre 2009 et 2024.

Figure 4 : Graphique du type d'étude des articles sélectionnés



Source : Réalisation personnelle

Figure 5 : Graphique de la provenance des études des articles sélectionnés



Source : Réalisation personnelle

La description des articles se trouvent en annexe 1.

L'analyse des articles a permis de lister de manière exhaustive les facteurs de risque et les facteurs protecteurs identifiés par leur travail.

Ils ont été classés ci-dessous par ordre décroissant de nombre de mention dans les articles.

Tableau 1 : Facteurs de risque de MGF/E identifiés dans les articles scientifiques

|   | Facteurs de risque                     | Mention dans l'article  |
|---|--|---|
| 1 | Faible niveau d'instruction de la mère | (3) (4) (5) (7) (9) (12) (15) (16) (17) (18) (19)<br>(20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (30) (33)<br>(34) (35) (36) (37) (39) |
| 2 | Zone rurale                            | (2) (4) (6) (7) (8) (10) (14) (15) (16) (22) (23)<br>(24) (25) (26) (28) (29) (30) (35) (37)                                  |
| 3 | Faible niveau socio-économique         | (1) (3) (5) (7) (9) (10) (12) (13) (16) (17) (20)<br>(22) (23) (27) (35)  |
| 4 | Mère excisée                           | (2) (3) (5) (6) (13) (14) (16) (17) (20) (25)<br>(35) (37) (39)   |
| 5 | Faible niveau d'instruction du père    | (1) (4) (5) (7) (15) (19) (20) (29) (33) (34)<br>(35) (37)  |
| 6 | Religion musulmane                     | (1) (4) (10) (15) (16) (19) (20) (23) (25) (30)<br>(39)   |
| 7 | Age de la mère élevé                   | (4) (9) (10) (14) (15) (17) (20) (22) (28) (29)   |

## Facteurs de risque

## Mention dans l'article

|    |  |                         |
|----|--|-------------------------|
| 8  | Mère favorable aux MGF/E                                       | (4) (12) (14) (29) (31) |
| 9  | Importance pour la religion                                    | (7) (14) (29) (34) (39) |
| 10 | Filles excisées dans la famille                                | (4) (10) (33)           |
| 11 | Faible connaissance de la mère sur les complications des MGF/E | (4) (5) (8) (13)        |
| 12 | Mère employée  | (7) (20) (21) (33)      |
| 13 | Age de la mère : > 40 ans                                      | (2) (5) (24)            |
| 14 | Mère mariée  | (22) (25) (30)          |
| 15 | Mariage précoce  | (9) (19) (30)           |
| 16 | Sœurs excisées   | (5) (12)                |
| 17 | Communauté faiblement alphabétisée                             | (20) (29)               |
| 18 | Mère sans emploi   | (17)(30)                |
| 19 | Age de la mère : 35-49 ans                                     | (18) (27)               |
| 20 | Ethnie Afar  | (1) (14)                |
| 21 | Filles excisées dans la communauté                             | (39)                    |
| 22 | Parents favorables aux MGF/E                                   | (2)                     |
| 23 | Communauté favorable aux MGF/E                                 | (27)                    |
| 24 | Zone rurale dans les pays à prévalence faible/modérée          | (34)                    |
| 25 | Ethnie dans les pays à prévalence faible/modérée               | (34)                    |
| 26 | Pays à forte prévalence  | (34)                    |
| 27 | Pression de l'entourage  | (8)                     |
| 28 | Importance pour la tradition                                   | (8)                     |
| 29 | Importance pour la culture                                     | (37)                    |
| 30 | Faible connaissance de la mère sur les MGF/E                   | (24)                    |
| 31 | Faible connaissance de la législation des MGF/E                | (24)                    |
| 32 | Mariage intra-familial   | (9)                     |
| 33 | Faible autonomie de la mère                                    | (31)                    |
| 34 | Mère excisée dans son enfance                                  | (29)                    |
| 35 | Mère excisée après 6 ans                                       | (16)                    |
| 36 | Faible exposition de la mère aux médias                        | (25)                    |
| 37 | Foyer dirigé par un homme                                      | (7)                     |
| 38 | Homme soutient les violences conjugales                        | (1)                     |
| 39 | Femme accepte les violences conjugales                         | (7)                     |
| 40 | Naissance de l'enfant au domicile                              | (29)                    |

|    | Facteurs de risque                       | Mention dans l'article |
|----|--|------------------------|
| 41 | Age de la fille < 1 an                   | (37)                   |
| 42 | Age jeune de la mère                     | (12)                   |
| 43 | Age de la mère : 15-24 ans               | (25)                   |
| 44 | Age de la mère : > 25 ans                | (23)                   |
| 45 | Religion catholique                      | (27)                   |
| 46 | Ethnie Somali                            | (1)                    |
| 47 | Ethnie Dioula                            | (15)                   |
| 48 | Ethnie Mossi                             | (19)                   |
| 49 | Ethnie Hausas                            | (27)                   |
| 50 | Ethnie Yoruba                            | (32)                   |
| 51 | Région nord de la Sierra Leone           | (7)                    |
| 52 | Région Afar en Ethiopie                  | (14)                   |
| 53 | Région Boucle du Mouhoun au Burkina Faso | (15)                   |
| 54 | Région nord du Nigeria                   | (27)                   |
| 55 | Nigeria en dehors de sa région nord-est  | (32)                   |
| 56 | Région nord du Kurdistan                 | (36)                   |

Source : Réalisation personnelle

Tableau 2 : Facteurs protecteurs de MGF/E identifiés dans les articles scientifiques

|    | Facteurs protecteurs                                    | Mention dans l'article   |
|----|---|--|
| 1  | Niveau d'instruction élevé de la mère                   | (4) (5) (7) (11) (14) (18) (19) (20)<br>(22) (24) (26) (28) (30) |
| 2  | Niveau socio-économique élevé                           | (4) (7) (14) (20) (22) (23) (27)                                 |
| 3  | Mère non excisée  | (2) (20) (38)  |
| 4  | Exposition de la mère aux médias                        | (14) (22) (23)   |
| 5  | Zone urbaine  | (4) (24) (26)  |
| 6  | Connaissance de la mère sur les MGF/E                   | (24) (26) (37)   |
| 7  | Age de la mère : 15-24 ans                              | (18) (27) (37)   |
| 8  | Niveau d'instruction élevé du père                      | (4) (7)  |
| 9  | Connaissance sur la législation des MGF/E               | (8) (24)   |
| 10 | Participation des parents dans des activités anti-MGF/E | (4) (37)   |
| 11 | Communauté défavorable aux MGF/E                        | (27) (38)  |
| 12 | Religion musulmane                                      | (6) (27)   |
| 13 | Exposition de la communauté aux médias                  | (14) (27)  |

|    | Facteurs protecteurs                                       | Mention dans l'article |
|----|--|------------------------|
| 14 | Age de la mère : 15-29 ans                                 | (24)                   |
| 15 | Religion protestante                                       | (6)                    |
| 16 | Foyer dirigé par une femme                                 | (7)                    |
| 17 | Femme qui a sa part de décision dans le foyer              | (27)                   |
| 18 | Connaissance sur les complications des MGF/E               | (8)                    |
| 19 | Vécu négatif des MGF/E par de l'entourage proche           | (8)                    |
| 20 | Refus de la mère de la violence envers les femmes          | (11)                   |
| 21 | Accès facile aux soins de santé                            | (11)                   |
| 22 | Sœurs non excisées   | (12)                   |
| 23 | Mère sans emploi   | (20)                   |
| 24 | Soins de santé dans des établissements hautement qualifiés | (21)                   |
| 25 | Naissance de la fille dans un établissement de santé       | (29)                   |
| 26 | Mère excisée après son enfance                             | (29)                   |
| 27 | Mariage de la mère après 18 ans                            | (30)                   |
| 28 | Mère opposée aux MGF/E                                     | (38)                   |
| 29 | Ethnies multiples dans la communauté                       | (38)                   |

Source : Réalisation personnelle

### 2.1.2 Sociétés savantes et associations

Des recherches complémentaires ont été effectuées sur les sites Internet de sociétés savantes internationales (OMS, UNICEF, UNFPA) et nationales (HAS), sur le site Internet de lutte contre les violences du gouvernement (Arrêtons les Violences) mais également sur les sites Internet des associations/réseaux de lutte contre les MGF/E (GAMS, Stratégies Concertées, Les Orchidées Rouges, Excision Parlons-en, Mille Parcours) afin d'identifier d'éventuels autres facteurs.

La HAS a publié en 2020 des recommandations de bonne pratique sur l'évaluation du risque de mutilations génitales féminines (20). Elle recommande de rechercher les éléments suivants en consultation : famille originaire d'une communauté connue pour pratiquer les MGF/E ; mère/sœur/cousine ayant subi une MGF/E ; personnes de la communauté ayant un niveau d'influence très élevé ou impliquées dans l'éducation des filles ; pensée de la famille que les MGF/E sont essentielles à la culture, les coutumes, la religion ; parents minimisant les risques sur la santé et sur la mortalité des MGF/E, parents méconnaissant la législation des MGF/E.

La HAS indique un risque de MGF/E après arrêt ou absence de suivi en PMI, en cas d'absence de suivi médical mais également à des âges clés, avant l'entrée en primaire, au collège, au lycée, avant le mariage (20). La HAS reconnaît également un risque quand des personnes de la famille, de la communauté, autres que les parents, ont une influence dans l'éducation des filles.

La HAS, Arrêtons les Violences et Stratégies Concertées évoquent comme risque le départ en voyage uniquement avec les filles de la famille (21-23).

Concernant les facteurs protecteurs, Stratégies Concertées évoquent plusieurs autres facteurs (23) :

- La signature d'un engagement sur l'honneur des parents de ne pas exciser leur fille.
- La prise de rendez-vous pour faire examiner l'enfant avant et après le voyage.
- La prise d'un deuxième rendez-vous avec le père pour discuter des MGF/E en consultation, s'il n'était pas présent lors du premier rendez-vous.

### 2.1.3 Synthèse des facteurs

Après la recherche, l'analyse, le regroupement de facteurs redondants et l'exclusion de certains facteurs contradictoires, la revue de la littérature nous a permis de rédiger les 18 facteurs de risque et les 15 facteurs protecteurs de MGF/E suivants :

Tableau 3 : Récapitulatif des facteurs de risque et facteurs protecteurs de MGF/E

|   | Facteurs de risque   | Facteurs protecteurs   |
|---|--|--|
| 1 | Les parents sont originaires d'une région, d'un pays connu pour pratiquer les MGF/E        | La mère n'est pas excisée  |
| 2 | La famille appartient à une ethnie connue pour pratiquer les MGF/E                         | Les parents disent ne pas être en faveur des MGF/E                               |
| 3 | La mère est excisée  | Leur communauté d'origine est opposée aux MGF/E                                  |
| 4 | Les sœurs, les cousines, d'autres filles de la famille sont excisées                       | Le niveau d'instruction des parents est élevé                                    |
| 5 | La famille pense que les MGF/E sont essentielles à la culture, aux coutumes, à la religion | Le niveau de vie socio-économique de la famille dans le pays d'origine est élevé |
| 6 | Les parents minimisent les risques sur la santé et les risques de mortalité liés aux MGF   | La famille est originaire d'un milieu urbain                                     |

## Facteurs de risque

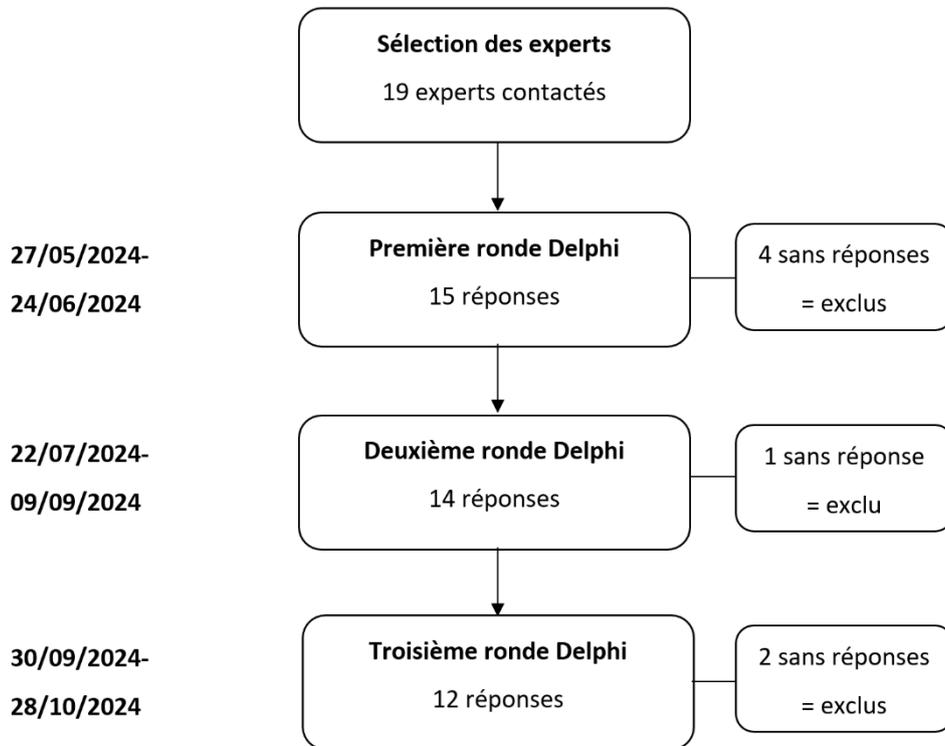
## Facteurs protecteurs

|    |  |   |
|----|--|---|
| 7  | Les parents méconnaissent la législation française et celle du pays d'origine : pensent que le risque légal est moindre pour eux s'ils sont à l'extérieur de la France | Les parents acceptent de signer un engagement sur l'honneur de ne pas faire exciser leur fille au pays  |
| 8  | Des personnes de la famille, autres que les parents, ont un niveau d'influence très élevé dans l'éducation des filles  | Les parents acceptent de prendre un rendez-vous pour faire examiner l'enfant avant et après le séjour au pays                                   |
| 9  | Les parents subissent une pression de la part de l'entourage pour exciser leur fille   | La mère revient en consultation avec le père pour discuter des MGF/E  |
| 10 | La fille n'a pas de suivi médical régulier   | Les parents demandent de renforcer leur capacité à résister à la pression familiale (texte de loi, demande de contact d'associations sur place) |
| 11 | Le voyage est prévu uniquement avec les filles de la famille   | Les parents sont engagés dans une association de lutte contre les MGF/E   |
| 12 | Le niveau d'instruction des parents est faible   | Les parents connaissent la législation concernant les MGF/E   |
| 13 | Le niveau de vie socio-économique de la famille dans le pays d'origine est faible  | Les parents connaissent les complications des MGF/E   |
| 14 | La famille est originaire d'un milieu rural  | Les parents ont des proches qui ont vécu une expérience négative concernant les MGF/E (complications, décès)                                    |
| 15 | La famille est de religion musulmane   | La mère a bénéficié d'une prise en charge spécialisée concernant son excision   |
| 16 | La mère vit des violences conjugales   |   |
| 17 | La mère est mariée avec un membre de sa famille, a eu un mariage précoce/forcé   |   |
| 18 | La fille a moins de 15 ans   |   |

Source : Réalisation personnelle

## 2.2 Déroulement de l'étude

Figure 6 : Flowchart de l'étude



Source : Réalisation personnelle

## 2.3 Experts

Sur les 19 experts contactés, quinze ont participé à la première ronde Delphi.

Nous avons obtenu les réponses des 8 gynécologues, des 3 pédiatres, de l'anthropologue, du médecin légiste, de la psychologue et de la sage-femme également directrice d'association de lutte contre les MGF/E contactés. Nous n'avons pas eu de retour des 2 fondatrices et de la présidente d'associations de lutte contre les MGF/E et de l'urologue.

Leurs caractéristiques socioprofessionnelles ont été recueillies au cours de ce tour.

Tableau 4 : Données socioprofessionnelles des experts

| Expert | Pays<br>d'exercice | Tranche<br>d'âge | Genre | Spécialité                                     | Profession                                 | Considération<br>comme expert |
|--------|--------------------|------------------|-------|--|--|-------------------------------|
| 1      | Belgique           | 36-50            | Homme | Gynécologie-<br>obstétrique                    | Médecin                                    | Oui                           |
| 2      | Belgique           | 66+              | Femme | Gynécologie-<br>obstétrique/<br>Santé publique | Médecin                                    | Oui                           |
| 3      | France             | 36-50            | Femme | Gynécologie-<br>obstétrique                    | Médecin                                    | Oui                           |
| 4      | France             | 51-65            | Femme | Gynécologie-<br>obstétrique                    | Médecin                                    | Oui                           |
| 5      | Belgique           | 51-65            | Femme | Gynécologie-<br>obstétrique/<br>Santé Publique | Sage-femme/<br>Directrice asso-<br>ciation | Oui                           |
| 6      | Belgique           | 36-50            | Femme | Anthropologie                                  | Professeur cher-<br>cheur                  | Oui                           |
| 7      | France             | 36-50            | Homme | Gynécologie-<br>obstétrique                    | Médecin                                    | Oui                           |
| 8      | France             | 36-50            | Femme | Gynécologie-<br>obstétrique                    | Médecin                                    | Oui                           |
| 9      | Suisse             | 36-50            | Femme | Gynécologie-<br>obstétrique                    | Médecin                                    | Oui                           |
| 10     | France             | 36-50            | Femme | Pédiatrie                                      | Pédiatre légiste                           | Non                           |
| 11     | France             | 36-50            | Femme | Gynécologie-<br>obstétrique                    | Médecin                                    | Oui                           |
| 12     | France             | 36-50            | Femme | Pédiatrie/<br>Médecine géné-<br>rale           | Médecin                                    | Non                           |
| 13     | France             | 36-50            | Femme | Médecin légale                                 | Médecin                                    | Oui                           |
| 14     | France             | 36-50            | Femme | Psychologie                                    | Psychologue                                | Oui                           |
| 15     | France             | 51-65            | Homme | Pédiatrie                                      | Médecin                                    | Oui                           |

Source : Réalisation personnelle

## 2.4 Résultats des questionnaires

Les résultats complets des questionnaires avec les commentaires des items se trouvent en annexe 4.

Les items numérotés dans les tableaux 5 à 8 font référence aux facteurs de risques et aux facteurs protecteurs numérotés dans le tableau 3.

### 2.4.1 Premier questionnaire

#### 2.4.1.1 Facteurs de risque

Tableau 5 : Résultats facteurs de risque 1<sup>ère</sup> ronde

| Item | Médiane | Score entre 1<br>et 3 (%) | Score entre<br>7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut      |
|------|---------|---------------------------|---------------------------|--------|-----------|-------------|
| 1    | 9       | 0                         | 100                       | Oui    | Oui       | Approprié   |
| 2    | 9       | 0                         | 100                       | Oui    | Oui       | Approprié   |
| 3    | 9       | 0                         | 93                        | Oui    | Oui       | Approprié   |
| 4    | 9       | 13                        | 87                        | Oui    | Oui       | Approprié   |
| 5    | 9       | 7                         | 87                        | Oui    | Oui       | Approprié   |
| 6    | 8,5     | 14                        | 79                        | Oui    | Oui       | Approprié   |
| 7    | 9       | 0                         | 86                        | Oui    | Oui       | Approprié   |
| 8    | 7       | 20                        | 60                        | Oui    | Oui       | Approprié   |
| 9    | 9       | 7                         | 87                        | Oui    | Oui       | Approprié   |
| 10   | 7       | 0                         | 60                        | Oui    | Oui       | Approprié   |
| 11   | 8       | 13                        | 73                        | Oui    | Oui       | Approprié   |
| 12   | 5       | 27                        | 40                        | Oui    | Non       | Incertain   |
| 13   | 5       | 36                        | 29                        | Oui    | Non       | Incertain   |
| 14   | 7       | 13                        | 60                        | Oui    | Oui       | Approprié   |
| 15   | 2       | 53                        | 20                        | Oui    | Non       | Inapproprié |
| 16   | 7       | 27                        | 60                        | Oui    | Oui       | Approprié   |
| 17   | 7       | 20                        | 60                        | Oui    | Oui       | Approprié   |
| 18   | 7       | 13                        | 60                        | Oui    | Oui       | Approprié   |

Source : Réalisation personnelle

Parmi les 18 facteurs de risque proposés, 2 ont obtenu un statut incertain et ont donc été repropoés au tour suivant « Le niveau d'instruction des parents est faible » ; « Le niveau de

vie socio-économique de la famille dans le pays d'origine est faible », 1 a obtenu un statut inapproprié et a donc été exclu « La famille est de religion musulmane ».

Parmi les 15 facteurs ayant obtenu un statut approprié :

- les items 6, 8, 10, 14, 16, 17 et 18 ont été repropoés au second tour devant l'obtention d'avis divergents, l'item 17 a en plus été reformulé :

- item 6 « Les parents minimisent les risques sur la santé et les risques de mortalité liés aux MGF »

- item 8 « Des personnes de la famille, autres que les parents, ont un niveau d'influence très élevé dans l'éducation des filles »

- item 10 « La fille n'a pas de suivi médical régulier »

- item 14 « La famille est originaire d'un milieu rural »

- item 16 « La mère vit des violences conjugales »

- item 17 « La mère est mariée avec un membre de sa famille, a eu un mariage précoce/forcé » reformulé en « la mère a eu un mariage précoce/forcé »

- item 18 « La fille a moins de 15 ans »

- l'item 7 « Les parents méconnaissent la législation française et celle du pays d'origine : pensent que le risque légal est moindre pour eux s'ils sont à l'extérieur de la France » a été reformulé suite à la proposition d'un expert : « Les parents méconnaissent la législation française et celle du pays d'origine : pensent que les sanctions pénales ne s'appliquent pas si l'enfant est excisée dans un autre pays que la France ».

Les experts ont proposé 18 autres facteurs de risque. Après analyse, il a été décidé d'en inclure un au tour suivant : « Le voyage est prévu pour la présentation de l'enfant à la famille » (item 19).

Au final, 11 facteurs de risque ont été repropoés au second tour.

