

EXCISIONS, CHIRURGIES RÉPARATRICES DU SEXE FÉMININ : REFLETS DES ÉVOLUTIONS SOCIÉTALES

QUELLES PRISES EN CHARGES POUR LES FEMMES EXCISÉES ?

Marie-Jo BOURDIN

Thérapeute psycho sociale

Ex Directrice adjointe, - Centre Médico Psychologique Françoise MINKOWSKA – PARIS

Vice présidente de l'Association Française de Psychiatrie Sociale (AFPS)

INTRODUCTION SUR LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES

DÉFINITION DE L'OMS :

« toute intervention faite sur les organes génitaux féminins »

Il s'agit de l'ablation ou de la détérioration d'une partie du sexe anatomique avec une altération de la sexualité féminine.

Il existe plusieurs formes d'excision qui ont fait l'objet de diverses classifications.

LES QUATRE TYPES DE MGF(classification OMS 2000)

TYPE I : Excision dite « **SUNNA** » c'est l'excision à minima avec la résection du prépuce clitoridien ou résection totale du clitoris (clitoridectomie).

TYPE II : Excision dite « **COMPLÈTE** » ou clitoridectomie avec l'ablation du clitoris et celle partielle ou totale des petites lèvres (c'est la plus courante - 80% -).

TYPE III : Dite « **CIRCONCISION PHARAONIQUE** » parce que pratiquée en Égypte depuis l'antiquité, ou « **INFIBULATION** », il s'agit de l'excision totale des organes génitaux suivie de la fermeture partielle de l'orifice vaginal (permanente) laissant une très petite ouverture permettant le passage de l'urine et du sang menstruel. La cicatrice qui en résulte devra être incisée au moment du mariage (15 % des cas environ) et à l'accouchement.

TYPE IV : Tout autre intervention sur les organes génitaux externes tels que :
piqûres, perforations, incision sur le clitoris et/ou les petites lèvres, cautérisation par brûlure du clitoris, atrophie du clitoris avec une gomme (Mouna Mauritanie), introduction dans le vagin de substances corrosives pour provoquer des saignements ou rétrécir le vagin.

COMPLICATIONS MÉDICALES CONSÉCUTIVES À CES PRATIQUES

Les complications médicales peuvent être immédiates et à plus long terme Elles sont proportionnelles à l'importance de la mutilation subie, et maximales après une infibulation.

Le pronostic fonctionnel, cicatriciel et évolutif est très difficile à établir même si l'excision est considérée comme « légère ».

Saignements : hémorragies pouvant conduire ua décès, anémie...

Infections: locales ou généralisées septicémie, tétanos, gangrène, VIH ...

Blessures : coupure d'un organe voisin, fracture d'un membre, fistule..

Problèmes urinaires : rétention urinaire (réflexe très fréquent du fait de la douleur des urines sur la plaie), dysurie (difficulté à uriner)..

Cicatrices ; pseudo infibulation , chéloïdes (lésions), névromes (tumeur benigne, lésion)....

• **Complications à plus long terme**

Gynécologiques : sténoses (rétrécissement) vaginales, vaginite, infertilité...

Urologiques : infections urinaires, troubles de la miction, incontinence...

Sexologiques : absence de désir sexuel, difficultés à éprouver du plaisir, dyspareunie (douleurs pendant les rapports sexuels).. toutes ces complications sont à l'origine de conflit de couple pouvant aller parfois jusqu'au divorce.

De même les complications obstétricales sont toujours à redouter et sont proportionnelles à la sévérité de l'excision. Grossesse et accouchement représentent des risques pour la mère et pour l'enfant (déchirures périnéales, hémorragies des tissus, nécroses locales souffrance du fœtus, blocage du fœtus dans les types III...).

Ne pas hésiter pendant la grossesse à évoquer la mutilation et l'appréhension de l'accouchement (cf. patiente qui en fin de grossesse disait ressentir les mêmes douleurs qu'au moment de l'excision).

LES COMPLICATIONS PSYCHO TRAUMATIQUES (1)

Il existe une forte composante psychologique dans l'émergence des problèmes sexuels des femmes excisées, comme si certaines ne s'autorisaient pas à éprouver du plaisir. Cet impact a été essentiellement apprécié dans nos sociétés où les femmes ne se sentant pas « normales » intériorisent le discours sur le lien entre excision et l'absence de plaisir et se sentent frigides.

L'excision est un trauma sexuel, souvent indicible comme nous le verrons avec quelques vignettes cliniques.

Toutes ces complications ont été dans les années 80 au centre de la mobilisation occidentale.