#### 2.4.1.2 Facteurs protecteurs

Tableau 6 : Résultats facteurs protecteurs 1<sup>ère</sup> ronde

| Item | Médiane | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|------|---------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 1    | 9       | 0                      | 83                     | Oui    | Oui       | Approprié |
| 2    | 8       | 0                      | 75                     | Oui    | Oui       | Approprié |

| Item | Médiane | Score entre 1<br>et 3 (%) | Score entre<br>7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|------|---------|---------------------------|---------------------------|--------|-----------|-----------|
| 3    | 8,5     | 8                         | 75                        | Oui    | Oui       | Approprié |
| 4    | 6       | 33                        | 42                        | Non    | Non       | Incertain |
| 5    | 5,5     | 33                        | 33                        | Non    | Non       | Incertain |
| 6    | 6,5     | 42                        | 50                        | Non    | Non       | Incertain |
| 7    | 8       | 8                         | 67                        | Oui    | Oui       | Approprié |
| 8    | 9       | 0                         | 100                       | Oui    | Oui       | Approprié |
| 9    | 8       | 8                         | 92                        | Oui    | Oui       | Approprié |
| 10   | 9       | 0                         | 100                       | Oui    | Oui       | Approprié |
| 11   | 9       | 8                         | 92                        | Oui    | Oui       | Approprié |
| 12   | 8       | 0                         | 92                        | Oui    | Oui       | Approprié |
| 13   | 8       | 8                         | 83                        | Oui    | Oui       | Approprié |
| 14   | 7,5     | 17                        | 75                        | Oui    | Oui       | Approprié |
| 15   | 9       | 0                         | 83                        | Oui    | Oui       | Approprié |

Source : Réalisation personnelle

Parmi les 15 facteurs protecteurs proposés, 3 ont obtenu un statut incertain et ont donc été repropoés au tour suivant « Le niveau d'instruction des parents est élevé » ; « Le niveau de vie socio-économique de la famille dans le pays d'origine est élevé » ; « La famille est originaire d'un milieu urbain ».

Parmi les 12 facteurs ayant obtenu un statut approprié, l'item 7 « Les parents acceptent de signer un engagement sur l'honneur de ne pas faire exciser leur fille au pays » a été repropoés lors de la seconde ronde en raison d'avis divergents.

Les experts ont proposé 8 autres facteurs protecteurs potentiels. Après analyse, aucun n'a été inclus dans le deuxième questionnaire.

## 2.4.2 Deuxième questionnaire

### 2.4.2.1 Facteurs de risque

Tableau 7 : Résultats facteurs de risque 2<sup>ème</sup> ronde

| Item | Médiane | Score entre 1<br>et 3 (%) | Score entre<br>7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|------|---------|---------------------------|---------------------------|--------|-----------|-----------|
| 6    | 8       | 7                         | 79                        | Oui    | Oui       | Approprié |
| 7    | 8       | 7                         | 71                        | Oui    | Oui       | Approprié |
| 8    | 6       | 21                        | 50                        | Oui    | Non       | Incertain |
| 10   | 7       | 7                         | 86                        | Oui    | Oui       | Approprié |
| 12   | 4,5     | 29                        | 43                        | Oui    | Non       | Incertain |
| 13   | 4,5     | 29                        | 36                        | Oui    | Non       | Incertain |
| 14   | 6       | 29                        | 50                        | Oui    | Non       | Incertain |
| 16   | 7       | 7                         | 57                        | Oui    | Oui       | Approprié |
| 17   | 8       | 0                         | 86                        | Oui    | Oui       | Approprié |
| 18   | 6,5     | 7                         | 71                        | Oui    | Non       | Incertain |
| 19   | 8       | 14                        | 71                        | Oui    | Oui       | Approprié |

Source : Réalisation personnelle

Parmi les 11 facteurs de risque reproposés :

- le statut des items 12 et 13 est resté incertain « Le niveau d’instruction des parents est faible » ; « Le niveau de vie socio-économique de la famille dans le pays d’origine est faible »
- les items 8, 14 et 18 qui ont été reproposés au second tour en raison d’avis divergents ont obtenu un statut incertain « Des personnes de la famille, autres que les parents, ont un niveau d’influence très élevé dans l’éducation des filles » ; « La famille est originaire d’un milieu rural » ; « La fille a moins de 15 ans ».

Ces 5 facteurs de risque ont donc été exclus.

## 2.4.2.2 Facteurs protecteurs

Tableau 8 : Résultats facteurs protecteurs 2<sup>ème</sup> ronde

| Item | Médiane | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|------|---------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 4    | 5       | 36                     | 36                     | Non    | Non       | Incertain |
| 5    | 4       | 43                     | 29                     | Oui    | Non       | Incertain |
| 6    | 5       | 43                     | 36                     | Non    | Non       | Incertain |
| 7    | 7,5     | 7                      | 79                     | Oui    | Oui       | Approprié |

Source : Réalisation personnelle

Parmi les 4 facteurs protecteurs repropoés, le statut des items 4, 5 et 6 est resté incertain « Le niveau d’instruction des parents est élevé » ; « Le niveau de vie socio-économique de la famille dans le pays d’origine est élevé » ; « La famille est originaire d’un milieu urbain ». Ces 3 facteurs protecteurs ont donc été exclus.

## 2.4.3 Troisième questionnaire

Le troisième questionnaire a permis de classer les 13 facteurs de risque et les 12 facteurs protecteurs validés lors des deux rondes Delphi.

Tableau 9 : Classement des facteurs de risque

| Classement | Item   | Score |
|------------|--|-------|
| 1          | La famille pense que les MGF/E sont essentielles à la culture, aux coutumes, à la religion | 122   |
| 2          | La famille appartient à une ethnie connue pour pratiquer les MGF/E                         | 118   |
| 3          | Les sœurs, les cousines, d’autres filles de la famille sont excisées                       | 115   |
| 4          | Les parents subissent une pression de la part de l’entourage pour exciser leur fille       | 114   |
| 5          | La mère est excisée  | 105   |
| 6          | Les parents sont originaires d’une région, d’un pays connu pour pratiquer les MGF/E        | 102   |
| 7          | Les parents minimisent les risques sur la santé et les risques de mortalité liés aux MGF/E | 90    |
| 8          | Le voyage est prévu uniquement avec les filles de la famille                               | 87    |

| Classement | Item   | Score |
|------------|--|-------|
| 9          | Les parents méconnaissent la législation française et celle du pays d'origine : pensent que les sanctions pénales ne s'appliquent pas si l'enfant est excisée dans un autre pays que la France | 68    |
| 10         | Le voyage est prévu pour la présentation de l'enfant à la famille  | 53    |
| 11         | La mère a eu un mariage précoce/forcé  | 45    |
| 12         | La mère vit des violences conjugales   | 38    |
| 13         | La fille n'a pas de suivi médical régulier   | 35    |

Source : Réalisation personnelle

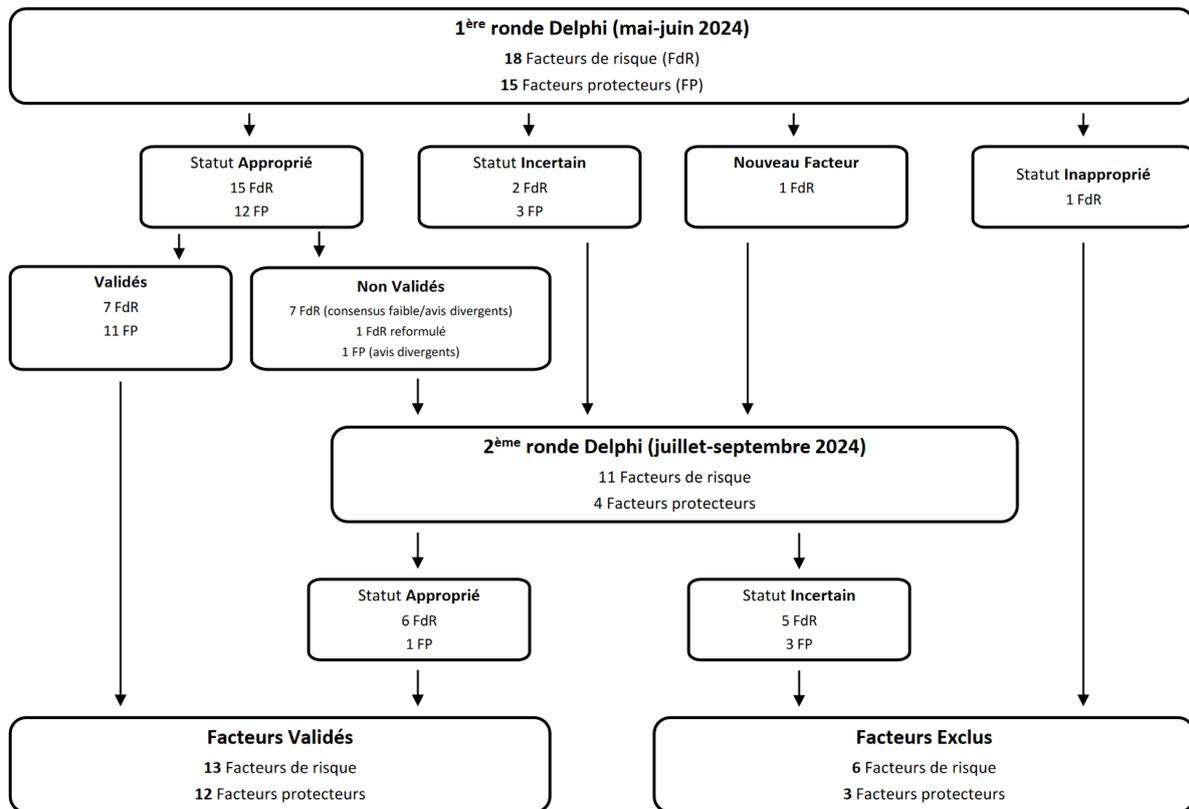
Tableau 10 : Classement des facteurs protecteurs

| Classement | Item  | Score |
|------------|---|-------|
| 1          | Les parents sont engagés dans une association de lutte contre les MGF/E   | 118   |
| 2          | La mère n'est pas excisée   | 100   |
| 3          | Leur communauté d'origine est opposée aux MGF/E   | 99    |
| 4          | Les parents demandent de renforcer leur capacité à résister à la pression familiale (texte de loi, demande de contact d'associations sur place) | 98    |
| 5          | Les parents acceptent de prendre un rendez-vous pour faire examiner l'enfant avant et après le séjour au pays                                   | 91    |
| 6          | La mère a bénéficié d'une prise en charge spécialisée concernant son excision   | 86    |
| 7          | Les parents disent ne pas être en faveur des MGF/E  | 85    |
| 8          | La mère revient en consultation avec le père pour discuter des MGF/E  | 63    |
| 9          | Les parents ont des proches qui ont vécu une expérience négative concernant les MGF/E (complications, décès)                                    | 60    |
| 10         | Les parents acceptent de signer un engagement sur l'honneur de ne pas faire exciser leur fille au pays  | 56    |
| 11         | Les parents connaissent la législation concernant les MGF/E   | 42    |
| 12         | Les parents connaissent les complications des MGF/E   | 38    |

Source : Réalisation personnelle

## 2.4.4 Synthèse des résultats

Figure 7 : Diagramme de flux



Source : Réalisation personnelle

Tableau 11 : Synthèse des résultats – Facteurs de risque

| Item   | M1 | A1  | C1  | S1 | D1 | M2 | A2 | C2 | S2 | D2 | P |
|--|----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| Les parents sont originaires d'une région, d'un pays connu pour pratiquer les MGF/E        | 9  | Oui | Oui | A  | V  |    |    |    |    |    | 6 |
| La famille appartient à une ethnie connue pour pratiquer les MGF/E                         | 9  | Oui | Oui | A  | V  |    |    |    |    |    | 2 |
| La mère est excisée  | 9  | Oui | Oui | A  | V  |    |    |    |    |    | 5 |
| Les sœurs, les cousines, d'autres filles de la famille sont excisées                       | 9  | Oui | Oui | A  | V  |    |    |    |    |    | 3 |
| La famille pense que les MGF/E sont essentielles à la culture, aux coutumes, à la religion | 9  | Oui | Oui | A  | V  |    |    |    |    |    | 1 |

| Item   | M1  | A1  | C1  | S1  | D1           | M2  | A2  | C2  | S2  | D2 | P  |
|--|-----|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|----|----|
| Les parents minimisent les risques sur la santé et les risques de mortalité liés aux MGF/E   | 8,5 | Oui | Oui | A   | Rep (AD)     | 8   | Oui | Oui | A   | V  | 7  |
| Les parents méconnaissent la législation française et celle du pays d'origine : pensent que le risque légal est moindre pour eux s'ils sont à l'extérieur de la France | 9   | Oui | Oui | A   | Ref          | 8   | Oui | Oui | A   | V  | 9  |
| Des personnes de la famille, autres que les parents, ont un niveau d'influence très élevé dans l'éducation des filles  | 7   | Oui | Oui | A   | Rep (AD)     | 6   | Oui | Non | Inc | ES |    |
| Les parents subissent une pression de la part de l'entourage pour exciser leur fille   | 9   | Oui | Oui | A   | V            |     |     |     |     |    | 4  |
| La fille n'a pas de suivi médical régulier   | 7   | Oui | Oui | A   | Rep (AD)     | 7   | Oui | Oui | A   | V  | 13 |
| Le voyage est prévu uniquement avec les filles de la famille   | 8   | Oui | Oui | A   | V            |     |     |     |     |    | 8  |
| Le niveau d'instruction des parents est faible   | 5   | Oui | Non | Inc | Rep          | 4,5 | Oui | Non | Inc | ES |    |
| Le niveau de vie socio-économique de la famille dans le pays d'origine est faible  | 5   | Oui | Non | Inc | Rep          | 4,5 | Oui | Non | Inc | ES |    |
| La famille est originaire d'un milieu rural  | 7   | Oui | Oui | A   | Rep (AD)     | 6   | Oui | Non | Inc | ES |    |
| La famille est de religion musulmane   | 2   | Oui | Non | I   | E            |     |     |     |     |    |    |
| La mère vit des violences conjugales   | 7   | Oui | Oui | A   | Rep (AD)     | 7   | Oui | Oui | A   | V  | 12 |
| La mère est mariée avec un membre de sa famille, a eu un mariage précoce/forcé   | 7   | Oui | Oui | A   | Rep/Ref (AD) | 8   | Oui | Oui | A   | V  | 11 |
| La fille a moins de 15 ans   | 7   | Oui | Oui | A   | Rep (AD)     | 6,5 | Oui | Non | Inc | ES |    |
| Le voyage est prévu pour la présentation de l'enfant à la famille  |     |     |     |     |              | 8   | Oui | Oui | A   | V  | 10 |

Source : Réalisation personnelle

#### Légende tableaux

A : approprié; A1 : accord 1<sup>ère</sup> ronde; A2 : accord 2<sup>ème</sup> ronde; AD : avis discordants; C1 : consensus 1<sup>ère</sup> ronde; C2 : consensus 2<sup>ème</sup> ronde; D1 : décision 1<sup>ère</sup> ronde; D2 : décision 2<sup>ème</sup> ronde; E : exclusion; ES : exclusion par stabilité; I : inapproprié; Inc : incertain; M1 : médiane 1<sup>ère</sup> ronde; M2 : médiane 2<sup>ème</sup> ronde; P : position; Ref : reformulé; Rep : reposé; S1 : statut 1<sup>ère</sup> ronde; S2 : statut 2<sup>ème</sup> ronde; V : validation

Tableau 12 : Synthèse des résultats – Facteurs protecteurs

| Item  | M1  | A1  | C1  | S1  | D1       | M2 | A2  | C2  | S2  | D2 | P  |
|---|-----|-----|-----|-----|----------|----|-----|-----|-----|----|----|
| La mère n'est pas excisée   | 9   | Oui | Oui | A   | V        |    |     |     |     |    | 2  |
| Les parents disent ne pas être en faveur des MGF/E  | 8   | Oui | Oui | A   | V        |    |     |     |     |    | 7  |
| Leur communauté d'origine est opposée aux MGF/E   | 8,5 | Oui | Oui | A   | V        |    |     |     |     |    | 3  |
| Le niveau d'instruction des parents est élevé   | 6   | Non | Non | Inc | Rep      | 5  | Non | Non | Inc | ES |    |
| Le niveau de vie socio-économique de la famille dans le pays d'origine est élevé  | 5,5 | Non | Non | Inc | Rep      | 4  | Oui | Non | Inc | ES |    |
| La famille est originaire d'un milieu urbain  | 6,5 | Non | Non | Inc | Rep      | 5  | Non | Non | Inc | ES |    |
| Les parents acceptent de signer un engagement sur l'honneur de ne pas faire exciser leur fille au pays  | 8   | Oui | Oui | A   | Rep (AD) | 7  | Oui | Oui | A   | V  | 10 |
| Les parents acceptent de prendre un rendez-vous pour faire examiner l'enfant avant et après le séjour au pays                                   | 9   | Oui | Oui | A   | V        |    |     |     |     |    | 5  |
| La mère revient en consultation avec le père pour discuter des MGF/E  | 8   | Oui | Oui | A   | V        |    |     |     |     |    | 8  |
| Les parents demandent de renforcer leur capacité à résister à la pression familiale (texte de loi, demande de contact d'associations sur place) | 9   | Oui | Oui | A   | V        |    |     |     |     |    | 4  |
| Les parents sont engagés dans une association de lutte contre les MGF/E   | 9   | Oui | Oui | A   | V        |    |     |     |     |    | 1  |
| Les parents connaissent la législation concernant les MGF/E   | 8   | Oui | Oui | A   | V        |    |     |     |     |    | 11 |
| Les parents connaissent les complications des MGF/E   | 8   | Oui | Oui | A   | V        |    |     |     |     |    | 12 |
| Les parents ont des proches qui ont vécu une expérience négative concernant les MGF/E (complications, décès)                                    | 7,5 | Oui | Oui | A   | V        |    |     |     |     |    | 9  |
| La mère a bénéficié d'une prise en charge spécialisée concernant son excision   | 9   | Oui | Oui | A   | V        |    |     |     |     |    | 6  |

Source : Réalisation personnelle

## 3 : Discussion

---

### 3.1 Discussion de la méthode

#### 3.1.1 Choix de la méthode

L'origine du nom de la procédure Delphi remonte à l'Antiquité grecque, évoquant le mode d'interprétation et de prévision de l'oracle de Delphes.

La méthode a été développée aux États-Unis après la seconde guerre mondiale par la Fondation RAND à des fins de prévision technologique, principalement dans le domaine militaire (estimation des cibles nucléaires potentielles aux États-Unis) puis dans le domaine technologique et socio-économique. Elle s'est développée dans le domaine de la santé à partir des années 70 (18).

La méthode Delphi est une méthode d'élaboration de consensus validée faisant appel à l'avis d'experts en distanciel.

Les méthodes de consensus sont définies comme une manière de synthétiser l'information et de confronter des avis contradictoires, dans le but de définir le degré de l'accord au sein d'un groupe d'individus sélectionnés (24).

La méthode Delphi présente un intérêt en cas d'insuffisance de données de la littérature sur le sujet étudié. Au cours de notre travail de revue de la littérature sur les MGF/E, nous n'avons pas trouvé d'études s'intéressant directement à notre groupe de population cible, les mineures vivant dans un pays développé et allant voyager dans leur pays d'origine. Nous avons identifié trois supports d'information sur le repérage du risque de MGF/E (22, 23, 25) mais ce repérage était général et ne s'intéressait pas spécifiquement à l'évaluation du risque en cas de départ en voyage.

Trois autres méthodes de consensus sont classiquement décrites dans la littérature : groupe nominal, RAND/UCLA, conférence de consensus. Toutes ces méthodes comprennent des principes fondamentaux communs tels que la définition du sujet, la sélection des experts et un processus d'interactions interpersonnelles (17). Ces méthodes auraient pu être des alternatives intéressantes car elles ont l'avantage de réunir en présentiel les professionnels

afin de favoriser les échanges. Cependant, dans notre étude, elles n'étaient pas adaptées car la distance géographique entre les experts ne le permettait pas.

### **3.1.2 Respect des critères de la méthode**

Les principes de la méthode Delphi ont été respectés.

L'anonymat des experts a été garanti en envoyant individuellement les différents mails à chaque expert et en anonymisant tous les résultats.

Le groupe d'experts doit généralement être constitué d'au moins 10 participants. A l'issue des 3 questionnaires, nous avons obtenu les réponses de 12 experts.

Les propositions ont été cotées à l'aide d'une échelle numérique classiquement utilisée en mode Delphi, l'échelle numérique ordinale de 1 à 9.

Après chaque ronde Delphi, nous avons envoyé les résultats individuels et les résultats du groupe à chaque expert leur permettant de confronter leurs réponses à celles du groupe.

### **3.1.3 Forces et limites de la méthode**

#### **3.1.3.1 Forces**

Plusieurs points forts sont attribués de manière générale à la méthode Delphi :

- Coût limité
- Absence de limitation géographique par l'utilisation d'un questionnaire en ligne
- Anonymat des experts qui permet l'absence de domination d'un des experts ou effet « leader d'opinion » et permet ainsi à chaque expert de conserver sa liberté d'opinion
- Adaptation aux emplois du temps des experts car ils ont la possibilité de répondre au questionnaire quand ils le souhaitent dans la période donnée, de le commencer et de le reprendre plus tard
- Recueil d'éléments non envisagés initialement via les commentaires des experts

D'autres forces sont à souligner dans notre étude.

Nous avons obtenu une pluridisciplinarité du panel en recrutant des experts variés (pédiatres, gynécologues, psychologue, médecin légiste, sage-femme).

Le premier questionnaire sur lequel se base les tours suivants a été réalisé à partir d'une revue de la littérature exhaustive.

Les résultats quantitatifs et les commentaires ont été analysés par au moins deux investigateurs de l'étude.

### 3.1.3.2 Limites

La méthode Delphi peut présenter certaines faiblesses.

L'absence de débat entre les participants peut limiter l'émergence d'idées.

Les rondes successives ont un côté rébarbatif, ce qui entraîne souvent des perdus de vue. Malgré le fait que nous ayons limité à trois questionnaires notre étude, sur les 15 experts ayant répondu au premier questionnaire, 14 ont répondu au deuxième et 12 au troisième, soit un taux de perdus de vue de 20%, ce qui était néanmoins un taux que nous avons estimé avant de débiter notre étude.

Un biais de sélection peut être retrouvé, lié au mode de sélection des experts par nos connaissances ou à une participation insuffisante de certains membres du groupe. Néanmoins, en recrutant les experts nous recherchons des participants compétents sur le sujet et non pas une représentativité. Nous avons tout de même obtenu des profils d'experts variés en âge, genre, spécialité et lieu d'exercice.

La méthode Delphi ne prend pas en considération un avis contraire à l'avis du groupe, certaines propositions ont ainsi été reproposées lors du tour suivant afin de permettre au groupe d'en prendre connaissance et de réévaluer leur opinion.

Dans notre étude, nous avons eu une implication hétérogène des experts dans les commentaires laissés, en effet certains experts ont pris complètement possession de leur possibilité de commenter, tandis que d'autres experts sont restés succincts.

A la fin du premier questionnaire, il était permis aux experts de proposer de nouveaux items. Nous avons fait le choix de ne pas tous les inclure de manière systématique au tour suivant mais de les inclure selon leur pertinence évaluée par deux investigateurs. Cela a pu éliminer des facteurs qui auraient été validés par le groupe.

## 3.2 Discussion sur les résultats

### 3.2.1 Premier tour

#### 3.2.1.1 Nombre de propositions retenues

A l'issue de la première ronde Delphi, 15 facteurs de risque sur les 18 proposés et 12 facteurs protecteurs sur les 15 proposés ont obtenu un statut approprié. La volonté de notre étude était de retenir les items les plus pertinents à inclure dans un outil d'aide à destination des professionnels de santé, ainsi nous nous attendions à moins de propositions retenues par les experts. Le fait qu'il était obligatoire de commenter sa réponse si l'expert donnait une note inférieure à 7 à l'item a pu freiner les cotations en dessous de 7. Un débat collectif aurait pu également diminuer les propositions retenues.

#### 3.2.1.2 Compréhension du sujet de l'étude

L'objectif final de notre travail était de fournir aux professionnels un outil d'aide au repérage du risque qu'une mineure soit excisée dans son pays d'origine lors d'un voyage. Le but était donc que les experts se placent dans une situation où ils reçoivent une famille en consultation avant un départ afin de juger, selon eux, les items les plus pertinents à aborder avec les familles pour évaluer ce risque. Lors de l'analyse des commentaires, nous nous sommes interrogées sur la bonne compréhension de notre travail par les experts. Par exemple, à l'item « le voyage est prévu uniquement avec les filles de la famille », des experts ont commenté :

- « Il faut ajouter un voyage est-il prévu sans précision je pense »
- « Aussi un peu vague. Voyage de qui ? »

Ces commentaires peuvent indiquer que ces experts n'ont pas compris la situation initiale de départ en voyage et n'ont donc pas répondu à cette première ronde en se mettant dans la position d'un professionnel recevant une famille avant le départ. Nous n'avons peut-être pas assez insisté sur ce point. Pour les tours suivants, nous avons donc essayé de rappeler plus clairement l'objectif de l'étude dans nos communications avec les experts.

### 3.2.1.3 Cotation d'un item isolément

L'évaluation d'un risque reposant généralement sur un faisceau d'arguments, il a semblé que certains experts rencontraient des difficultés à s'en détacher et à analyser la pertinence d'un facteur seul :

- « Idem, si la réponse est oui, mais que les parents ne viennent ni d'une zone géographique ni d'une ethnie à risque, je ne pense pas que cela soit de façon isolée un facteur de risque... -> à intégrer si parents avec des facteurs de risque "fort" (origine géo, ethnie, excision de la mère ou des sœurs...) (-> je mets 5) »
- « Je pense que ça peut être un indicateur de risque mais j'ai aussi rencontré des femmes très instruite qui ont été pour l'excision. Cette question seulement en combinaison avec d'autres. (Ethnie, mère excisée...) »
- « Je ne suis pas certaine que ce facteur de risque doit figurer dans l'outil car : pas sûre que les patientes et les familles y répondent, la forte influence sur l'éducation peut concerner d'autres domaines, les items précédents orientent déjà suffisamment à mon sens »
- « Trop de facteurs confondants pour que j'estime le caractère protecteur isolé de cet item... »

### 3.2.1.4 Commentaires discordants avec la cotation du groupe

Certains items ont obtenu une note supérieure ou égale à 7 et donc un statut approprié alors que les commentaires n'allaient pas dans le sens d'un item pertinent.

Par exemple, l'item « Des personnes de la famille, autres que les parents, ont un niveau d'influence très élevé dans l'éducation des filles » a obtenu une note médiane de 7 sans désaccord donc un consensus et un statut approprié. Pourtant, les commentaires sont les suivants :

- « Difficile à évaluer »
- « Non opérationnel »
- « La question est beaucoup trop générale, quelle influence ? cela peut aussi être positif, certains oncles et tantes ont permis aux filles de poursuivre leurs études alors que les parents de la fille ne voulaient pas »
- « Je ne considère pas ça un facteur de risque... »

- « Trop général. Influence positive ou négative »
- « Je ne suis pas certaine que ce facteur de risque doive figurer dans l'outil car : pas sûre que les patientes et les familles y répondent, la forte influence sur l'éducation peut concerner d'autres domaines, les items précédents orientent déjà suffisamment à mon sens »

Le même constat peut être fait avec d'autres items. Le facteur de risque « La fille a moins de 15 ans » a également obtenu une note médiane de 7 sans désaccord donc un consensus et un statut approprié avec les commentaires suivants :

- « Peut avoir lieu après 15 ans »
- « Des excisions sont aussi possible après 15 ans dans le cadre d'un mariage forcé donc je prendrais de 0 à 18 ans »
- « Je ne sais pas. Peut-être il y a des raisons que je ne connais pas »
- « Pas d'âge pour les MGF mais probablement davantage d'excursion avant les 15 ans de l'enfant »
- « C'est une mineure que l'on doit protéger mais ce n'est pas un facteur de risque seul »
- « Les MGF peuvent se faire à tout âge, y compris juste avant le mariage. Il ne me semble pas adapté d'ancrer une limite d'âge chez les soignants. Un mineur c'est moins de 18 ans et je pense qu'il faut rester sur cette limite d'âge, la limite du signalement du risque de violence envers le mineur comme le risque de MGF »
- « L'âge importe peu »

Nous avons donc pris la décision, pour ces items ayant obtenu un statut approprié mais dont les commentaires étaient discordants avec la note obtenue, de les reposer au tour suivant afin que les experts réévaluent leur degré d'accord en confrontant leur réponse à celle du groupe et aux commentaires.

### 3.2.1.5 Commentaires discordants avec la cotation personnelle

L'analyse des commentaires a également relevé une possible difficulté de certains experts à attribuer des notes faibles aux items. Il leur était permis de coter de 1 à 9 la pertinence des items. En lisant uniquement certains commentaires, nous aurions pu imaginer une note correspondante faible entre 1 et 3, pourtant les cotations données étaient plus élevées. Cela

a donc pu permettre à certains items d'obtenir une note médiane supérieure ou égale à 7 et donc un statut approprié.

Un expert a coté 6 l'item « Le niveau de vie socio-économique de la famille dans le pays d'origine est faible » en commentant « Je ne retiens pas ce facteur qui ne semble pas être le plus pertinent pour cibler une population à risque ». Pour ce même item, un autre expert a coté 5 en commentant « Pas assez spécifique, on excise aussi dans le milieu des ambassades et des personnes riches ».

#### 3.2.1.6 Cotation divergente entre facteurs de risque et facteurs protecteurs

Dans notre étude, certains facteurs de risque ont été transposés en facteurs protecteurs : par exemple, les items « La famille est originaire d'un milieu rural » comme facteur de risque et « La famille est originaire d'un milieu urbain » comme facteur protecteur. Néanmoins, ils ont obtenu une cotation différente au niveau du groupe mais aussi au niveau d'un même expert. Le facteur de risque a obtenu une note médiane de 7 avec 13% de notes entre 1 et 3 et 60% entre 7 et 9. Il a donc obtenu un accord, un consensus et un statut approprié tandis que le facteur protecteur a obtenu une note médiane de 6,5 avec 42% de notes entre 1 et 3 et 50% entre 7 et 9 et donc un désaccord, pas de consensus et un statut incertain.

Pour ces deux mêmes items, un expert a coté 5 le facteur de risque en commentant « Pas assez spécifique, on excise aussi en plein Conakry » alors qu'il a coté 2 le facteur protecteur en commentant « Pas protecteur, on excise en ville en Guinée ou on envoie les enfants au village... donc pas de lien ».

#### 3.2.1.7 Proposition de facteurs

Nous avons laissé la possibilité aux experts de proposer des facteurs de risque et des facteurs protecteurs que nous n'aurions pas identifiés au cours de la revue de la littérature mais qu'ils jugeaient pertinents de soumettre au groupe. Les experts ont pris possession de cette opportunité puisque 18 nouveaux facteurs de risque et 8 nouveaux facteurs protecteurs ont été proposés. Finalement, après analyse par au moins deux investigateurs de l'étude, nous n'en avons inclus qu'un au tour suivant. En ne les proposant pas tous de manière systématique, nous avons donc potentiellement exclu des facteurs qui auraient pu obtenir un statut approprié et ainsi apparaître dans notre outil.

### 3.2.2 Deuxième tour

#### 3.2.2.1 Prise en compte des commentaires par les experts

Dans une étude utilisant la méthode Delphi, l'investigateur est tenu d'envoyer entre chaque ronde une synthèse des résultats aux experts avec les résultats quantitatifs, les commentaires anonymisés du groupe et leur réponse personnelle. Cela permet aux experts de réévaluer leur degré d'accord en confrontant leur réponse à celle du groupe et aux commentaires des experts (16). Dans notre étude, les experts en ont bien tenu compte comme en témoigne les commentaires suivants :

- « J'ai un peu baissé mon score parce que je trouve que les commentaires sont très pertinents. Après, c'est certain que si la maman ou la famille regrette de ne pas pouvoir faire le rite traditionnel, il faut quand même expliquer que l'interdiction s'applique aussi à ce qui pourrait être fait en vacances »
- « Je maintiens, car cela aide grandement à repérer lors de consultations ici dans nos institutions publiques »
- « D'accord avec toutes les remarques des autres. En plus c'est rare qu'il n'y ait qu'un enfant dans le voyage »
- « Je persiste et signe sur 1; comment évaluer ???? Surtout dans un score ???? J'ai déjà eu une patiente qui m'a dit ma belle-mère est une mauvaise femme, et j'en ai peur. Mais ça c'est en entretien singulier. J'ai reconvoqué le mari. On a parlé longtemps. Et ils sont partis en vacances au pays et tout s'est bien passé »
- « Cf commentaires déjà faits par tous »

#### 3.2.2.2 Items reproposés

Sur les 7 facteurs de risque ayant obtenu un statut approprié au premier tour mais ayant été reproposés au second pour avis discordants, 3 ont finalement obtenu un statut incertain et ont donc été exclus. L'analyse des commentaires nous a donc permis de palier aux nombreuses propositions retenues initialement.

Aucun facteur de risque ou facteur protecteur reproposé au second tour pour statut incertain au premier n'a obtenu un statut approprié au second. Ils ont donc tous été exclus par stabilité : 2 facteurs de risque et 3 facteurs protecteurs.

### **3.2.3 Troisième tour**

Le troisième tour était prévu pour nous aider à prioriser les items dans notre outil. Nous avons donc demandé aux experts de classer les items du plus pertinent au moins pertinent. Nous avons eu le retour de quelques experts nous indiquant que ce travail de réflexion n'avait pas été aisé pour eux car en pratique les facteurs doivent être pris en compte dans une globalité et mis en relation les uns avec les autres.

## **3.3 Notre outil**

L'outil se trouve en annexe 5.

### **3.3.1 Création de l'outil**

Notre outil a été réalisé à partir d'une revue de la littérature et par méthode de consensus. L'étude Delphi nous a permis d'interroger des experts sur le sujet des MGF/E. Par ce travail, nous cherchions à identifier les éléments pertinents à interroger en consultation selon les experts. La base de notre outil repose donc sur leurs connaissances théoriques mais également sur leurs connaissances pratiques et leurs expériences en consultation. Le travail à leur côté nous a permis d'obtenir 13 facteurs de risque et 12 facteurs protecteurs priorisés selon leur degré de pertinence.

Un second travail a ensuite commencé avec mes directrices de thèse pour élaborer un outil utilisable en consultation. Nous avons cherché à faire un outil simple et pratique, guidant l'interrogatoire des professionnels de santé tout en leur apportant les éléments de prévention et de protection à mettre en place pour l'enfant s'ils le jugeaient opportuns au terme de leur évaluation.

Dans un premier temps, il nous est apparu que les facteurs ainsi listés par pondération ne permettaient pas aux professionnels de suivre un déroulé cohérent et logique dans leur interrogatoire. En effet, des facteurs ayant un fond commun comme « La famille appartient à une ethnie connue pour pratiquer les MGF/E » et « Les parents sont originaires d'une région, d'un pays connu pour pratiquer les MGF/E » se retrouvaient séparés par plusieurs autres facteurs. Nous avons donc cherché à regrouper les facteurs par catégorie pour faciliter et structurer l'interrogatoire, en gardant à l'intérieur de chaque catégorie les facteurs positionnés selon la pondération établie par les experts.

Ensuite, nous avons réfléchi à des exemples de question afin d'aider le professionnel à lancer le sujet des MGF/E en consultation et interroger les familles sur les différents facteurs identifiés.

Enfin, nous avons voulu y intégrer les possibles démarches de prévention et de protection à mettre en place en fonction du risque évalué en consultation par le professionnel. Il nous semblait important de leur rappeler l'importance dans toutes les situations de créer un climat de confiance avec la famille. Lors de ces consultations, le professionnel se doit de rester vigilant. Il a un rôle d'information et de sensibilisation (conséquences des MGF/E, rappel du cadre juridique) à adapter en fonction de son ressenti. Dans toutes les situations, le professionnel doit adopter une posture d'écoute, bienveillante, ouvrir le dialogue avec les familles et encourager l'échange. Il s'agit parfois de la première fois pour les familles et les mères potentiellement concernées que le sujet est abordé et cela doit être fait avec empathie. En cas de risque, il existe des mesures légales comme l'information préoccupante s'il s'agit simplement d'une préoccupation. Dans ce cas, la famille rencontrera des travailleurs sociaux et aura un encadrement avec la PMI pour expliquer les conséquences potentielles de l'excision et le cadre juridique en France. En cas de danger imminent, un signalement au Procureur de la République doit être réalisé. Dans ce cas, la famille sera reçue par la brigade des mineurs avant et après le voyage. Le voyage peut également être annulé par cette instance légale. L'IP et le signalement doivent être présentés aux familles comme une mesure de protection de l'enfant et être expliqués. La plupart du temps, les familles sont contre la pratique mais subissent une pression forte de leur communauté, ce cadre juridique permet alors de les soutenir. Dans une situation où le professionnel estime un danger pour lui ou pour l'enfant de parler du signalement à la famille, celui-ci peut être fait sans les informer au préalable.

### **3.3.2 Limites de notre outil**

La principale limite que l'on imagine à notre outil est que l'on ne donne pas d'éléments précis sur la cotation du risque de MGF/E au cours du voyage. Les professionnels ayant une expertise faible sur le sujet pourraient donc se trouver en difficulté au moment d'évaluer le risque ne sachant pas s'ils doivent le considérer comme faible, modéré ou élevé et donc ne sachant pas quel type de protection mettre en place pour l'enfant. L'évaluation du risque repose sur un faisceau d'arguments, il est difficile de pouvoir imaginer coter le risque en comptant le nombre de facteurs de risque et de facteurs protecteurs cochés, les facteurs sont à mettre en relation

les uns avec les autres. Notre outil est donc une aide au repérage du risque mais il appartient au professionnel en face de la famille de l'évaluer et de faire confiance à son jugement en fonction de ce qu'il perçoit et non pas seulement en fonction du nombre de facteurs.

### **3.3.3 Comparaison aux outils existants**

Au cours de nos recherches, nous avons identifié trois supports d'information sur le repérage du risque de MGF/E : 2 outils belges (23, 25) et un outil français (22). Ces trois outils initient le repérage au cours d'une consultation classique, lorsqu'il est indiqué que les parents viennent d'un pays à risque d'excision ou que la mère et/ou les sœurs de la fille sont excisées. Dans ces outils, le départ en voyage est alors directement considéré comme une situation à risque imminent. Ce premier aspect les différencie ainsi de notre outil. De nos jours, les MGF/E étant pratiquées dans les pays d'origine des familles, le départ en voyage est effectivement une situation potentiellement à risque pour la mineure. Nous avons donc voulu créer un outil pour repérer spécifiquement le risque en cas de départ en voyage afin d'aider les professionnels à évaluer le risque dans cette situation. Ces trois outils ont également une partie sur le déroulé en cas de suspicion de MGF/E ou en cas de MGF/E constatée et ne s'intéressent donc pas uniquement à un risque futur.

Contrairement à notre outil, celui des Belges (23, 25) a établi des critères permettant de classer le risque comme faible, possible ou imminent. Il peut donc être plus facile pour les professionnels d'évaluer le risque. Néanmoins, comme dit précédemment, le risque est classé comme imminent dès qu'un voyage est prévu, il apparaît donc nécessaire d'avoir une évaluation plus fine de ce risque.

Enfin, l'outil français (22) est peut-être moins facile à utiliser en consultation étant donné sa taille de 8 pages, ce qui peut le rendre moins accessible et intuitif pour les professionnels.

### **3.4 Limites de notre sujet**

Au cours de nos recherches, nous n'avons pas trouvé de données chiffrées sur le nombre d'enfants vivants en France qui ont eu une MGF/E lors d'un voyage dans le pays d'origine des parents.

Certains articles suggèrent ce risque quasi nul (26, 27). Une étude a eu accès, en Suède, à 170 rapports de police relatifs aux MGF/E (MGF/E présumées pratiquées ou à risque d'être

pratiquées) (26). Environ 130 de ces 170 rapports ont donné lieu à des enquêtes, seuls 3 cas ont donné lieu à des poursuites avec peines de prison : deux cas en 2006 où les MGF/E auraient été pratiquées en Somalie et un cas en 2018 où un père avait exprimé le souhait de faire exciser ses deux filles au Nigéria. Concernant les autres cas suspects, aucun examen médical n'a permis de déceler une MGF/E, ou les résultats de l'enquête a montré que l'excision avait été pratiquée avant la migration. Cet article donne également l'exemple de l'Ecosse, sur 52 signalements réalisés entre 2013 et 2016, aucun cas de MGF/E n'avait été pratiqué (26). Dans cet exemple, nous pouvons tout de même nous dire que les signalements ont pu être dissuasifs et protecteurs pour l'enfant et que les professionnels de santé ont joué leur rôle dans la prévention de ce risque. Il apparaît néanmoins que les familles migrantes tendent à abandonner la pratique une fois installées dans leur nouveau pays avec un changement dans leur rapport à la culture et à la tradition. Pour l'instant, il ne semble pas encore d'actualité de ne pas aborder le sujet des MGF/E dans les consultations de départ en voyage dans un pays à risque mais les professionnels de santé ont un fort potentiel pour poursuivre cette évolution vers un abandon généralisé des MGF/E. Il convient de conserver une posture humaine, d'écoute et de curiosité bienveillante en ayant une posture culturellement adaptée et non discriminatoire.

### **3.5 Perspectives**

Le manque de connaissances et de formations sur les MGF/E entraînent un manque de pratique donc un manque de confiance en soi et par conséquent une absence d'automatisme à aborder le sujet en consultation.

Notre outil pourrait donc être utilisé par les professionnels de santé de manière systématique lors des consultations avant un départ en voyage pour rompre ce cercle vicieux et rendre automatique l'abord du sujet des MGF/E. Notre but étant de lever le tabou et de donner les clés aux professionnels pour faciliter le dialogue et favoriser la discussion. Notre volonté est de fournir un support d'aide auquel se référer et non pas un guide qu'il faudrait suivre à la lettre. Nous souhaitons que les professionnels de santé s'approprient notre outil, conservent leur libre arbitre et acquièrent une confiance dans leur jugement tout en instaurant un climat de confiance et de dialogue avec la famille.

En interrogeant des experts du terrain exerçant auprès de filles et de femmes excisées dans leur quotidien, nous pouvons espérer que notre outil, fondé à partir des facteurs de risque et

des facteurs protecteurs qu'ils ont validé, soient utilisables en pratique. Désormais, il convient justement de créer graphiquement notre outil et de le diffuser. Il serait important de réaliser une autre étude pour évaluer son utilisation en pratique et de recueillir les retours des professionnels.

## Conclusion

---

Il n'existait pas d'outil ayant pour but d'aider les professionnels à repérer le risque de MGF/E chez une mineure dans une situation de départ à l'étranger. Malgré un manque de données concernant le nombre de jeunes filles excisées lors d'un voyage dans le pays d'origine des parents, nous pouvons penser que ce risque est encore d'actualité. Les professionnels ont donc un rôle à jouer dans la prévention et le repérage de cette pratique.

Pour réaliser cet outil, nous avons utilisé la méthode Delphi qui est une méthode de recherche qualitative d'élaboration de consensus validée et reconnue. Nous avons d'abord réalisé une revue de la littérature exhaustive sur les bases de données scientifiques, les sites des sociétés savantes et des associations spécialisées sur le sujet des MGF/E. Puis, nous avons recueilli l'opinion d'experts polyvalents à travers une série de trois questionnaires anonymes et structurés. Cette méthode nous a permis d'identifier les éléments pertinents à interroger en consultation afin de permettre aux professionnels de santé d'évaluer le risque et d'engager des mesures de protection s'ils le jugent nécessaire. Nous avons obtenu un consensus final sur 13 facteurs de risque et 12 facteurs protecteurs à aborder en consultation avant un départ en voyage.

Grâce à ce travail, nous avons pu élaborer l'outil d'aide au repérage du risque de MGF/E, chez les enfants mineures, lors d'un voyage dans le pays d'origine des parents. Cet outil comprend les facteurs de risque et les facteurs protecteurs pertinents à aborder en consultation, une proposition de questions types pour aider les professionnels à interroger les familles et la conduite à tenir en fonction du risque évalué.

Notre volonté est que cet outil soit diffusé aux professionnels de santé recevant en consultation des familles avant un départ en voyage. Nous espérons que cela pourra leur permettre d'aborder le sujet des MGF/E en consultation, d'ouvrir le dialogue et leur servir de support d'aide pour leur interrogatoire et pour les éventuelles démarches de prévention et de protection à mettre en place pour l'enfant. Malheureusement, s'il s'avère qu'au cours de ce repérage, le professionnel constate que l'excision a déjà été réalisée, la marche à suivre reste floue, en dehors des démarches juridiques. En France, nous avons peu de structures d'accompagnement pour les mineures excisées.

Désormais, afin d'aller plus loin dans ce travail, il convient de créer graphiquement l'outil et de le diffuser. Il sera important d'évaluer l'utilisation de notre outil en pratique et de recueillir les retours des professionnels.

## Bibliographie

---

1. OMS [En ligne]. 2024. Mutilations sexuelles féminines; [Environ 7 écrans]. Disponible : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
2. UNICEF [En ligne]. 2024. Female genital mutilation : a global concern 2024 update; [Environ 28 écrans]. Disponible : [https://unicef.hosting.augure.com/Augure\\_UNICEF/r/ContenuEnLigne/Download?id=313CE86F-112C-4518-B17C-FAE14909704C&filename=FGM-Data-UNICEF2024.pdf](https://unicef.hosting.augure.com/Augure_UNICEF/r/ContenuEnLigne/Download?id=313CE86F-112C-4518-B17C-FAE14909704C&filename=FGM-Data-UNICEF2024.pdf)
3. UNFPA [En ligne]. 2024. Mutilations génitales féminines; [Environ 8 écrans]. Disponible : <https://www.unfpa.org/fr/mutilations-g%C3%A9nitaless-f%C3%A9minines>
4. Ghosh A, Flowe H, Rockey J. Estimating excess mortality due to female genital mutilation. *Sci Rep.* 2023;13 :1-9. doi : 10.1038/s41598-023-38276-6
5. Van Baelen L, Ortensi L, Leye E. Estimates of first-generation women and girls with female genital mutilation in the European Union, Norway and Switzerland. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2016 Dec;21(6):474-482. doi : 10.1080/13625187.2016.1234597
6. Lesclingand M, Andro A, Lombart T. Estimation du nombre de femmes adultes ayant subi une mutilation génitale féminine vivant en France. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019;(21):392-9
7. Lesclingand M, Sylla F, Andro A, Boisson S. Une enquête pilote de prévalence des mutilations sexuelles féminines dans trois départements français. *Bull Épidémiol Hebd.* 2023;(19):398-407
8. Arrêtons les violences [En ligne]. (FR); 2024. Les mutilations sexuelles féminines, un crime puni par la loi; [Environ 8 écrans]. Disponible : [https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2020-04/Depliant\\_Mutilations2015\\_FR.pdf](https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2020-04/Depliant_Mutilations2015_FR.pdf)
9. Azadi B, Tantet C, Sylla F, Andro A. Women who have undergone female genital mutilation/cutting's perceptions and experiences with healthcare providers in Paris. *Cult Health Sex.* 2022 Apr 1;24(4):583–96
10. Evans C, Tweheyo R, McGarry J, Eldridge J, Albert J, Nkoyo V, et al. Crossing cultural divides : A qualitative systematic review of factors influencing the provision of healthcare related to female genital mutilation from the perspective of health professionals. *PloS One.* 2019;14(3):e0211829. doi : 10.1371/journal.pone.0211829

11. Dawson A, Homer CS, Turkmani S, Black K, Varol N. A systematic review of doctors' experiences and needs to support the care of women with female genital mutilation. *Int J Gynaecol Obstet.* 2015 Oct;131(1):35-40. doi : 10.1016/j.ijgo.2015.04.033
12. Nkoyo V, Higginbottom G. Crossing cultural divides: A qualitative systematic review of factors influencing the provision of healthcare related to female genital mutilation from the perspective of health professionals. *PLoS One.* 2019 Mar 4;14(3). doi : 10.1371/journal.pone.0211829
13. Santé.gouv [En ligne]. (FR) : 2007. Circulaire interministérielle DGS/SD 2 C n° 2007-98 du 8 mars 2007 relative à la formation des étudiants en médecine dans le cadre du plan de lutte contre les mutilations sexuelles féminines; [Environ 3 écrans]. Disponible : <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-04/a0040045.htm>
14. Tantet C, Aupiais C, Bourdon M, Sorge F, Pagès A, Levy D, et al. Female genital mutilation : an evaluation of the knowledge of French general and specialized travel medicine practitioner. *J Travel Med.*2018 Jan 1;25(1). doi : 10.1093/jtm/tax090
15. Lyonnais E. À la recherche d'un consensus professionnel, la méthode Delphi. *Sages-Femmes.* 2021 ;20(6):52-54. doi : 10.1016/j.sagf.2021.09.013
16. ORS Grand Est [En ligne]. (FR) : 2009. Méthode DELPHI Dossier documentaire; [Environ 50 écrans]. Disponible : <https://ors-ge.org/sites/default/files/documents/016-delphi.pdf>
17. Bourrée F, Michel P, Salmi LR. Méthodes de consensus : revue des méthodes originales et de leurs grandes variantes utilisées en santé publique. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2008 Dec;56(6):415-23. doi : 10.1016/j.respe.2008.09.006
18. Letrilliart L, Vanmeerbeek M. À la recherche du consensus : quelle méthode utiliser ? *Exercer.* 2011;22(99):170-7
19. Campbell SM, Cantrill JA. Consensus methods in prescribing research. *J Clin Pharm Ther.* 2001 Feb;26(1):5-14. doi : 10.1046/j.1365-2710.2001.00331.x
20. Haute Autorité de Santé [En ligne]. (FR) : Fév 2020. Mutilations sexuelles féminines : Comment évaluer le risque; [Environ 2 écrans]. Disponible : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco307\\_fiche\\_1\\_evaluer\\_les\\_risques.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco307_fiche_1_evaluer_les_risques.pdf)
21. Haute Autorité de Santé [En ligne]. (FR) : Fév 2020. Mutilations sexuelles féminines : Comment repérer et aborder la question; [Environ 2 écrans]. Disponible :

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco307\\_fiche\\_2\\_reperer\\_aborder\\_la\\_question.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco307_fiche_2_reperer_aborder_la_question.pdf)

22. Arrêtons les violences [En ligne]. (FR) : 2020. Mutilations sexuelles féminines; [Environ 8 écrans]. Disponible : [https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2020-04/msf\\_2019\\_plaquette\\_parcours\\_0.pdf](https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2020-04/msf_2019_plaquette_parcours_0.pdf)
23. Stratégies concertées MGF [En ligne]. (BE) : 2014. Mutilations génitales féminines : tryptique; [Environ 2 écrans]. Disponible : [http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/MGF-tryptique\\_final\\_RTP.pdf](http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/MGF-tryptique_final_RTP.pdf)
24. Haute Autorité de Santé [En ligne]. (FR) : 2010. Guide méthodologique – Elaboration de recommandations de bonne pratique – Méthode « Recommandation par consensus formalisé »; [Environ 40 écrans]. Disponible : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-11/guide\\_methodologique\\_cf\\_40\\_pages\\_2011-11-03\\_15-40-2\\_278.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-11/guide_methodologique_cf_40_pages_2011-11-03_15-40-2_278.pdf).
25. Stratégies concertées MGF [En ligne]. (BE) : 2025. Détectomètre; [Environ 2 écrans]. Disponible : [https://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/DETECTOMETRE\\_24\\_v3-3.pdf](https://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/DETECTOMETRE_24_v3-3.pdf)
26. Johnsdotter S, Wendel L. Cultural change demands proportionate societal response in the handling of suspected FGM/C cases. *Int J Impot Res.* 2023;35:216–217. doi : 10.1038/s41443-022-00535-x
27. Johnsdotter S, Essén B. Cultural change after migration: Circumcision of girls in Western migrant communities. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2016 Apr;32:15-25. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2015.10.012.

## Table des figures

---

|  |    |
|--|----|
| Figure 1 : Les différents type de MGF/E.....                                     | 11 |
| Figure 2 : Schéma de la méthode Delphi .....                                     | 16 |
| Figure 3 : Significat de l'échelle graduée discrète de 1 à 9 .....               | 20 |
| Figure 4 : Graphique du type d'étude des articles sélectionnés.....              | 24 |
| Figure 5 : Graphique de la provenance des études des articles sélectionnés ..... | 25 |
| Figure 6 : Flowchart de l'étude .....  | 31 |
| Figure 7 : Diagramme de flux .....   | 39 |

## Table des tableaux

---

|  |    |
|--|----|
| Tableau 1 : Facteurs de risque de MGF/E identifiés dans les articles scientifiques .....   | 25 |
| Tableau 2 : Facteurs protecteurs de MGF/E identifiés dans les articles scientifiques ..... | 27 |
| Tableau 3 : Récapitulatif des facteurs de risque et facteurs protecteurs de MGF/E.....     | 29 |
| Tableau 4 : Données socioprofessionnelles des experts .....                                | 32 |
| Tableau 5 : Résultats facteurs de risque 1 <sup>ère</sup> ronde .....                      | 33 |
| Tableau 6 : Résultats facteurs protecteurs 1 <sup>ère</sup> ronde .....                    | 34 |
| Tableau 7 : Résultats facteurs de risque 2 <sup>ème</sup> ronde .....                      | 36 |
| Tableau 8 : Résultats facteurs protecteurs 2 <sup>ème</sup> ronde .....                    | 37 |
| Tableau 9 : Classement des facteurs de risque.....   | 37 |
| Tableau 10 : Classement des facteurs protecteurs.....                                      | 38 |
| Tableau 11 : Synthèse des résultats – Facteurs de risque .....                             | 39 |
| Tableau 12 : Synthèse des résultats – Facteurs protecteurs .....                           | 41 |

## Annexes

### 1. Tableau : Description des articles de la revue de la littérature

|   | Nom de l'article  | Nom du journal                         | Année | Type d'étude           | Pays de la population de l'étude | Pays de l'étude |
|---|---|--|-------|------------------------|----------------------------------|-----------------|
| 1 | Factors associated with men's opinion about female genital mutilation in Ethiopia   | Sexual & Reproductive Healthcare       | 2022  | Cross-sectional survey | Ethiopie                         | Etats-Unis      |
| 2 | Prevalence and drivers of female genital mutilation/cutting in three coastal governorates in Yemen  | BMC Public Health                      | 2023  | Cross-sectional survey | Yémen                            | Yémen           |
| 3 | Female Genital Mutilation in Sudan  | Macedonian Journal Of Medical Sciences | 2018  | Cross-sectional survey | Soudan                           | Soudan          |
| 4 | Factors associated with female genital mutilation: a systematic review and synthesis of national, regional and community-based studies                  | BMJ Sexual & Reproductive Health       | 2022  | Systematic review      | -                                | Liban           |
| 5 | Factors associated with the practice of and intention to perform female genital mutilation on a female child among married women in Abakaliki Nigeria   | BMC Women's Health                     | 2023  | Cross-sectional survey | Nigéria                          | Nigéria         |
| 6 | Female genital mutilation: prevalence, associated factors and health consequences among reproductive age group women in Keffa Zone, Southwest, Ethiopia | Reproductive Health                    | 2022  | Cross-sectional survey | Ethiopie                         | Ethiopie        |

|    |   |   |      |                        |   |            |
|----|---|---|------|------------------------|---|------------|
| 7  | Women's empowerment and female genital mutilation intention for daughters in Sierra Leone: a multilevel analysis  | BMC Women's Health                        | 2021 | Cross-sectional survey | Sierra Leone                            | Australie  |
| 8  | Factors contributing to the perpetuation and eradication of female genital mutilation/cutting in sub-Saharan women living in Spain                              | Midwifery                                 | 2022 | Open interview         | Femmes subsahariennes vivant en Espagne | Espagne    |
| 9  | Factors associated with female genital cutting in Yemen and its policy implications   | Midwifery                                 | 2019 | Cross-sectional survey | Yémen                                   | Finlande   |
| 10 | Prevalence of female genital mutilation and associated factors among women and girls in Africa: a systematic review and meta-analysis                           | Systematic Reviews                        | 2024 | Systematic review      | -                                       | Australie  |
| 11 | Women's empowerment and attitudes towards female genital mutilation abandonment in Nigeria: A cross-sectional analysis of the Nigeria demographic health survey | African Journal Of Reproductive Health    | 2022 | Cross-sectional survey | Nigéria                                 | Etats-Unis |
| 12 | Female genital mutilation/cutting in Sierra Leone: are educated women intending to circumcise their daughters?  | BMC International Health and Human Rights | 2020 | Cross-sectional survey | Sierra Leone                            | Australie  |
| 13 | Determinants of Female Genital Mutilation Among Under Five-Year Children in Motta Town, Northwest Ethiopia, 2022: Unmatched Case Control Study                  | International Journal Of Women's Health   | 2022 | Case-control study     | Ethiopie                                | Ethiopie   |
| 14 | Hotspots of female genital mutilation/cutting and associated factors among girls in   | BMC Public Health                         | 2021 | Cross-sectional survey | Ethiopie                                | Ethiopie   |

|    |  |  |      |                        |                   |             |
|----|--|--|------|------------------------|-------------------|-------------|
|    | Ethiopia: a spatial and multi-level analysis   |  |      |                        |                   |             |
| 15 | Factors associated with female genital mutilation in Burkina Faso and its policy implications  | International Journal for Equity in Health | 2011 | Cross-sectional survey | Burkina Faso      | Royaume-Uni |
| 16 | Hierarchical modelling of factors associated with the practice and perpetuation of female genital mutilation in the next generation of women in Africa   | PLos One                                   | 2021 | Cross-sectional survey | 14 pays d'Afrique | Nigéria     |
| 17 | Mothers' factors associated with female genital mutilation in daughters in the Iraqi Kurdistan Region  | Women Health                               | 2017 | Cross-sectional survey | Irak              | Irak        |
| 18 | Prevalence and factors associated with female genital mutilation among women of reproductive age in the Bawku municipality and Pusiga District of northern Ghana   | BMC Women's Health                         | 2018 | Cross-sectional survey | Ghana             | Ghana       |
| 19 | Trends and protective factors of female genital mutilation in Burkina Faso: 1999 to 2010   | International Journal for Equity in Health | 2015 | Cross-sectional survey | Burkina Faso      | Royaume-Uni |
| 20 | Factors associated with female genital mutilation among women of reproductive age and girls aged 0–14 in Chad: a mixed-effects multi-level analysis of the 2014–2015 Chad demographic and health survey data | BMC Public Health                          | 2021 | Cross-sectional survey | Tchad             | Australie   |

|    |  |  |      |                        |                   |            |
|----|--|--|------|------------------------|-------------------|------------|
| 21 | Prevalence and predictors of female genital mutilation among infants in a semi urban community in northern Nigeria   | Sexual & Reproductive Healthcare                 | 2015 | Cross-sectional survey | Nigéria           | Nigéria    |
| 22 | Socio-economic and demographic determinants of female genital mutilation in sub-Saharan Africa: analysis of data from demographic and health surveys                             | Reproductive Health                              | 2020 | Cross-sectional survey | 12 pays d'Afrique | Australie  |
| 23 | Geographic Variation and Factors Associated with Female Genital Mutilation among Reproductive Age Women in Ethiopia: A National Population Based Survey                          | PLos One   | 2016 | Cross-sectional survey | Ethiopie          | Ethiopie   |
| 24 | Prevalence and associated factors of circumcision among daughters of reproductive aged women in the Hababo Guduru District, Western Ethiopia: a cross-sectional study            | BMC Women's Health                               | 2016 | Cross-sectional survey | Ethiopie          | Ethiopie   |
| 25 | Factors determining whether Ethiopian women support continuation of female genital mutilation  | International Journal of Gynecology & Obstetrics | 2009 | Cross-sectional survey | Ethiopie          | Etats-Unis |
| 26 | Women's attitudes towards discontinuation of female genital mutilation in Egypt  | Journal of Injury & Violence Research            | 2010 | Cross-sectional survey | Egypte            | Suède      |
| 27 | Contextual determinants of generational continuation of female genital mutilation among women of reproductive age in Nigeria: analysis of the 2018 demographic and health survey | Reproductive Health                              | 2024 | Cross-sectional survey | Nigéria           | Nigéria    |

|    |   |  |      |                        |                   |           |
|----|---|--|------|------------------------|-------------------|-----------|
| 28 | Daughters at Risk of Female Genital Mutilation: Examining the Determinants of Mothers' Intentions to Allow Their Daughters to Undergo Female Genital Mutilation   | PLos One   | 2016 | Cross-sectional survey | Iran              | Iran      |
| 29 | Prevalence of female genital mutilation and associated factors among daughters aged 0-14 years in sub-Saharan Africa: a multilevel analysis of recent demographic health surveys                          | Frontiers in Reproductive Health                                 | 2023 | Cross-sectional survey | 14 pays d'Afrique | Australie |
| 30 | Trends and Determinants of Female Genital Mutilation in Ethiopia: Multilevel Analysis of 2000, 2005 and 2016 Ethiopian Demographic and Health Surveys   | International Journal of Women's Health                          | 2021 | Cross-sectional survey | Ethiopie          | Ethiopie  |
| 31 | Women's Empowerment as It Relates to Attitudes Towards and Practice of Female Genital Mutilation/Cutting of Daughters: An Ecological Analysis of Demographic and Health Surveys From 12 African Countries | Frontiers in sociology   | 2022 | Cross-sectional survey | 12 pays d'Afrique | Brésil    |
| 32 | Sociodemographic factors associated with female genital cutting among women of reproductive age in Nigeria  | The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care | 2017 | Cross-sectional survey | Nigéria           | Nigéria   |
| 33 | Socio-economic disparities in female genital circumcision: finding from a case-control study in Mahabad, Iran   | BMC Public Health  | 2022 | Case-control study     | Iran              | Iran      |

|    |  |   |      |                        |          |             |
|----|--|---|------|------------------------|----------|-------------|
| 34 | Female genital cutting: an evidence-based approach to clinical management for the primary care physician       | Mayo Clinic Proceedings   | 2013 | Systematic review      | -        | Etats-Unis  |
| 35 | Female genital mutilation/cutting: going beyond urogynecologic complications and obstetric outcomes            | Archives of Gynecology & Obstetrics                               | 2023 | Cross-sectional survey | -        | Italie      |
| 36 | Female genital mutilation in Iraqi Kurdistan: description and associated factors                               | Women Health  | 2013 | Cross-sectional survey | Irak     | Irak        |
| 37 | Determinants of female genital mutilation practices in east Gojjam zone, western Amhara, Ethiopia              | Ethiopian Medical Journal   | 2016 | Cross-sectional survey | Ethiopie | Ethiopie    |
| 38 | Community Influences on Female Genital Mutilation/Cutting in Kenya: Norms, Opportunities, and Ethnic Diversity | Journal of Health and Social Behavior                             | 2019 | Cross-sectional survey | Kenya    | Etats-Unis  |
| 39 | A Spatial Analysis of the Prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting among 0-14-Year-Old Girls in Kenya   | International Journal of Environmental Research and Public Health | 2019 | Cross-sectional survey | Kenya    | Royaume-Uni |

## 2. Courriers électroniques

### 2.1. Mail d'invitation 1<sup>ère</sup> ronde Delphi

Bonjour,

Nous vous contactons en tant qu'expert.e.s des MGF/E pour solliciter votre aide afin d'élaborer un outil d'aide à l'évaluation du risque de mutilations génitales féminines chez les filles de moins de 18 ans dans leur pays d'origine, avant un départ en voyage.

C'est un travail que je réalise dans le cadre de ma thèse de médecine générale à l'Université Paris Cité avec le Dre Claire Tantet et le Dre Nathalie de Suremain.

Une première partie de ce travail a consisté à réaliser une revue de la littérature afin d'identifier les facteurs de risques et les facteurs protecteurs de MGF/E. Nous avons recensé 18 facteurs de risque et 15 facteurs protecteurs.

Une deuxième partie, avec votre participation, consiste à identifier quels facteurs de risque et quels facteurs protecteurs sont à inclure dans cet outil d'aide au repérage à destination des médecins généralistes, des pédiatres, des médecins exerçant en médecine des voyages ou en PMI.

Pour le réaliser, nous avons choisi d'utiliser une méthode de consensus, la méthode Delphi.

Celle-ci consiste à interroger un panel d'expert.e.s, via questionnaire, sur différentes propositions afin d'obtenir un avis final unique et convergent.

Après ce premier questionnaire, certains facteurs auront pu être validés ou éliminés par consensus.

Un deuxième questionnaire vous sera envoyé si certains facteurs ont fait débat et n'ont donc pas obtenu de consensus, ou si vos différents commentaires ont fait émerger des reformulations/d'autres facteurs à proposer au groupe.

Une deuxième étape, après avoir obtenu un consensus sur les différents facteurs à inclure, sera de pondérer ces facteurs.

C'est pourquoi nous avons besoin de vous !

Je vous joins le lien du premier questionnaire, vous avez 4 semaines pour le remplir si vous acceptez de participer à notre recherche : <https://sondage.app.u-paris.fr/273343?lang=fr>

Après chaque questionnaire, vous recevrez une synthèse des résultats. Les réponses seront anonymisées.

J'espère que notre travail attirera votre attention et que vous accepterez de participer à cette réflexion, je reste à votre disposition pour toute question.

Je vous remercie par avance du temps que vous nous consacrerez.

**Cyrielle CHOTEAU**, Interne DES médecine générale Université Paris Cité

**Dre Claire TANTET**, directrice de thèse, service de maladies infectieuses et tropicales, dispositif Parcours, Hôpital Avicenne (93), Hôpital Bichat (75), APHP, présidente de l'association Mille Parcours

**Dre Nathalie DE SUREMAIN**, directrice de thèse, pédiatre, hôpital Trousseau, APHP

## **2.2. Mail de relance 1<sup>ère</sup> ronde Delphi**

Bonjour,

Je me permets de vous recontacter au sujet de la thèse que je réalise avec le Dre Claire Tantet et le Dre Nathalie de Suremain sur les MGF/E. En effet, je n'ai pas encore reçu de réponse de votre part à ma précédente sollicitation du 27/05.

Nous avons besoin de vos connaissances et expériences pour nous aider à créer un outil d'aide à l'évaluation du risque de mutilations génitales féminines chez les filles de moins de 18 ans dans leur pays d'origine, avant un départ en voyage.

La participation d'expert.e comme vous est essentielle pour garantir la qualité et la pertinence de ce travail.

Je vous joins à nouveau le lien du questionnaire : <https://sondage.app.u-paris.fr/273343?lang=fr>

Vous trouverez toutes les informations nécessaires dans mon précédent mail.

Je reste à votre disposition pour toute question.

Je vous remercie par avance de l'attention que vous porterez à notre travail.

**Cyrielle CHOTEAU**, Interne DES médecine générale Université Paris Cité

**Dre Claire TANTET**, directrice de thèse, service de maladies infectieuses et tropicales, dispositif Parcours, Hôpital Avicenne (93), Hôpital Bichat (75), APHP, présidente de l'association Mille Parcours

**Dre Nathalie DE SUREMAIN**, directrice de thèse, pédiatre, hôpital Trousseau, APHP

## **2.3. Mail d'invitation 2<sup>ème</sup> ronde Delphi**

Bonjour,

Tout d'abord, je tenais à vous remercier d'avoir participé à la première ronde Delphi du travail de thèse de médecine générale que je réalise avec le Dre Claire Tantet et le Dre Nathalie de Suremain.

Vous trouverez en pièces jointes votre réponse personnelle et les résultats anonymisés du groupe avec les commentaires pour chaque item.

Sur les 18 facteurs de risque proposés :

- 16 ont obtenu un consensus : 15 appropriés, 1 inapproprié
- 2 n'ont pas obtenu de consensus

Sur les 15 facteurs protecteurs proposés :

- 12 ont obtenu un consensus : 12 approprié
- 3 n'ont pas obtenu de consensus

Néanmoins, certains facteurs ont obtenu un consensus faible ou ont fait émerger de nombreux commentaires avec des avis divergents.

Pour ces items, nous vous proposons de confronter votre avis personnel avec les commentaires du groupe pour réévaluer votre jugement sur la pertinence ou non d'inclure ces items dans l'outil.

Ainsi, 11 facteurs de risque vous sont reproposés au cours de cette seconde ronde :

- 7 items avec consensus faible ou avis divergents
- 2 items n'ayant pas obtenu de consensus
- 1 item reformulé
- 1 item proposé par un.e expert.e

Et 4 facteurs protecteurs :

- 3 items n'ayant pas obtenu de consensus
- 1 item avec consensus faible ou avis divergent

Pour rappel, l'objectif de notre travail est de créer un **outil à utiliser en consultation avant un départ en voyage de la mineure dans son pays d'origine**.

Le but est de diffuser cet outil aux médecins généralistes, pédiatres, médecins consultant en PMI, en médecine des voyages... afin de les **aider à évaluer le risque qu'une fille de moins de 18 ans soit excisée dans son pays d'origine lors du voyage**.

Voici le lien du deuxième questionnaire : <https://sondage.app.u-paris.fr/168398?lang=fr>

Comme nous sommes en période estivale, nous vous laissons jusqu'au 8 septembre pour le remplir.

J'espère que vous accepterez à nouveau de participer à cette réflexion, je reste à votre disposition pour toute question.

Je vous remercie par avance du temps que vous nous consacrerez.

N.B : ce questionnaire est beaucoup plus court que le précédent, néanmoins si vous souhaitez le remplir en plusieurs fois, vous avez la possibilité de sauvegarder vos réponses en haut à droite

**Cyrielle CHOTEAU**, Interne DES médecine générale Université Paris Cité

**Dre Claire TANTET**, Directrice de thèse, service de maladies infectieuses et tropicales, dispositif Parcours, Hôpital Avicenne (93), Hôpital Bichat (75), APHP, présidente de l'association Mille Parcours

**Dre Nathalie DE SUREMAIN**, Directrice de thèse, pédiatre, hôpital Trousseau, APHP

#### **2.4. Mail de relance 2<sup>ème</sup> ronde Delphi**

Bonjour,

Je tenais une nouvelle fois à vous remercier d'avoir participé à la première ronde Delphi de notre travail.

Sauf erreur de ma part, nous n'avons, pour le moment, pas reçu votre réponse au deuxième questionnaire.

Vos connaissances sur le sujet sont très importantes pour mener à bien ce projet.

Je vous joins à nouveau le lien du questionnaire : <https://sondage.app.u-paris.fr/168398?lang=fr>

Il reste actif jusqu'au 8 septembre.

Vous trouverez les informations et documents sur les résultats de la première ronde dans mon précédent mail du 22/07.

Je reste à votre disposition pour toute question.

Je vous remercie par avance du temps que vous nous consacrerez.

**Cyrielle CHOTEAU**, Interne DES médecine générale Université Paris Cité

**Dre Claire TANTET**, directrice de thèse, service de maladies infectieuses et tropicales, dispositif Parcours, Hôpital Avicenne (93), Hôpital Bichat (75), APHP, présidente de l'association Mille Parcours

**Dre Nathalie DE SUREMAIN**, directrice de thèse, pédiatre, hôpital Trousseau, APHP

## 2.5. Mail d'invitation 3<sup>ème</sup> ronde Delphi

Bonjour,

Je vous remercie d'avoir participé à la seconde ronde Delphi du travail de thèse de médecine générale que je réalise avec le Dre Claire Tantet et le Dre Nathalie de Suremain.

Vous trouverez en pièces jointes votre réponse personnelle et les résultats anonymisés du groupe avec les commentaires pour chaque item.

Sur les 11 facteurs de risque reproposés, 6 ont été validés et 5 ne l'ont pas été.

Sur les 4 facteurs protecteurs reproposés, 1 a été validé et 3 ne l'ont pas été.

Au final, à l'issue de ces deux rondes, 13 facteurs de risque et 12 facteurs protecteurs ont été retenus.

Nous vous sollicitons une dernière fois afin de pondérer et prioriser ces facteurs.

Nous vous demandons, pour ce dernier tour, de classer les 13 facteurs de risque et les 12 facteurs protecteurs selon leur degré de risque, de pertinence à figurer dans l'outil. Nous sommes conscientes que ce n'est pas un travail aisé mais il nous paraissait important de finir le travail par ce questionnement.

Pour rappel, l'objectif de notre travail est de créer un **outil à utiliser en consultation avant un départ en voyage de la mineure dans son pays d'origine**.

Le but est de diffuser cet outil aux médecins généralistes, pédiatres, médecins consultant en PMI, en médecine des voyages... afin de les **aider à évaluer le risque qu'une fille de moins de 18 ans soit excisée dans son pays d'origine lors du voyage**.

Voici le lien du troisième questionnaire : <https://sondage.app.u-paris.fr/732571?lang=fr>

Nous vous laissons 4 semaines pour le remplir.

J'espère que vous accepterez de participer une dernière fois à cette réflexion, je reste à votre disposition pour toute question.

Je vous remercie par avance du temps que vous nous consacrerez.

**Cyrielle CHOTEAU**, Interne DES médecine générale Université Paris Cité

**Dre Claire TANTET**, Directrice de thèse, service de maladies infectieuses et tropicales, dispositif Parcours, Hôpital Avicenne (93), Hôpital Bichat (75), APHP, présidente de l'association Mille Parcours

**Dre Nathalie DE SUREMAIN**, Directrice de thèse, pédiatre, hôpital Trousseau, APHP

## **2.6. Mail de relance 3<sup>ème</sup> ronde Delphi**

Bonjour,

Je tenais une nouvelle fois à vous remercier d'avoir participé aux deux premières rondes Delphi de notre travail.

Nous n'avons, pour le moment, pas enregistré de réponse de votre part au troisième (et dernier) questionnaire.

Vos connaissances sur le sujet sont très importantes pour finaliser notre projet en pondérant et priorisant les facteurs de risque et facteurs protecteurs validés grâce aux questionnaires précédents.

Je vous joins à nouveau le lien du questionnaire : <https://sondage.app.u-paris.fr/732571?lang=fr>

Vous trouverez les informations et documents sur les résultats de seconde ronde dans mon précédent mail du 30/09.

Je reste à votre disposition pour toute question.

Je vous remercie par avance du temps que vous nous consacrerez.

**Cyrielle CHOTEAU**, Interne DES médecine générale Université Paris Cité

**Dre Claire TANTET**, directrice de thèse, service de maladies infectieuses et tropicales, dispositif Parcours, Hôpital Avicenne (93), Hôpital Bichat (75), APHP, présidente de l'association Mille Parcours

**Dre Nathalie DE SUREMAIN**, directrice de thèse, pédiatre, hôpital Trousseau, APHP

### 3. Questionnaires

#### 3.1. Premier questionnaire

## Questionnaire de thèse - 1ère ronde Delphi - Outil d'évaluation du risque de mutilations génitales féminines chez les filles de moins de 18 ans lors d'un voyage dans leur pays d'origine



Charger un questionnaire non terminé

L'objectif de la première ronde est de définir les facteurs de risque et les facteurs protecteurs à inclure dans l'outil d'aide à l'évaluation du risque, qu'une jeune fille soit victime d'une MGF/E dans son pays d'origine, lors d'une consultation avant départ en voyage. Le but de ce document est de servir de support d'aide aux praticien.ne.s lors de consultation en cabinet, en PMI, en médecine des voyages...

Pour chaque item, vous devez indiquer s'il vous semble pertinent de l'inclure ou non dans cet outil. Nous vous demandons d'attribuer une note entre 1 et 9 en fonction de votre degré d'accord :

- 1 correspond à l'accord le plus faible « totalement inapproprié »
- 9 correspond à l'accord le plus fort « totalement approprié »

Vous pouvez commenter chaque proposition : formulation, précision, désaccord avec tout ou partie de l'item ... En cas de note inférieure à 7, nous vous demandons de commenter votre réponse.

Un espace sera dédié à la fin pour proposer des facteurs manquants qu'il vous semble pertinent d'inclure également.

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce travail et du temps que vous lui consacrerez.

Cyrielle CHOTEAU

#### Identité

\* Initiales  
① Veuillez vérifier le format de votre réponse.

\* Pays d'exercice  
① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous  
① Au besoin, veuillez préciser le champ 'Autre :'.  
Veuillez choisir ... ▾

\* Age  
① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

20-35  
 36-50  
 51-65  
 66+

\* Genre  
① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Homme  
 Femme  
 Autre

\* Spécialité

📌 Cochez la ou les réponses

Gynécologie-obstétrique

Pédiatrie

Infectiologie

Médecine générale

Anthropologie

Santé publique

Sociologie/démographie

Autre :

\* Profession

\* Considérez-vous être un.e expert.e sur le sujet des MGF/E ?



Oui



Non

## Facteurs de risque

Les facteurs de risque, ci-après cités, ont été recensés au cours d'un travail de revue de la littérature.

Nous vous rappelons que l'objectif de la première ronde est de définir les facteurs de risque et les facteurs protecteurs à inclure dans l'outil d'aide à l'évaluation du risque qu'une jeune fille soit victime d'une MGF/E dans son pays d'origine, lors d'une consultation avant départ en voyage.

Nous vous demandons d'attribuer une note entre 1 et 9 en fonction de votre degré d'accord :

- 1 correspond à l'accord le plus faible « totalement inapproprié »
- 9 correspond à l'accord le plus fort « totalement approprié »

\*Pour l'item "les parents sont originaires d'une région, d'un pays connu pour pratiquer les MGF/E" :

|   | 1<br>(Totalment inapproprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Totalment approprié) |
|---|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |

Commentaire sur le facteur de risque "les parents sont originaires d'une région, d'un pays connu pour pratiquer les MGF/E"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "la famille appartient à une ethnie connue pour pratiquer les MGF/E" :

|   | 1<br>(Totalment inapproprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Totalment approprié) |
|---|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |

Commentaire sur le facteur de risque "la famille appartient à une ethnie connue pour pratiquer les MGF/E"

❗ Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "la mère est excisée" :

|   | 1<br>(Totalment inapproprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Totalment approprié) |
|---|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |

Commentaire sur le facteur de risque "la mère est excisée"

❗ Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "les sœurs, les cousines, d'autres filles de la famille sont excisées" :

|   | 1<br>(Totalment inapproprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Totalment approprié) |
|---|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |

Commentaire sur le facteur de risque "les sœurs, les cousines, d'autres filles de la famille sont excisées"

❗ Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "la famille pense que les MGF/E sont essentielles à la culture, aux coutumes, à la religion" :

|   | 1<br>(Totalment inapproprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Totalment approprié) |
|---|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |

Commentaire sur le facteur de risque "la famille pense que les MGF/E sont essentielles à la culture, aux coutumes, à la religion"

❗ Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "les parents minimisent les risques sur la santé et les risques de mortalité liés aux MGF" :

|   | 1<br>(Totalment inapproprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Totalment approprié) |
|---|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |

Commentaire sur le facteur de risque "les parents minimisent les risques sur la santé et les risques de mortalité liés aux MGF"

🔵 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "les parents méconnaissent la législation française et celle du pays d'origine : pensent que le risque légal est moindre pour eux s'ils sont à l'extérieur de la France" :

|   | 1<br>(Totalment inapproprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Totalment approprié) |
|---|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |

Commentaire sur le facteur de risque "les parents méconnaissent la législation française et celle du pays d'origine : pensent que le risque légal est moindre pour eux s'ils sont à l'extérieur de la France"

🔵 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

**Les items suivants concerne une fille dont les parents sont originaires d'un pays à risque de MGF/E :**

\*Pour l'item "des personnes de la famille, autres que les parents, ont un niveau d'influence très élevé dans l'éducation des filles" :

|   | 1<br>(Totalment inapproprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Totalment approprié) |
|---|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |

Commentaire sur le facteur de risque "des personnes de la famille, autres que les parents, ont un niveau d'influence très élevé dans l'éducation des filles"

🔵 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "les parents subissent une pression de la part de l'entourage pour exciser leur fille" :

|   | 1<br>(Totalment inapproprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Totalment approprié) |
|---|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |

Commentaire sur le facteur de risque "les parents subissent une pression de la part de l'entourage pour exciser leur fille"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "la fille n'a pas de suivi médical régulier " :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur de risque "la fille n'a pas de suivi médical régulier "

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "le voyage est prévu uniquement avec les filles de la famille" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur de risque "le voyage est prévu uniquement avec les filles de la famille"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "le niveau d'instruction des parents est faible" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur de risque "le niveau d'instruction des parents est faible"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "le niveau de vie socio-économique de la famille dans le pays d'origine est faible " :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur de risque "le niveau de vie socio-économique de la famille dans le pays d'origine est faible "

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "la famille est originaire d'un milieu rural" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur de risque "la famille est originaire d'un milieu rural"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "la famille est de religion musulmane" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur de risque "la famille est de religion musulmane"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "la mère vit des violences conjugales" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur de risque "la mère vit des violences conjugales"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "la mère est mariée avec un membre de sa famille, a eu un mariage précoce/forcé" :

|   | 1<br>(Totalment inapproprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Totalment approprié) |
|---|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |

Commentaire sur le facteur de risque "la mère est mariée avec un membre de sa famille, a eu un mariage précoce/forcé"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "la fille a moins de 15 ans" :

|   | 1<br>(Totalment inapproprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Totalment approprié) |
|---|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |

Commentaire sur le facteur de risque "la fille a moins de 15 ans"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

Vous pouvez inscrire ci-dessous des facteurs de risque que nous n'aurions pas mentionné :

## Facteurs protecteurs

Les facteurs protecteurs, ci-après cités, ont été recensés au cours d'un travail de revue de la littérature.

Nous vous rappelons que l'objectif de la première ronde est de définir les facteurs de risque et les facteurs protecteurs à inclure dans l'outil d'aide à l'évaluation du risque qu'une jeune fille soit victime d'une MGF/E dans son pays d'origine, lors d'une consultation avant départ en voyage.

Nous vous demandons d'attribuer une note entre 1 et 9 en fonction de votre degré d'accord :

- 1 correspond à l'accord le plus faible « totalement inapproprié »
- 9 correspond à l'accord le plus fort « totalement approprié »

Les items suivants concerne une fille dont les parents sont originaires d'un pays à risque de MGF/E :

\*Pour l'item "La mère n'est pas excisée" :

|   | 1<br>(Totalment inapproprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Totalment approprié) |
|---|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |

Commentaire sur le facteur protecteur "La mère n'est pas excisée"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "Les parents disent ne pas être en faveur des MGF/E" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur protecteur "Les parents disent ne pas être en faveur des MGF/E"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "Leur communauté d'origine est opposée aux MGF/E" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur protecteur "Leur communauté d'origine est opposée aux MGF/E"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "Le niveau d'instruction des parents est élevé" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur protecteur "Le niveau d'instruction des parents est élevé"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "Le niveau de vie socio-économique de la famille dans le pays d'origine est élevé" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur protecteur "Le niveau de vie socio-économique de la famille dans le pays d'origine est élevé"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "La famille est originaire d'un milieu urbain" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur protecteur "La famille est originaire d'un milieu urbain"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "Les parents acceptent de signer un engagement sur l'honneur de ne pas faire exciser leur fille au pays" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur protecteur "Les parents acceptent de signer un engagement sur l'honneur de ne pas faire exciser leur fille au pays"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "Les parents acceptent de prendre un rendez-vous pour faire examiner l'enfant avant et après le séjour au pays" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur protecteur "les parents acceptent de prendre un rendez-vous pour faire examiner l'enfant avant et après le séjour au pays"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

✳️ Pour l'item "La mère revient en consultation avec le père pour discuter des MGF/E" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur protecteur "La mère revient en consultation avec le père pour discuter des MGF/E"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

✳️ Pour l'item "Les parents demandent de renforcer leur capacité à résister à la pression familiale (texte de loi, demande de contact d'associations sur place)" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur protecteur "Les parents demandent de renforcer leur capacité à résister à la pression familiale (texte de loi, demande de contact d'associations sur place"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

✳️ Pour l'item "Les parents sont engagés dans une association de lutte contre les MGF/E" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur protecteur "Les parents sont engagés dans une association de lutte contre les MGF/E"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "Les parents connaissent la législation concernant les MGF/E" :

|   | 1<br>(Totalment inapproprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Totalment approprié) |
|---|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |

Commentaire sur le facteur protecteur "Les parents connaissent la législation concernant les MGF/E"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "Les parents connaissent les complications des MGF/E" :

|   | 1<br>(Totalment inapproprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Totalment approprié) |
|---|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |

Commentaire sur le facteur protecteur "Les parents connaissent les complications des MGF/E"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "Les parents ont des proches qui ont vécu une expérience négative concernant les MGF/E (complications, décès)" :

|   | 1<br>(Totalment inapproprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Totalment approprié) |
|---|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |

Commentaire sur le facteur protecteur "Les parents ont des proches qui ont vécu une expérience négative concernant les MGF/E (complications, décès)"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "La mère a bénéficié d'une prise en charge spécialisée concernant son excision" :

|   | 1<br>(Totalment inapproprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Totalment approprié) |
|---|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |

Commentaire sur le facteur protecteur "La mère a bénéficié d'une prise en charge spécialisée concernant son excision"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

Vous pouvez inscrire ci-dessous des facteurs protecteurs que nous n'aurions pas mentionné :

### 3.2. Deuxième questionnaire

## Questionnaire de thèse - 2ème ronde Delphi - Outil d'évaluation du risque de mutilations génitales féminines chez les filles de moins de 18 ans lors d'un voyage dans leur pays d'origine



Ce questionnaire est réalisé dans le cadre d'une thèse de Médecine Générale, dirigée par le Dre Claire TANTET et le Dre Nathalie DE SUREMAIN.

L'objectif de cette seconde ronde est de poursuivre le travail effectué lors de la ronde précédente. Il s'agit donc d'obtenir un consensus sur les facteurs de risque et les facteurs protecteurs à inclure dans l'outil d'aide à l'évaluation du risque, qu'une jeune fille soit victime d'une MGF/E dans son pays d'origine, lors d'une consultation avant départ en voyage. Ce document a pour but d'être utilisé comme support d'aide par les praticiens lors d'une consultation avant un départ en voyage de la mineure dans son pays d'origine.

Pour chaque item, vous devez indiquer s'il vous semble pertinent d'inclure ou non le facteur de risque/le facteur protecteur dans cet outil.

Nous vous demandons d'attribuer une note entre 1 et 9 en fonction de votre degré d'accord :

- 1 correspond à l'accord le plus faible « totalement inapproprié »
- 9 correspond à l'accord le plus fort « totalement approprié »

Vous êtes libres de commenter chaque proposition.  
En cas de note inférieure à 7, nous vous demandons de commenter votre réponse.

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce travail et du temps que vous lui consacrez.

Cyrielle CHOTEAU

#### Identité

\* Initiales

• Veuillez vérifier le format de votre réponse.

\* Pays d'exercice

• Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez choisir ... ▾

#### Facteurs de risque

Les facteurs de risque, ci-après cités, ont été recensés au cours d'un travail de revue de la littérature. Nous vous rappelons que l'objectif de cette seconde ronde est d'obtenir un consensus sur les facteurs de risque et les facteurs protecteurs à inclure dans l'outil d'aide à l'évaluation du risque qu'une jeune fille soit victime d'une MGF/E dans son pays d'origine, lors d'une consultation avant départ en voyage.

Nous vous demandons d'attribuer une note entre 1 et 9 en fonction de votre degré d'accord :

- 1 correspond à l'accord le plus faible « totalement inapproprié »
- 9 correspond à l'accord le plus fort « totalement approprié »

\*Pour l'item "Les parents minimisent les risques sur la santé et les risques de mortalité liés aux MGF" :

|   | 1<br>(Totalément inapproprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Totalément approprié) |
|---|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       |

Commentaire sur le facteur de risque "Les parents minimisent les risques sur la santé et les risques de mortalité liés aux MGF"

❗ Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

❗ Pour l'item "Les parents méconnaissent la législation française et celle du pays d'origine : pensent que les sanctions pénales ne s'appliquent pas si l'enfant est excisée dans un autre pays que la France" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur de risque "Les parents méconnaissent la législation française et celle du pays d'origine : pensent que les sanctions pénales ne s'appliquent pas si l'enfant est excisée dans un autre pays que la France"

❗ Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

**Les items suivants concernent une fille dont les parents sont originaires d'un pays à risque de MGF/E :**

❗ Pour l'item "Des personnes de la famille, autres que les parents, ont un niveau d'influence très élevé dans l'éducation des filles" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur de risque "Des personnes de la famille, autres que les parents, ont un niveau d'influence très élevé dans l'éducation des filles"

❗ Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

❗ Pour l'item "La fille n'a pas de suivi médical régulier" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur de risque "La fille n'a pas de suivi médical régulier"

❗ Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "Le niveau d'instruction des parents est faible" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur de risque "Le niveau d'instruction des parents est faible"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "Le niveau de vie socio-économique de la famille dans le pays d'origine est faible" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur de risque "Le niveau de vie socio-économique de la famille dans le pays d'origine est faible"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "La famille est originaire d'un milieu rural" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur de risque "La famille est originaire d'un milieu rural"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "La mère vit des violences conjugales" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur de risque "La mère vit des violences conjugales"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "La mère a eu un mariage précoce/forcé" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur de risque "La mère a eu un mariage précoce/forcé"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "La fille a moins de 15 ans" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur de risque "La fille a moins de 15 ans"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "Le voyage est prévu pour la présentation de l'enfant à la famille" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur de risque "Le voyage est prévu pour la présentation de l'enfant à la famille"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

## Facteurs protecteurs

Les facteurs protecteurs, ci-après cités, ont été recensés au cours d'un travail de revue de la littérature.

Nous vous rappelons que l'objectif de cette seconde ronde est d'obtenir un consensus sur les facteurs de risque et les facteurs protecteurs à inclure dans l'outil d'aide à l'évaluation du risque qu'une jeune fille soit victime d'une MGF/E dans son pays d'origine, lors d'une consultation avant départ en voyage.

Nous vous demandons d'attribuer une note entre 1 et 9 en fonction de votre degré d'accord :

- 1 correspond à l'accord le plus faible « totalement inapproprié »
- 9 correspond à l'accord le plus fort « totalement approprié »

**Les items suivants concernent une fille dont les parents sont originaires d'un pays à risque de MGF/E :**

\*Pour l'item "Le niveau d'instruction des parents est élevé" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur protecteur "Le niveau d'instruction des parents est élevé"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "Le niveau de vie socio-économique de la famille dans le pays d'origine est élevé" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur protecteur "Le niveau de vie socio-économique de la famille dans le pays d'origine est élevé"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "La famille est originaire d'un milieu urbain" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur protecteur "La famille est originaire d'un milieu urbain"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

\*Pour l'item "Les parents acceptent de signer un engagement sur l'honneur de ne pas faire exciser leur fille au pays" :

|   | 1<br>(Total<br>ent inap-<br>proprié) | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9<br>(Total<br>ent ap-<br>proprié) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Vous paraît-il pertinent de l'inclure dans l'outil d'évaluation ? | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Commentaire sur le facteur protecteur "Les parents acceptent de signer un engagement sur l'honneur de ne pas faire exciser leur fille au pays"

📌 Si la valeur sélectionnée pour la pertinence d'inclure le facteur dans l'outil est inférieure à 7, le commentaire est obligatoire.

### 3.3. Troisième questionnaire

## Questionnaire de thèse - 3ème ronde Delphi - Outil d'évaluation du risque de mutilations génitales féminines chez les filles de moins de 18 ans lors d'un voyage dans leur pays d'origine



Ce questionnaire est réalisé dans le cadre d'une thèse de Médecine Générale, dirigée par le Dre Claire TANTET et le Dre Nathalie DE SUREMAIN.

L'objectif de cette troisième et dernière ronde est de pondérer et prioriser les facteurs de risque et les facteurs protecteurs retenus lors des précédents tours.

Pour rappel, la finalité de notre travail est de créer un outil d'aide à l'évaluation du risque, qu'une jeune fille soit victime d'une MGF/E dans son pays d'origine.

Ce document a pour but d'être utilisé comme support d'aide par les praticien.ne.s lors d'une consultation avant un départ en voyage de la mineure dans son pays d'origine, praticien.ne.s parfois novices sur le sujet des MGF/E, ne pensant pas à rechercher ce risque ou ne sachant pas comment aborder ou interroger les familles.

Cet outil serait diffusé aux médecins généralistes, pédiatres, médecins consultant en PMI, en médecine des voyages.

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce travail et du temps que vous lui consacrerez.

Cyrielle CHOTEAU

#### Identité

\* Initiales

● Veuillez vérifier le format de votre réponse.

\* Pays d'exercice

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez choisir ... ▾

## Facteurs de risque

\* Nous vous demandons de classer ces 13 facteurs de risque de 1 à 13 selon leur degré de pertinence à figurer dans l'outil selon vous.

L'item 1 (le plus à risque, le plus pertinent) sera placé en haut en première position, jusqu'à l'item 13 (le moins à risque, le moins pertinent) qui sera placé en bas en dernière position.

Effectuez un double-clic ou glissez/déposez les éléments de la liste de gauche à la liste de droite. L'élément avec le rang le plus élevé est situé le plus haut jusqu'à celui du rang le moins élevé.

🗨️ Veuillez sélectionner 13 réponses maximum

### Vos choix

Les parents sont originaires d'une région, d'un pays connu pour pratiquer les MGF/E

La famille appartient à une ethnie connue pour pratiquer les MGF/E

La mère est excisée

Les sœurs, les cousines, d'autres filles de la famille sont excisées

La famille pense que les MGF/E sont essentielles à la culture, aux coutumes, à la religion

Les parents subissent une pression de la part de l'entourage pour exciser leur fille

Le voyage est prévu uniquement avec les filles de la famille

Les parents minimisent les risques sur la santé et les risques de mortalité liés aux MGF

Les parents méconnaissent la législation française et celle du pays d'origine : pensent que les sanctions pénales ne s'appliquent pas si l'enfant est excisée dans un autre pays que le France

La fille n'a pas de suivi médical régulier

La mère vit des violences conjugales

La mère a eu un mariage précoce/forcé

Le voyage est prévu pour la présentation de l'enfant à la famille

### Votre classement

## Facteurs protecteurs

\* Nous vous demandons de classer ces 12 facteurs protecteurs de 1 à 12 selon leur degré de pertinence à figurer dans l'outil selon vous.

L'item 1 (le plus protecteur, le plus pertinent) sera placé en haut en première position, jusqu'à l'item 12 (le moins protecteur, le moins pertinent) qui sera placé en bas en dernière position.

Effectuez un double-clic ou glissez/déposez les éléments de la liste de gauche à la liste de droite. L'élément avec le rang le plus élevé est situé le plus haut jusqu'à celui du rang le moins élevé.

🔊 Veuillez sélectionner 12 réponses maximum

### Vos choix

La mère n'est pas excisée

Les parents disent ne pas être en faveur des MGF/E

Leur communauté d'origine est opposée aux MGF/E

Les parents acceptent de prendre un rendez-vous pour faire examiner l'enfant avant et après le séjour au pays

La mère revient en consultation avec le père pour discuter des MGF/E

Les parents demandent de renforcer leur capacité à résister à la pression familiale (texte de loi, demande de contact d'associations sur place)

Les parents sont engagés dans une association de lutte contre les MGF/E

Les parents connaissent la législation concernant les MGF/E

Les parents connaissent les complications des MGF/E

Les parents ont des proches qui ont vécu une expérience négative concernant les MGF/E (complications, décès)

La mère a bénéficié d'une prise en charge spécialisée concernant son excision

Les parents acceptent de signer un engagement sur l'honneur de ne pas faire exciser leur fille au pays

### Votre classement

## 4. Résultats

### 4.1. Résultats 1<sup>ère</sup> ronde Delphi

#### Facteurs de risque

Les parents sont originaires d'une région, d'un pays connu pour pratiquer les MGF/E

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 9            | 0                      | 100                    | Oui    | Oui       | Approprié |

« Facile pour les pays de haute prévalence. Complicé pour les pays de basse prévalence » ; « C'est un premier critère objectif, le niveau de risque sera cependant plus élevé dans des pays à forte prévalence (comme la Somalie et la Guinée) comparé à des pays à faible prévalence comme le Cameroun ou le Togo. » ; « Même si ça peut être un facteur de risque les pays sont grands et parfois cohabitent des ethnies qui ne pratiquent pas. Comme au Sénégal il n'y a que 25 % qui pratiquent. Le facteur qu'une fille est plus grand qu'au Congo ou personne ne pratique mais moins grand qu'au Mali où la prévalence est plus élevée » ; « Les taux de prévalence étant connus, il paraît indiqué de les avoir en tête comme des probabilités fortes »

La famille appartient à une ethnie connue pour pratiquer les MGF/E

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 9            | 0                      | 100                    | Oui    | Oui       | Approprié |

« ethnie? groupe? » ; « L'ethnie est le déterminant le plus important mais c'est une donnée à caractère très sensible qu'on ne peut pas forcément récolter dans des dossiers médicaux. Il peut là aussi avoir des exceptions : une femme wolof (ethnie qui n'excise pas) peut être excisée lors d'un mariage avec un homme peul ou soussou (ethnies qui excisent). Les ethnies qui sont connues pour exciser comme les peuls peuvent avoir des pourcentages très hauts dans des pays à forte prévalence comme la Guinée mais avec des pourcentages moindres dans des pays à faible prévalence comme le Bénin (voir publication UNICEF 2016 qui le démontrent avec des graphiques de la prévalence des MGF dans l'ethnie peule en fonction des pays de résidence). » ; « Nécessairement inclure si on demande le pays d'origine. » ; « la question de l'ethnie met parfois les soignants en difficulté, ne sachant pas trop quoi en faire, car ayant une méconnaissance de celles-ci. Ce d'autant que pour une même ethnie en fonction des régions et pays, elle peut pratiquer ou non » ; « Encore plus indicatif que le pays à mon sens »

#### La mère est excisée

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 9            | 0                      | 93                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Facteur de risque très fort, mais qui doit être contrebalancé par le motif de venue en Europe. Si la femme est venue pour protéger sa fille de l'excision et obtenir une protection internationale pour le risque de MGF, on peut considérer que l'enfant est protégé puisqu'elle ne peut pas voyager dans son pays d'origine et qu'elle a des examens réguliers des organes génitaux externes dans le cas du suivi de l'obtention du statut de réfugiée. » ; « Je trouve la question pas très éthique parce qu'on ne connaît pas toujours le statut de la mère. C'est un peu stigmatisant » ; « Risque de répétition Outil de repérage de la réalité de la pratique dans tel groupe familial »

#### Les sœurs, les cousines, d'autres filles de la famille sont excisées

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 9            | 13                     | 87                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Si la mère n'est pas excisée pourquoi aller plus loin ? On peut éventuellement lui demander pourquoi elle n'est pas excisée et si son mari a un autre point de vue » ; « Si on transforme ce facteur de risque en "sœurs aînées excisées" cela est encore plus fort que de l'inclure dans un même item avec les autres filles de la famille. On pourrait le scinder en deux : "les sœurs aînées de la même fratrie" et "les autres filles dans la famille" (quand il n'y a que des garçons parmi les aînés). » ; « Comment peut-on savoir ça ? Demander à la fille si toutes les femmes dans sa famille sont excisées ? C'est intrusif. » ; « Réalité actuelle de la pratique et son étendue »

#### La famille pense que les MGF/E sont essentielles à la culture, aux coutumes, à la religion

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 9            | 7                      | 87                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Ça va changer quoi ? » ; « La difficulté reste à évaluer ce critère en consultation (il y a-t-il des questions types qui sont posées lors de l'entretien avec les parents) » ; « En principe oui. Mais quelqu'un peut être vraiment contre parce que toute la famille y tient donc ce n'est pas nécessairement un risque. » ; « Convictions qui soutiennent la pratique et majorent le risque de sa survenue »

Les parents minimisent les risques sur la santé et les risques de mortalité liés aux MGF

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 8,5          | 14                     | 79                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Mortalité = infinitésimale. Et la femme en face de vous, le plus souvent elle pense que ce qui lui est arrivé est "normal". Donc à mon avis le message c'est plus tôt ça ne sert à rien, ça a des inconvénients, c'est mieux d'arrêter » ; « oui mais je n'ai jamais entendu de parents minimiser » ; « Idem que la question précédente, cela nécessite une question systématique dans l'anamnèse si on veut l'utiliser » ; « Il y a beaucoup de femmes qui ne vivent pas de douleurs à cause de leur excision. Comment on peut leur dire 'vous minimiser le risque ?' Je pense qu'il y a beaucoup de médecins qui exagère les risques !! Et blessent des femmes qui se sentent bien dans leur corps et leur sexualité. Même au niveau des études scientifiques c'est difficile de prouver certains risques par rapport au femmes non excisées. Il y a d'autres facteurs importants qui jouent sur leur bien être comme la violence interpersonnelle. » ; « si la réponse est oui, mais que les parents ne viennent ni d'une zone géographique ni d'une ethnie à risque, je ne pense pas que cela soit de façon isolée un facteur de risque... -> à intégrer si parents avec des facteurs de risque "fort" (origine géo, ethnie, excision de la mère ou des sœurs...) (-> je mets 5) je m'interroge sur comment/sous quelle forme intégrer le concept de minimisation dans un outil de dépistage ... "pensez-vous qu'il y ai des conséquences négatives pour la santé / un risque pour la vie de votre fille en cas d'excision?" »

Les parents méconnaissent la législation française et celle du pays d'origine : pensent que le risque légal est moindre pour eux s'ils sont à l'extérieur de la France

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 9            | 0                      | 86                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« En Belgique ils connaissent la loi » ; « Idem comment l'évaluer ? prévoir une question systématique alors dans l'anamnèse » ; « Je n'aime pas la formulation 'méconnaissance de législation'. Mais c'est vrai qu'une famille peut se dire que le risque est moindre en dehors de l'Europe » ; « idem, si la réponse est oui, mais que les parents ne viennent ni d'une zone géographique ni d'une ethnie à risque, je ne pense pas que cela soit de façon isolée un facteur de risque... -> à intégrer si parents avec des facteurs de risque "fort" (origine géo, ethnie, excision de la mère ou des sœurs...) (-> je mets 5) » ; « Je mettrais : "Pensent que les sanctions pénales ne s'appliquent pas si l'enfant est excisée dans un autre pays que la France" »

Des personnes de la famille, autres que les parents, ont un niveau d'influence très élevé dans l'éducation des filles

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 7            | 20                     | 60                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Difficile à évaluer » ; « non opérationnel » ; « La question est beaucoup trop générale, quelle influence ? cela peut aussi être positif, certains oncles et tantes ont permis aux filles de poursuivre leurs études alors que les parents de la fille ne voulaient pas. » ; « Je considère ça pas un facteur de risque... » ; « si pays + ethnie/zone géographique à risque, sinon, non... (-> je mets 5) faire préciser éducation : scolaire ou au sens large » ; « Trop général. Influence positive ou négative » ; « Je ne suis pas certaine que ce fdr doivent figurer dans l'outil car : -pas sûre que les patientes et les familles y répondent -la forte influence sur l'éducation peut concerner d'autres domaines - les items précédents orientent déjà suffisamment à mon sens »

Les parents subissent une pression de la part de l'entourage pour exciser leur fille

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 9            | 7                      | 87                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Difficile à évaluer » ; « comment opérationnaliser ? » ; « Cela doit être explicité lors de l'anamnèse, est-ce que la personne est en Europe ou dans le pays d'origine » ; « Difficile à évaluer en consultation »

La fille n'a pas de suivi médical régulier

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 7            | 0                      | 60                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Si on le sait c'est un facteur de risque ; après une partie (Egypte, Indonésie, indienne Bohra) utilise la pédiatrie libérale. Donc on a besoin d'un critère mesurable. Carnet de vaccination ? » ; « je ne suis pas sûr que le suivi général soit un critère assez spécifique » ; « Pas assez spécifique pour dire qu'elle est à risque d'être excisée » ; « Oui ça peut être qu'une excision n'est pas détecté parce que la fille n'a pas de suivi régulier. » ; « si pays + ethnie/zone géographique à risque, sinon, non... (-> je mets 5) définir "suivi médical régulier", notion différentes selon les âges, c'est un fdr si la fille est en âge d'être suivi à la pmi et qu'elle ne l'est pas, une JF de 17a qui n'aurait pas vu de médecin depuis longtemps car elle n'a pas de pb de santé ce n'est pas pour moi un fdr -> réfléchir à un cut off selon l'âge ? » ; « Non spécifique mais peut être utile à dépister pour les risques de négligence » ; « peu spécifique » ; « cet

item est important dans le sens où l'absence de suivi médical régulier ou le nomadisme médical est un facteur de risque de violences sur les mineurs. Dans le cadre d'un dépistage de risque de MSF, le dépistage d'autres types de violences est aussi important. »

Le voyage est prévu uniquement avec les filles de la famille

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 8            | 13                     | 73                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Question intrusive » ; « il faut ajouter un voyage est-il prévu sans précision je pense » ; « oui, encore plus fort si une fille ainée connue comme déjà excisée ne part pas. » ; « Je pense que ça importe peu, elle peut aussi voyager avec son papa ou son oncle qui sont contre et subir une excision. Ça n'a rien avoir. En plus niveau éthique on ne devrait pas contrôler tout Le monde qui voyage c'est trop intrusif » ; « si pays + ethnie/zone géographique à risque, sinon, non... (-> je mets 5) » ; « Aussi un peu vague. Voyage de qui ? »

Le niveau d'instruction des parents est faible

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 5            | 27                     | 40                     | Oui    | Non       | Incertain |

« peu relevant » ; « non opérationnel » ; « Il faudrait peut-être ajouter la question de la langue, si le français n'est pas maîtrisé après plusieurs années en France et que le dialogue avec les médecins en consultations est difficile on peut imaginer que les messages de prévention sont difficiles à passer et on ne sait pas ce que les parents ont compris ou pas. » ; « Je pense que ça peut être un indicateur de risque mais j'ai aussi rencontré des femmes très instruite qui ont été pour l'excision. Cette question seulement en combinaison avec d'autres. (Ethnie, mère excisée...) » ; « à ma connaissance, les data concernant niveau d'éducation et risque de MGF ne sont pas nombreuses et les résultats des études peuvent être contradictoires (notamment risque plus élevé de médicalisation des MGF en cas de haut niveau d'instruction/de revenus) » ; « Le niveau d'instruction peut être faible mais pas leur isolement/connaissance de la langue etc. » ; « Je ne suis pas sûre que ce fdr soit discriminant » ; « attention car les parents sont peut être sans instruction ou faiblement mais souhaitent protéger leur fille » ; « l'éducation des parents et en particulier des mères est un facteur protecteur contre les MGF. Mais je ne sais pas si » ; « Je pense que les mgf dépassent le niveau d'instruction avec surtout des valeurs fortement ancrées qui vont être plus influentes que le niveau de scolarisation par exemple » ; « Où placer le seuil ? »

Le niveau de vie socio-économique de la famille dans le pays d'origine est faible

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 5            | 36                     | 29                     | Oui    | Non       | Incertain |

« Peu relevant » ; « non opérationnel » ; « pas assez spécifique, on excise aussi dans le milieu des ambassades et des personnes riches. » ; « Je ne vois pas le rapport entre pauvreté et excision... ??? C'est un stéréotype néocolonial : ce sont des pauvres sauvages mal instruites il faut aller les sauver » ; « Je ne retiens pas ce facteur qui ne semble pas être le plus pertinent pour cibler une population à risque » ; « à ma connaissance, les data concernant niveau de vie et risque de MGF ne sont pas nombreuses et les résultats des études peuvent être contradictoires (notamment risque plus élevé de médicalisation des MGF en cas de haut niveau d'instruction/de revenus) » ; « Non discriminant à mon sens » ; « Indicatif mais pas un facteur plus fort qu'un autre quand on sait que cela traverse diverses couches sociales » ; « Où placer le seuil ? » ; « attention car les parents sont peut être sans instruction ou faiblement mais souhaitent protéger leur fille »

La famille est originaire d'un milieu rural

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 7            | 13                     | 60                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Peu relevant » ; « non opérationnel » ; « pas assez spécifique, on excise aussi en plein Conakry » ; « Ça peut être mais ça ne peut aussi pas être... il y a des villes où l'excision se pratique autant qu'aux villages ... Je ne suis pas sûre de la pertinence de la question » ; « si pays + ethnie/zone géographique à risque, sinon, non... (-> je mets 5) » ; « Mais ce n'est pas suffisant et ce n'est pas exclusif » ; « attention car les parents sont peut-être sans instruction ou faiblement mais souhaitent protéger leur fille »

La famille est de religion musulmane

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut      |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-------------|
| 2            | 53                     | 20                     | Oui    | Oui       | Inapproprié |

« Peu relevant » ; « beaucoup de gens qui pratiquent les FGM/C pensent que c'est un devoir religieux. Ce ne l'est pas. Et en Ethiopie il y a des chrétiens excisés. Ce serait plus tôt "ne pas être musulman" comme protection ? voir aussi Mahmood KI, Shabu SA, M-Amen K, Saleh AM, Ahmed H, Mzori BQ, Shabila NP. Knowledge, attitudes, and positions of religious leaders towards female genital cutting: A

cross-sectional study from the Kurdistan Region of Iraq. PLoS One. 2022 Nov 1;17(11):e0265799. doi : 10.1371/journal.pone.0265799. PMID : 36318575; PMCID : PMC9624424. » ; « la religion n'est pas un facteur de risque d'excision » ; « pas assez spécifique, des chrétiens et des animistes excisent aussi et cela renforce le stéréotype auprès des professionnels que seuls les musulmans sont à risque. On a assez d'éléments avec le pays et l'ethnie. » ; « Pas tous les musulmans pratiquent et il y a des ethnies ou les chrétiens pratiquent aussi l.e. Ethiopie » ; « A adapter en fonction du pays » ; « non pertinent pour moi » ; « Risque de stigmatisation et pas nécessairement utile pour estimer le risque » ; « Non discriminant, d'autres religions peuvent le pratiquer » ; « pas de valeur religieuse - surtout ethnique » ; « Les MGF sont réalisés dans tout type de religion. Se centrer sur un type de religion n'est donc pas adapté et est stigmatisant à mon sens » ; « Idem ce n'est pas tant le facteur religieux qu'ethnique qui va compter » ; « Mais ce n'est pas suffisant et ce n'est pas exclusif »

#### La mère vit des violences conjugales

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 7            | 27                     | 60                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Peu relevant » ; « c'est sans doute comme l'enfant avec un suivi médical inapproprié. Sans doute plus à risque de céder à une demande externe, belle-mère etc. » ; « l'excision est rarement considérée comme une violence par les familles l'un n'empêche pas l'autre dans les deux sens » ; « Il faudrait y ajouter les violences faites aux enfants. Nous avons eu le cas d'une famille guinéenne où le fils avait été placé parce qu'il subissait de la violence physique du père, à la même période les filles ont été excisées lors d'un voyage dans le pays d'origine. L'aide à la jeunesse est passée complètement à côté des filles et n'étaient focalisé que sur le garçon » ; « Pas de relevance et pas éthique » ; « si pays + ethnie/zone géographique à risque, sinon, non... (-> je mets 5) + se pose la question, pour le professionnel qui reçoit la JF et sa mère, d'effectuer (devant sa fille, donc) un dépistage des VC subies par la mère... risque ++ de biais dans la réponse de la mère que faire en cas de réponse + : je ne fais pas de cs aux voyageurs mais je ne suis pas sûre que le cadre se prête à une consultation d'évaluation des violences subies par la mère, de la dangerosité, de sa demande et des orientations possibles ... + au cas où la JF est reçue en présence de son père ... » ; « Je ne pense pas que ce soit spécifique mais c'est utile pour protéger l'enfant » ; « l'excision est une forme de violence mais pas forcément généralisable à toutes les violences » ; « trop peu spécifique » ; « Cet item m'apparaît important pour le dépistage des faits de violences dans la famille. En cas de violences conjugales le risque de violences physiques mais aussi verbales envers la mineure est important. Cet item m'apparaît important principalement dans cette thématique. »

La mère est mariée avec un membre de sa famille, a eu un mariage précoce/forcé

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 7            | 20                     | 60                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Peu relevant » ; « non opérationnel » ; « Dans pas mal d'ethnies la plupart des personnes se marient entre familles. C'est souhaité et recommandé. Mais on peut quand même abandonner la pratique... » ; « si pays + ethnie/zone géographique à risque, sinon, non... (-> je mets 5) + se pose la question, pour le professionnel qui reçoit la JF et sa mère, d'effectuer (devant sa fille, donc) un dépistage des VC subies par la mère... risque ++ de biais dans la réponse de la mère que faire en cas de réponse + : je ne fais pas de cs aux voyageurs mais je ne suis pas sûre que le cadre se prête à une consultation d'évaluation des violences subies par la mère, de la dangerosité, de sa demande et des orientations possibles ... + au cas où la JF est reçue en présence de son père ... » ; « Membre de la famille est une chose, mariage force une autre. Pourquoi ensemble ? Je les séparerais » ; « l'excision est une forme de violence mais pas forcément généralisable à toutes les violences » ; « il y a malheureusement un lien fort entre mariage forcée et /ou précoce et MGF, donc oui » ; « Corrélations fortes »

La fille a moins de 15 ans

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 7            | 13                     | 60                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Peut avoir lieu après 15 ans » ; « des excisions sont aussi possible après 15 ans dans le cadre d'un mariage forcé donc je prendrais de 0 à 18 ans. » ; « Je ne sais pas. Peut-être il y a des raisons que je ne connais pas » ; « Pas d'âge pour les MGF mais probablement davantage d'excursion avant les 15 ans de l'enfant » ; « c'est une mineure que l'on doit protéger mais ce n'est pas un facteur de risque seul » ; « Les MGF peuvent se faire à tout âge, y compris juste avant le mariage. Il ne me semble pas adapté d'ancrer une limite d'âge chez les soignants. Un mineur c'est moins de 18 ans et je pense qu'il faut rester sur cette limite d'âge, la limite du signalement du risque de violence envers le mineur comme le risque de MGF. » ; « l'âge importe peu »

Facteurs de risque proposés : « a besoin d'un interprète » ; « position du père » ; « impression de contact insuffisant » ; « une présentation du bébé est-elle prévue ? (Le voyage est prévu pour.....) » ; « l'entente entre coépouse ? » ; « y a-t-il des coépouses ? » ; « est-ce la mère de la mère qui est la première épouse ou la mère a-t-elle été élevée par une belle mère ? » ; « la mère a-t-elle subi des violences dans l'enfance ? » ; « la mère ou le père de la mère sont-ils décédés ? » ; « la perte d'un

parent protecteur et le remariage de la mère ou du père avec une personne pro-excision (dans le cas des excisions chez des filles plus âgées, c'était après la mort du père ou de la mère qui protégeait l'enfant) » ; « le dévoilement direct : on a des parents qui demandent directement après la naissance en maternité « où est-ce qu'on fait l'excision de manière médicalisée pour éviter que sa fille souffre » ou des enfants qui parlent à l'école » ; « des filles qui ne reviennent pas à la rentrée scolaire (qui sont restées au pays après le voyage d'été, les parents rentrent avec deux filles et une est restée » ; « un voyage sans les parents (avec une tante ou autre) ou dans le cas des divorces avec un seul parent (qui peut s'avérer le parent pro-excision) Nous avons eu plusieurs situations à risque dans cette configuration » ; « une fille qu'on renvoie au pays pour être « redressée », qui a des mauvais résultats scolaires, ou que les parents jugent trop proche des garçons, trop rebelle. L'excision peut être vue par les parents comme un moyen pour la « remettre dans le droit chemin », pour « la calmer » » ; « cela me fait penser que dans les facteurs de risque il faudrait mettre les filles venues par regroupement familial ou nées en France qui peuvent donc voyager sans problèmes tous les étés. Les cas d'excision que nous avons vu en Belgique d'enfants nées sur le territoire étaient des filles qui étaient nées en Belgique ou venues par regroupement, pas des enfants réfugiées » ; « Peut être son opinion et si elle avait un choix ? On demande peut si elles choisissent la pratique... » ; « couple en conflit » ; « opposition avec leur famille concernant l'excision »

### Facteurs protecteurs

La mère n'est pas excisée

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 9            | 0                      | 83                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Pas suffisant » ; « à tempérer avec l'ethnie du père (si le père vient d'une ethnie qui excise, des tantes pourraient prendre l'enfant) » ; « dépend de l'ethnie et de la zone géographique dont est originaire la mère (qui peut ne pas avoir été excisée "à titre exceptionnel") et le conjoint » ; « il faut aller plus loin et savoir pourquoi elle n'est pas excisée - a-t-elle fui ? »

Les parents disent ne pas être en faveur des MGF/E

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 8            | 0                      | 75                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Pas suffisant » ; « Voir dans quel contexte cela est dit, si c'est juste énoncé en une minute pour se débarrasser de l'intervenant ou si c'est le fruit d'une discussion approfondie avec le partage

d'arguments. Certains parents se contredisent en énonçant des choses fausses : comme on n'excise pas en ville ou n'excise pas à cet âge (alors qu'on a la preuve que cela se fait) ou cela ne se fait plus dans mon pays (alors que le pays est un pays à haute prévalence » ; « dépend de l'ethnie et de la zone géographique dont est originaire la mère et son conjoint risque d'excision contre leur gré ... » ; « oui mais existe-t-il des pressions autres ? » ; « C'est déclaratif, aidant mais parfois pas suffisant. Et aussi parfois leur choix (non favorable) n'est pas entendu et le risque se situe ailleurs (par d'autres personnes de la famille) »

Leur communauté d'origine est opposée aux MGF/E

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 8,5          | 8                      | 75                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Rare » ; « non opérationnel » ; « Trop large "communauté d'origine", il faudrait plutôt parler de la famille des parents que communauté...et comment l'évaluer à partir de l'Europe, cela semble difficile d'en faire un indicateur vérifiable »

Le niveau d'instruction des parents est élevé

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 6            | 33                     | 42                     | Non    | Non       | Incertain |

« Ne protège pas » ; « une anecdote. J'ai deux patientes, très gentilles, très sympa, dont j'ai suivi la grossesse avec qui je me suis très bien entendue. Qui sont venues en Belgique une pour une année de post-doc en maths, et l'autre pour une année de mobilité durant son doctorat. Et qui m'ont dit que rentrées chez elles, en clinique, sous narcose, leurs filles seraient excisées. Une même en microchirurgie paraît-il. Et c'est les deux seules qui m'ont dit qu'elles allaient le faire » ; « Cela contribue, mais ce n'est pas suffisant...je dirais plus comme je l'ai dit dans les risques que le fait de pouvoir bien s'exprimer en français avec la personne permet d'évaluer en finesse ce que la personne pense vraiment. Mais on sait que le niveau d'instruction n'est pas suffisant. » ; « a ma connaissance, les data concernant niveau d'éducation et risque de MGF ne sont pas nombreuses et les résultats des études peuvent être contradictoires (notamment risque plus élevé de médicalisation des MGF en cas de haut niveau d'instruction/de revenus) + dépend d'ethnie et zone géographique » ; « Pas sûr que ça soit protecteur » ; « peu protecteur » ; « Ce n'est pas tjs un facteur protecteur... Malheureusement » ; « ce n'est pas une garantie suffisante »

Le niveau de vie socio-économique de la famille dans le pays d'origine est élevé

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 5,5          | 33                     | 33                     | Non    | Non       | Incertain |

« ne protège pas » ; « non opérationnel » ; « Pas un critère protecteur, des gens très riches excisent leurs filles, même des ministres dans les pays d'origine, des chefs d'entreprise... » ; « à ma connaissance, les data concernant niveau de vie et risque de MGF ne sont pas nombreuses et les résultats des études peuvent être contradictoires (notamment risque plus élevé de médicalisation des MGF en cas de haut niveau d'instruction/de revenus) + dépend d'ethnie et zone géographique » ; « Pas sûr que ça soit protecteur » ; « peu protecteur » ; « Ce n'est pas tjs un facteur protecteur... Malheureusement » ; « ce n'est pas une garantie suffisante »

La famille est originaire d'un milieu urbain

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 6,5          | 42                     | 50                     | Non    | Non       | Incertain |

« Ne protège pas » ; « non opérationnel » ; « pas protecteur, on excise en ville en Guinée ou on envoie les enfants au village...donc pas de lien. » ; « ce n'est pour moi pas un facteur protecteur » ; « peu protecteur » ; « ce n'est pas une garantie suffisante »

Les parents acceptent de signer un engagement sur l'honneur de ne pas faire exciser leur fille au pays

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 8            | 8                      | 67                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« ne garantit rien mais conscientise » ; « oui, nous on a le petit certif vulve intacte c'est bien aussi » ; « oui, du coup à l'inverse on pourrait ajouter dans les facteurs de risque, une famille qui refuse de signer l'engagement sur l'honneur.. » ; « l'engagement sur l'honneur ... vaste question... en tant que professionnelle de santé je ne trouve pas que cela soit un outil d'une grande fiabilité, + cela me pose même un souci éthique, qui sommes-nous pour demander à des personnes de signer un engagement sur l'honneur, qui n'a aucune valeur médico légale ... » ; « intéressant » ; « doute sur la valeur accordée par les parents à ce type de documents/engagement remis ici en France à des équipes françaises »

Les parents acceptent de prendre un rendez-vous pour faire examiner l'enfant avant et après le séjour au pays

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 9            | 0                      | 100                    | Oui    | Oui       | Approprié |

« J'examine des enfants toutes les semaines dans ce contexte et cela est un très bon indicateur. » ;  
 « Cela est valable en France mais pas dans d'autres pays. Le pédiatre peut s'en occuper »

La mère revient en consultation avec le père pour discuter des MGF/E

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 8            | 8                      | 92                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Montre en effet une envie de s'engager ensemble en tant que parents pour la protection de leur fille. » ; « trop de facteurs confondants pour que j'estime le caractère protecteur isolé de cet item... » ;  
 « Avec ou sans le père je dirais. Il peut être un allié comme pas »

Les parents demandent de renforcer leur capacité à résister à la pression familiale (texte de loi, demande de contact d'associations sur place)

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 9            | 0                      | 100                    | Oui    | Oui       | Approprié |

Les parents sont engagés dans une association de lutte contre les MGF/E

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 9            | 8                      | 92                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Vérifier quand même en discutant si c'est superficiel et s'ils citent juste le nom d'une association connue ou si réellement ils parlent d'activités réalisées avec l'association. » ; « dépend de l'ethnie et de la zone géographique dont est originaire la mère et son conjoint être rassurés s'ils l'évoquent spontanément, mais je ne trouve pas ça adapté de leur demander "et vous, êtes-vous engagé dans une association de lutte contre les MGF?" de façon caricaturale, c'est comme demander à un homme s'il est engagé dans une association de lutte contre les violences sexuelles et induire l'idée, en miroir, que s'il ne l'est pas il pourrait être plus à risque de cautionner les violences sexuelles » ; « C'est un facteur

qui peut être protecteur évidemment. En tout cas qui nous aiderait à penser le non risque. Mais ne peut pas être une exigence par exemple d'engagement »

Les parents connaissent la législation concernant les MGF/E

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 8            | 0                      | 92                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Pas forcément un frein » ; « La législation mérite d'être connue car on a un cadre. Malheureusement pas tjs respecté dans le pays et non mis en application » ; « ce n'est pas une garantie suffisante »

Les parents connaissent les complications des MGF/E

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 8            | 8                      | 83                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« cela dépend de ce que l'on appelle complications ... nous pensons aux complications somatiques/psychique et sexuelles, j'ai rencontré des parents pour lesquels la complication des MGF était que leur fille n'avait pas été coupée ... + on peut aisément imaginer que pour bon nombre de parents, les troubles de la fonction sexuelle ne sont pas des complications mais des bénéfiques ... » ; « Bcp de personnes ont des proches avec des complications » ; « pas forcément un frein » ; « Facteur protecteur pour prise de conscience des enjeux de santé (au sens santé physique. Risque mortel et aussi santé psychique) conséquences à long terme, je pense que cette partie sensibilisation information est très importante » ; « ce n'est pas une garantie suffisante »

Les parents ont des proches qui ont vécu une expérience négative concernant les MGF/E (complications, décès)

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 7,5          | 17                     | 75                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Pour moi pas protecteur, et inapproprié de demander » ; « Protecteur dans le sens d'une éventuelle prise de conscience (personnelle et émotionnelle) qui serait en défaveur de la pratique »

La mère a bénéficié d'une prise en charge spécialisée concernant son excision

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 9            | 0                      | 83                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Je ne sais pas » ; « compliqué à inclure dans l'outil d'évaluation, elle n'a pas forcément envie d'en parler devant sa fille/son conjoint, elle peut y penser mais ne pas avoir franchi le pas »

Facteurs protecteurs proposés : « il faut demander à la femme comment elle vit de rompre avec la tradition » ; « les parents demandent un certificat à montrer au pays » ; « les parents savent qu'il ne faut pas lâcher une seconde l'enfant au pays » ; « les parents refusent de partir au pays avec l'enfant » ; « L'enfant bénéficie d'une protection internationale pour être protégée du risque d'excision (pas de voyage dans le pays d'origine tant qu'elle est réfugiée) » ; « Le temps de vie dans le pays hôte » ; « la connaissance de la langue » ; « l'isolement »

## 4.2. Résultats 2<sup>ème</sup> ronde Delphi

### Facteurs de risque

Les parents minimisent les risques sur la santé et les risques de mortalité liés aux MGF

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 8            | 7                      | 79                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« En fait, quand je parle avec les femmes je ne leur ai JAMAIS parlé de ça, parce que je trouve que c'est invasif et stigmatisant. Grosso modo je dis, dans l'ordre 1. Est-ce que vous êtes née en Belgique 2. Dans quel pays êtes-vous née. 3. si pertinent : Ah oui, ça c'est un pays où on pratique encore l'excision (et j'ajoute un peu si elle vient du Kenya et beaucoup si elle vient de Guinée 4. Et vous, vous savez si vous avez été excisée ? Je n'ai JAMAIS vu une excision chez une dame qui dit je sais que je n'ai pas été excisée 5. Si elle a dit oui ou je crois, je demande si elle connaît la "situation en Belgique ? Et je m'excuse en lui disant que ce n'est peut-être pas la 1ère fois qu'on l'embête avec ça 6. Elles savent toujours que c'est interdit 7. Je dis : et ça vous embête de ne pas avoir le droit de continuer la tradition ? Et comme à deux exceptions près elles m'ont toujours dit NON, c'est bon, je ne vois pas l'intérêt d'aller plus loin dans l'intrusion (cf ma réponse à cette question dans le tour 1 » ; « C'est un bon facteur de risque car dans ma pratique tout le monde connaît quelqu'un dans sa famille élargie ou voisinage qui a eu des complications ou qui est morte de l'excision. Donc même si cela ne nous ait pas arrivé à nous, c'est arrivé à d'autres et cela se sait. » ; « Je suis mitigée sur cet item. Hormis lorsqu'il y a eu des décès dans les familles; souvent les principales complications connues ou citées par les parents dans nos consult

(mère comme père) sont les douleurs génitales, les troubles aux rapports sexuels, qui pour certains n'appartiennent pas "à la santé" dans leur conception de la santé mais à la vie intime mais le risque de mortalité n'est évoqué que s'il y a eu un décès dans la famille proche... quand ces risques sont connus, ils ne sont pas minimisés » ; « même si je n'ai jamais entendu de parents minimiser les risques, ils semble en grande majorité conscients » ; « cela me paraît très pertinent (9) si les parents viennent d'une zone/ethnie à risque, ou si la mère est elle-même excisée. Dans le cas contraire, cela ne me paraît pas pertinent. + je trouve que le terme "minimiser" est très subjectif, peut être qqch comme les parents méconnaissent les risques sur la santé et les risques de mortalité ? »

Les parents méconnaissent la législation française et celle du pays d'origine : pensent que les sanctions pénales ne s'appliquent pas si l'enfant est excisée dans un autre pays que la France

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 8            | 7                      | 71                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« J'ai un peu baissé mon score parce que je trouve que les commentaires sont très pertinents. Après, c'est certain que si la Maman ou la famille regrette de ne pas pouvoir faire le rite traditionnel, il faut quand même expliquer que l'interdiction s'applique aussi à ce qui pourrait être fait en vacances » ; « Je suis pour le mettre car on a déjà eu des femmes qui nous disent que la seule chose qui les retient c'est la loi en Europe mais que dès qu'elles seront rentrées chez elles, elles le feront. Il y a une autre croyance que le risque de poursuite ne s'applique qu'aux personnes qui ont obtenu un statut de réfugiée sur cette base et que si on découvre qu'elles ont été excisées, les personnes risquent de perdre leur droit au séjour. Des familles venues par regroupement familial nous ont dit que le risque de poursuite ne les concernait pas car elles n'avaient pas demandé l'asile pour cela. » ; « Ce facteur de risque ne me semble pas approprié, parce que la majorité de la population ne connaît pas la législation française. Y compris parmi les professionnels de santé sur cette thématique la législation est peu connue hormis que c'est un crime et que c'est interdit en France » ; « Je changerais le texte Pensent que les sanctions pénales ne s'appliquent pas si l'enfant est excisée dans un autre pays que la France » ; « idem que pour les risques sur la santé : cela me semble être un fdr important (9) (et donc approprié ++ au dépistage) si les parents viennent d'une zone/ethnie à risque, ou si la mère est excisée. Dans le cas contraire, cela me paraît peu pertinent »

Des personnes de la famille, autres que les parents, ont un niveau d'influence très élevé dans l'éducation des filles

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 6            | 21                     | 50                     | Oui    | Non       | Incertain |

« Le risque semble être important dans la mesure où les parents ne seraient plus protecteurs, et pas tjs en mesure d'être l'interlocuteur le plus pertinent concernant l'enfant. Les décisions pourraient alors se prendre derrière leur dos » ; « je persiste et signe sur 1; comment évaluer???? Surtout dans un score???? J'ai déjà eu une patiente qui m'a dit ma belle-mère est une mauvaise femme, et j'en ai peur. Mais ça c'est en entretien singulier. J'ai reconvoqué le mari. On a parlé longtemps. Et ils sont partis en vacances au pays et tout s'est bien passé » ; « Comme déjà dit dans le premier tour, c'est trop général. Cela peut aussi être une bonne influence :-), certaines tantes et oncles aident des nièces à quitter le pays, à entreprendre des études. Récemment une jeune femme tombée enceinte à son arrivée en Belgique m'a dit que son oncle était très déçu car il l'avait aidé à fuir un mariage forcé en Guinée et l'incitait à suivre des études en Belgique pour être autonome et indépendante... » ; « l'item concerne "l'éducation des filles" ... si un autre membre de la famille est très influent pour permettre l'éducation... c'est plutôt positif et protecteur. Ce serait plutôt l'item inverse; une personne influente sur "la non éducation" des filles, sur "la vie et/ ou le devenir, l'avenir" des filles qui serait plus pertinent... et difficile à savoir et à interroger, compte-tenu aussi des structures familiales » ; « difficile à évaluer » ; « Idem que pour les 2 items précédents: appropriés (7) dans les cas où les parents seraient originaires d'une zone/ethnie à risque, ou la mère excisée, sinon, pas approprié. Je trouve que l'item "niveau d'éducation" manque de précision... » ; « Important mais pas mandatoire car les parents peuvent s'opposer à cette influence »

La fille n'a pas de suivi médical régulier

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 7            | 7                      | 86                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« Seul, ce facteur ne suffit pas à prédire un risque de msf. En revanche, l'examen médical de cette enfant au retour risque de ne pas être honoré si le suivi est habituellement irrégulier » ; « c'est difficile à définir; mais c'est quand même important. Vaccins pas en ordre ? » ; « Pas assez spécifique » ; « le souci c'est de quel âge parle-t-on... de 0 à 18 ans c'est trop large pour l'item "pas de suivi médical régulier". Car à partir de 6-7 ans de plus en plus, il n'y pas de suivi en tant que tel mais des consultations médicales en fonction des pathologies, infections etc. présentées par la mineure. Si la mineure a peu

de soucis de santé, les parents ne consulteront pas forcément, la médecine générale étant tellement sous l'eau.. cet item est donc pertinent mais jusqu'à l'âge de 6 ans environ à cet item d'absence de suivi régulier, s'ajoute un nomadisme médical sur cette même période. Et ce pour les MGF comme pour tout type de maltraitance ou négligence aux mineurs » ; « important dans le sens où l'absence de suivi médical régulier ou le nomadisme médical est un facteur de risque de violences sur les mineurs. Dans le cadre d'un dépistage de risque de MSF, le dépistage d'autres types de violences est aussi important. » ; « facteur facilitant certainement même si pas du tout spécifique » ; « l'item "suivi médical régulier" est trop vague... c'est un gros facteur de risque si la fille est en âge d'être suivie à la PMI, qu'elle ne l'est pas, et que les parents sont originaires d'une ethnie/zone à risque. Passé l'âge du suivi à la PMI, il est tout à fait possible que la fille ai un "suivi médical régulier" sans qu'il n'y ai d'examen vulvaire... »

Le niveau d'instruction des parents est faible

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 4,5          | 29                     | 43                     | Oui    | Non       | Incertain |

« Ne me semble pas prédictif » ; « Si l'on se dit que des parents peu instruits sont davantage influençables ? » ; « le niveau d'instruction n'est pas toujours corrélé aux valeurs intériorisées par la famille, et le système traditionnel. Exemple : des parents d'un très bon niveau d'instruction continue à pratiquer les MGF pour des raisons qu'ils considèrent traditionnelles » ; « non discriminant » ; « Trop stéréotypé, des parents instruits excisent » ; « je ne vois pas bien le rapport » ; « difficile à évaluer, ils peuvent ne pas avoir été à l'école ou peu, mais avoir été sensibilisé, connaître les risques etc.. » ; « je maintiens, car cela aide grandement à repérer lors de consultations ici dans nos institutions publiques » ; « à ma connaissance, pas de lien fort entre niveau d'éducation des parents et risque d'excision des filles dans la littérature » ; « L'attitude vers l'excision n'est pas seulement influencée par le niveau culturel »

Le niveau de vie socio-économique de la famille dans le pays d'origine est faible

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 4,5          | 29                     | 36                     | Oui    | Non       | Incertain |

« Ne me semble pas en lien avec le sujet » ; « Bas niveau socio-économique serait associé à un moindre niveau d'instruction et donc à un risque que ces parents soient davantage influençables ? » ; « Même réflexion que précédente » ; « et vous le mesurez comment ? » ; « Trop stéréotypés, des parents riches

excisent (milieu des ambassades) » ; « je ne vois pas bien le rapport » ; « c'est plus le fait d'être en ruralité au pays d'origine qui pourrait être un facteur de risque car pas d'accès à une sensibilisation, à une connaissance des risques, de l'interdiction de ce type de pratique etc... mais cela se pratique aussi dans des bons niveau socio-éco (ex. Egypte...) et sur quel critère juge-t-on le niveau socio-éco de cette famille... compliquée.. c'est un item intéressant mais plutôt secondaire s'il y a d'autres facteur de risque plus majeur qui sont positifs.. » ; « pas assez spécifique » ; « idem même si ce n'est pas spécifique dans les données universelles, cela est un risque pour les patients vus en consultation publique pré-voyage » ; « idem, données contradictoires dans la littérature » ; « Idem que ma réponse avant. Cela n'a en plus pas de lien avec le fait de voyager au pays »

#### La famille est originaire d'un milieu rural

| Score médian | Score entre 1<br>et 3 (%) | Score entre 7<br>et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|---------------------------|---------------------------|--------|-----------|-----------|
| 6            | 29                        | 50                        | Oui    | Non       | Incertain |

« N'est pas forcément synonyme de favorable à l'excision » ; « Milieu rural = moins d'instruction, donc parents davantage influençables également ? » ; « et à la limite c'est sans doute un moindre risque de venir d'un milieu rural que d'un bidonville ? » ; « Idem, on excise à Conakry en plein jour sans que personne ne bouge... » ; « je ne vois pas bien le rapport » ; « cf item précédent, plutôt à risque car peu d'information, de sensibilisation etc.. mais plutôt en facteur secondaire je dirai » ; « si ethnique/zone à risque ou mère excisée, pertinent à 6-7 sinon, non pertinent » ; « pas forcément »

#### La mère vit des violences conjugales

| Score médian | Score entre 1<br>et 3 (%) | Score entre 7<br>et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|---------------------------|---------------------------|--------|-----------|-----------|
| 7            | 7                         | 57                        | Oui    | Oui       | Approprié |

« Ces 2 violences sont plutôt une corrélation » ; « Les violences conjugales sont tolérées dans la culture du conjoint violent, d'autres types de violences comme les msf peuvent l'être également ? Ce n'est pas un fdr nécessaire et suffisant à mon sens. En revanche il est important de le dépister systématiquement et de protéger le conjoint victime et les enfants. » ; « Il semblerait que cela soit un facteur dans le sens d'une possible corrélation avec un manque de protection effectif, souvent un milieu familial très traditionnel et aussi le lien souvent systémique avec des mariages forcés » ; « C'est un peu intuitif. Globalement, ça veut dire qu'elle ne sait pas se faire respecter; donc c'est un facteur de risque; mais c'est intrusif comme question. A enlever ? » ; « J'ajouterai un indicateur supplémentaire sur la violence sur les enfants qui est un facteur de risque " un dossier pour maltraitance a déjà été ouvert à l'aide à

la jeunesse" ou ATCD de violences sur les enfants ou maltraitance infantile. » ; « pas forcément corrélé même s'il existe une ambiance de violences dans la famille, l'excision sera d'autant minimisée en tant que violence » ; « les deux ne sont pas liés à ma connaissance. Après les MGF entrent dans un continuum de violences faites aux femmes mais la VC n'implique pas les MGF => item intéressant pour dépister les violences intra-familiales, y penser car il ne faudrait pas être uniquement préoccupé du risque de MGF, et oublier les négligences et les maltraitements sur mineures et les mineurs témoins de violences » ; « cela signe sa difficulté à s'opposer à sa belle-famille » ; « idem, si ethnique/zone à risque ou mère excisée, pertinent à 6-7 sinon, non pertinent + question du dépistage des VC chez la mère, qui n'est pas la personne concernée par cette consultation (à moins que les mères ne soient reçues seules en amont de la consultation de leurs filles ?) »

La mère a eu un mariage précoce/forcé

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 8            | 0                      | 86                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« chez les personnes que nous rencontrons dans nos consultations, le lien semble fort » ; « même commentaire, c'est dans le profil épidémiologique mais est-ce que c'est utile pour un score?? » ; « Lien mariage forcé-MGF fort si couplé à un pays où on pratique les MGF » ; « il y a un lien entre les mariages forcés et MGF, donc cet item serait plus instructeur et intéressant si la mère a eu mariage précoce ET MGF » ; « idem, si ethnique/zone à risque ou mère excisée, pertinent à 6-7 sinon, non pertinent »

La fille a moins de 15 ans

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 6,5          | 7                      | 71                     | Oui    | Non       | Incertain |

« L'âge n'est pas prédictif » ; « D'accord avec toutes les remarques des autres. En plus c'est rare qu'il n'y ait qu'un enfant dans le voyage » ; « J'irai jusqu'à 18 ans (0 à 18 ans) » ; « l'âge apporte peu, il y a de la naissance à la veille du mariage avec un changement de pratique (cf. dernier rapport Unicef), mais cela reste majoritairement enfant ou pré-ado... Je pense que ce ne pourrait qu'être un facteur secondaire de vigilance accru mais pas un facteur de risque » ; « des excisions sont aussi possible après 15 ans dans le cadre d'un mariage forcé donc je prendrais de 0 à 18 ans »

### Le voyage est prévu pour la présentation de l'enfant à la famille

| Score médian | Score entre 1<br>et 3 (%) | Score entre 7<br>et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|---------------------------|---------------------------|--------|-----------|-----------|
| 8            | 14                        | 71                        | Oui    | Oui       | Approprié |

« intrusif, non opérationnel » ; « Par définition, si une enfant née en France voyage pour la première fois, elle sera présentée à sa famille, même si ce n'est pas le but du voyage. Donc je l'enlèverai. Le meilleur indicateur est "premier voyage d'une enfant née en France de maman excisée dans un pays qui pratiquent les MGF (pays d'origine des parents ou pays limitrophes). Ainsi des personnes réfugiées qui ne peuvent pas retourner dans leur pays d'origine choisissent comme destination un pays limitrophe où leur famille peut venir leur rendre visite. Cela représente aussi un risque » ; « mitigé car "présentation à la famille" ne veut pas dire grand chose. Toute nouvelle naissance a une présentation à la famille et parfois avec un délai après la naissance en fonction de la distance avec la famille...je vois ce que vous voulez dire, mais la formulation de l'item ne convient pas.. d'où le 5 » ; « approprié à 6-7 si ethnie ou zone à risque, ou mère excisée, sinon, non approprié » TF

### Facteurs protecteurs

Le niveau d'instruction des parents est élevé

| Score médian | Score entre 1<br>et 3 (%) | Score entre 7<br>et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|---------------------------|---------------------------|--------|-----------|-----------|
| 5            | 36                        | 36                        | Non    | Non       | Incertain |

« Même remarque : si niveau d'instruction + élevé => parents moins influençables » ; « C'est parfois protecteur mais ça ne l'est pas tjs, on sait que des personnes très instruites, d'un niveau scolaire élevé, ont tjs un risque d'excision (parfois même à l'âge adulte), de par le système d'origine de leur famille » ; « cf commentaires déjà faits par tous » ; « pas suffisant pour protéger » ; « je ne vois pas bien le rapport » ; « cela peut être protecteur mais malheureusement ce n'est pas toujours protecteur... il ne faudrait pas créer de fausse représentation chez les professionnels » ; « Cela contribue, mais ce n'est pas suffisant en effet » ; « cela n'est pas suffisant pour être identifié comme protecteur » ; « pas de lien entre MGF et niveau d'instruction des parents » ; « Pas seulement le niveau culturel est en lien avec la probabilité d'être en faveur de l'excision »

Le niveau de vie socio-économique de la famille dans le pays d'origine est élevé

| Score médian | Score entre 1<br>et 3 (%) | Score entre 7<br>et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|---------------------------|---------------------------|--------|-----------|-----------|
| 4            | 43                        | 29                        | Oui    | Non       | Incertain |

« Sans lien direct avec le choix de l'excision » ; « Idem : si niveau socio-économique plus élevé => niveau d'instruction + élevé => parents moins influençables » ; « Même idée » ; « même commentaire » ; « pas suffisant pour protéger » ; « je ne vois pas bien le rapport » « idem que sur la formulation du facteur de risque pour "bas niveau socio-économique" on peut avoir un bas niveau socio-économique et avoir été sensibilisé ou avoir à niveau élevé et être un ayatollah de la pratique... pareil que l'item précédent, il ne faudrait pas créer de fausses représentation que c'est uniquement chez les ruraux, sans éducation et à bas niveau socio-éco... il faut connaître que cela peut être protecteur mais pas systématique donc je ne le mettrai pas ne facteur protecteur en tant que tel ou alors en caractéristiques secondaires. » ; « ne protège pas » ; « insuffisant comme facteur de protection » ; « idem, voir risque de médicalisation des MGF avec séquelles (encore) plus lourdes » ; « Idem que ma réponse précédente. Un niveau économique élevé peut simplement être en lien avec une médicalisation de la pratique »

La famille est originaire d'un milieu urbain

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 5            | 43                     | 36                     | Non    | Non       | Incertain |

« Non significatif » ; « cela peut être protecteur quand on connaît les taux de prévalence de certains pays, où les chiffres paraissent plus hauts en région qu'en ville » ; « même un bidonville » ; « pas suffisant » ; « je ne vois pas bien le rapport » ; « cela aide mais non suffisant pour ne pas rester vigilant... car on peut être urbain mais que le reste de la famille soit en ruralité et être à fort risque.. » ; « ne protège pas » ; « tout arrive, pas assez fort comme critère » ; « non protecteur pour moi »

Les parents acceptent de signer un engagement sur l'honneur de ne pas faire exciser leur fille au pays

| Score médian | Score entre 1 et 3 (%) | Score entre 7 et 9 (%) | Accord | Consensus | Statut    |
|--------------|------------------------|------------------------|--------|-----------|-----------|
| 7,5          | 7                      | 79                     | Oui    | Oui       | Approprié |

« cela pourrait être un instrument dissuasif mais aussi pédagogique » ; « Et ça a aussi un poids vis-à-vis de la méchante belle-mère et des tantes... » ; « à l'inverse des parents non coopératifs qui refusent avant un voyage de signer l'engagement, de prendre RDV pour un examen médical avant et après est un indicateur de risque » ; « démarche visible des parents mais montrant qu'ils savent que la pression de l'excision existe » ; « cela me semble intéressant de pouvoir leur faire prendre un engagement de respect de leur enfant et de respect et protection de leur corps, cet élément permet surtout de renforcer l'information donnée DONC utile que si il y a de la sensibilisation avant puis ce document ET

si il est écrit dans la langue pratiquée par les parents si ils savent lire... ET copie dans dossier médical PB des parents qui ne savent pas lire... L'idée d'images dessus est intéressante aussi... cela n'a en effet pas de valeur médico-légale au sens strict du terme mais cela aura une valeur judiciaire, s'il y a MGF après cette information, sensibilisation pour les autorités ! » ; « aucune valeur légale, donc sans doute moins fort qu'un examen des OGE au retour ou un mot écrit dans le carnet de santé » ; « il peut être proposé aux parents comme un outil renforçant la protection de leur fille s'ils craignent qu'elle soit excisée contre leur gré, mais le fait qu'ils acceptent ou refusent de signer cet engagement ne me semble pas interprétable dans un outil d'évaluation du risque d'excision »

## 5. Outil

Outil d'aide au repérage du risque de mutilations génitales féminines/excision (MGF/E), chez les enfants âgées de moins de 18 ans, lors d'un voyage dans le pays d'origine des parents

| Facteurs de risque  | Facteurs protecteurs   |   |
|---|--|---|
| <p style="text-align: center; color: red;"><b>Contexte géographique et culturel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La famille pense que les MGF/E sont essentielles à la culture, aux coutumes, à la religion</li> <li>La famille appartient à une ethnie connue pour pratiquer les MGF/E</li> <li>Les parents subissent une pression de la part de l'entourage pour exciser leur fille</li> <li>Les parents sont originaires d'une région, d'un pays connu pour pratiquer les MGF/E</li> </ul> <p style="text-align: center; color: red;"><b>Contexte familial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les sœurs, les cousines, d'autres filles de la famille sont excisées</li> <li>La mère est excisée</li> <li>La mère a eu un mariage précoce, forcé</li> <li>La mère vit des violences conjugales</li> </ul> <p style="text-align: center; color: red;"><b>Connaissances et attitudes des parents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les parents minimisent les risques sur la santé et les risques de mortalité liés aux MGF/E</li> <li>Les parents méconnaissent la législation française et celle du pays d'origine : pensent que les sanctions pénales ne s'appliquent pas si l'enfant est excisée dans un autre pays que la France</li> </ul> <p style="text-align: center; color: red;"><b>Contexte du voyage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le voyage est prévu uniquement avec les filles de la famille</li> <li>Le voyage est prévu pour la présentation de l'enfant à la famille</li> </ul> <p style="text-align: center; color: red;"><b>Santé de l'enfant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La fille n'a pas de suivi médical régulier</li> </ul> | <p style="text-align: center; color: green;"><b>Contexte familial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La mère n'est pas excisée</li> <li>Leur communauté d'origine est opposée aux MGF/E</li> <li>La mère a bénéficié d'une prise en charge spécialisée concernant son excision</li> <li>Les parents ont des proches qui ont vécu une expérience négative</li> </ul> <p style="text-align: center; color: green;"><b>Connaissances et attitudes des parents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les parents sont engagés dans une association de lutte contre les MGF/E</li> <li>Les parents demandent de renforcer leur capacité à résister à la pression familiale (texte de loi, demande de contact d'associations sur place)</li> <li>Les parents acceptent de prendre un rendez-vous pour faire examiner l'enfant avant et après le séjour au pays</li> <li>Les parents disent ne pas être en faveur des MGF/E</li> <li>La mère revient en consultation avec le père pour discuter des MGF/E</li> <li>Les parents acceptent de signer un engagement sur l'honneur de ne pas faire exciser leur fille au pays</li> <li>Les parents connaissent la législation concernant les MGF/E</li> <li>Les parents connaissent les complications des MGF/E</li> </ul> | <p><b>Prérequis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se sentir légitime à aborder le sujet</li> <li>Créer un climat de confiance avec la famille</li> <li>Adopter une posture d'écoute</li> <li>Recueillir les éléments avec empathie</li> <li>Conserver une curiosité bienveillante</li> <li>Encourager l'échange</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center; color: green;"><b>Exemples de questions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Il existe une tradition dans ce pays que l'on appelle excision, en avez-vous entendu parler ?</li> <li>L'excision est-elle une pratique courante dans votre culture ou votre famille ?</li> <li>Les femmes de votre famille ont-elles été excisées ?</li> <li>Avez-vous vécu une excision ? Est-ce un problème pour vous ?</li> <li>Pouvez-vous me faire part de vos réflexions et de vos sentiments au sujet de cette pratique ?</li> <li>Connaissez-vous les risques liés à l'excision ?</li> <li>Qu'est-ce que vous souhaitez pour votre fille ?</li> <li>Vos proches souhaitent-ils que vous fassiez exciser votre fille ?</li> </ul> </div> |

Après cette phase d'échange avec la famille, il vous appartient d'évaluer le risque de MGF/E au cours de ce prochain voyage.



Risque faible :

- Ouvrir le dialogue avec la famille
- Sensibiliser la famille aux risques liés aux MGF/E
- Rester vigilant.e dans le futur si modification du contexte familial



Risque modéré :

- Ouvrir le dialogue avec la famille
- Sensibiliser la famille aux risques liés aux MGF/E
- Echanger avec un service spécialisé, une association spécialisée
- Réaliser une information préoccupante à la CRIP du département de la famille
- En cas de départ imminent :** rédiger un signalement au Procureur de la République



Risque élevé :

- Ouvrir le dialogue avec la famille
- Sensibiliser la famille aux risques liés aux MGF/E
- Appeler et réaliser un signalement au Procureur de la République

## **Prévention du risque de mutilations génitales féminines/excision chez les enfants âgées de moins de 18 ans lors d'un voyage dans le pays d'origine des parents : évaluer le risque avant un départ**

### **Résumé :**

**Introduction :** Les mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) sont une pratique traditionnelle largement répandue. En France, les MGF/E sont présentes chez des femmes migrantes et chez des filles nées de parents originaires de pays où les MGF/E sont pratiquées. Malheureusement, il peut exister un risque lors d'un séjour temporaire dans le pays d'origine de la famille. Les consultations avant un départ en voyage sont alors un moment clef de repérage de ce risque mais les professionnels de santé abordent peu ce sujet avec les familles par tabou, manque de connaissances et de pratiques. Nous avons donc voulu identifier les facteurs de risque et les facteurs protecteurs pour une enfant d'être excisée durant un voyage au pays afin de fournir un outil d'aide aux professionnels de santé lors d'une consultation avant le départ.

**Méthode :** Selon la méthode Delphi, des experts ont été interrogés sur la pertinence des facteurs de risque et des facteurs protecteurs de MGF/E à faire figurer dans l'outil. Ces facteurs ont été préalablement identifiés par une revue de la littérature. Deux questionnaires successifs ont été envoyés aux experts jusqu'à obtenir un consensus et un dernier questionnaire a permis de prioriser les facteurs.

**Résultats :** Douze experts ont participé aux trois rondes Delphi, trois ont été perdus de vue entre la 1<sup>ère</sup> et la 3<sup>ème</sup> ronde (20%). Un consensus a été obtenu pour 13 facteurs de risque sur 19 proposés et pour 12 facteurs protecteurs sur 15 proposés. Ces facteurs ont ensuite été priorisés par les experts au cours de la 3<sup>ème</sup> ronde.

**Conclusion :** Cette étude a permis d'identifier les facteurs de risque et les facteurs protecteurs de MGF/E pertinents à interroger en consultation avant un départ en voyage. Ce travail a abouti à l'élaboration d'un outil d'aide au repérage du risque de MGF/E chez les mineures lors d'un voyage dans le pays d'origine des parents. Il est destiné à tous les professionnels de santé recevant des familles en consultation avant un départ à l'étranger qui pourrait l'utiliser comme support d'aide pour leur interrogatoire et pour les éventuelles démarches de prévention et de protection à mettre en place pour l'enfant.

### **Spécialité :**

[DES Médecine Générale](#)

### **Mots clés français :**

[Mutilation génitale féminine](#), [Enfants](#), [Voyage](#), [Prévention](#), [Delphi](#), [Médecine générale](#)

### **Forme ou Genre :**

fMeSH : Dissertation universitaire

Rameau : Thèses et écrits académiques

**Université Paris Cité  
UFR de médecine  
15 Rue de l'École de Médecine  
75006 Paris**