LES COMPLICATIONS PSYCHO TRAUMATIQUES (2)

L'OMS définit le psycho-traumatisme comme étant « des troubles présentés par une personne ayant vécu un ou plusieurs événements traumatiques ayant menacé leur intégrité physique et psychique ou celle d'autres personnes présentes, ayant provoqué une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur, et ayant développé des troubles psychiques liés à ce(s) traumatisme(s) ».

Pour l'OMS, « les troubles psycho-traumatiques sont déclenchés par une situation stressante, de courte ou de longue durée, des catastrophes naturelles ou d'origine humaine (guerre, accident, torture, terrorisme, viol, crime...) » qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus.

LES COMPLICATIONS PSYCHO TRAUMATIQUES (3)

Dans la parenthèse, on pourrait y ajouter les Mutilations Génitales Féminines, car elles peuvent être considérées comme des événements qui, quelle que soit leur gravité, ont fait traumatisme.

Dans la plupart des cas, la mutilation est vécue dans l'effroi et la sidération psychique. « Le sujet est alors propulsé, annulé comme réifié, c'est-à-dire qu'il peut ressentir une annulation de lui-même », La personne est comme anesthésiée ; l'agonie psychique dont parle, on le verra, Boris CYRULNIK.

« L'effraction du corps mutilé peut provoquer un choc intense laissant la personne dans l'incapacité d'élaborer psychiquement et dans l'incapacité de donner du sens sur l'insensé de l'événement ».

LE PSYCHO TRAUMATISME

Aujourd'hui, la majorité des femmes victimes d'excision ont été mutilées dans leur petite enfance (0 à 8 ans), sans rien comprendre au mal qu'on leur fait, sans préparation, sans compassion pour les souffrances immédiates et de la cicatrisation. Le risque de psycho traumatisme dans ces conditions est élevé.

L'effet traumatique de l'événement sera d'autant plus important que la victime sera jeune, isolée, vulnérable, surprise, que l'auteur qui aura l'intention de lui nuire sera un proche (grand-mère, tante par ex).

Par la suite, cette mémoire traumatique fera revivre l'événement lors réminiscences, reviviscences , de cauchemars, flash back etc...

Chaque situation plaçant la victime en contact avec n'importe quel élément de l'événement traumatique est susceptible de faire exploser la mémoire traumatique (exemple d'une patiente au moment plus inattendu d'une extraction dentaire ou celle qui ne peut se mettre sur le dos pour dormir).

Il y a des moments propices à favoriser le réveil de l'événement traumatique de la mutilation : un examen gynécologique, (position qui rappelle celle de la mutilation), les premiers rapports sexuels l'accouchement, un viol... (images, douleurs, angoisses). La victime s'organise alors pour tenter de contrôler la mémoire traumatique par des comportements d'évitement :

la plupart des femmes excisées évitent de toucher la zone clitoridienne, de la regarder, interdisent à leur partenaire de la voir ou de la caresser...

Elles peuvent éviter aussi toute sexualité, ou même toute conversation à ce sujet...

L'ACCOMPAGNEMENT SOCIO THÉRAPEUTIQUE

« cicatriser le traumatisme »

Son but

Comme pour tous les traumatismes, toutes les femmes victimes d'excision ne vont pas réagir de la même manière. Il faut particulièrement ici souligner et insister sur une réalité : toutes les femmes excisées ne développent pas de symptômes ni de névroses post-traumatiques. Elles font même très souvent preuve de résilience au sens où l'entend Boris CYRULNIK (psychiatre éthologue qui a introduit le concept de résilience cette capacité à rebondir à se reconstruire, « se retricoter » après un traumatisme).

- ❖ Les conséquences psycho traumatiques de l'excision dépendront beaucoup du contexte de la mutilation.
- ❖ Contexte de maltraitances, d'abandon (cf. Aminata) ou de décès parental
- ❖ Secret, interdiction d'en parler (pour éviter des poursuites judiciaires) qui isolent l'enfant avec sa souffrance, (mère d'une patiente ayant fait excisé sa fille pendant des vacances au pays qui en arrivant en France lui dit « *si tu en parles je te tue* »), Silence des adultes normalement protecteurs en prévision ou juste avant un mariage forcé.
- ❖ Il arrive aussi souvent que les plaintes concernant l'excision et les troubles qui y semblent associés soient surtout liés à d'autres traumatismes sexuels : agressions sexuelles dans l'enfance, mariages forcés, viols conjugaux
...

CONSULTATION MÉDICO SOCIO PSYCHO ANTHROPOLOGIQUE

- ❖ Motivation par rapport à la prise en charge psychologique ou par rapport à la chirurgie suivant la demande première.
- ❖ Expression de la souffrance en lien avec l'excision.
- ❖ Évaluation des séquelles post traumatiques de la mutilation : souvenirs, charge émotionnelle, comportements d'évitement, mémoire traumatique, autres traumatismes, de la culpabilité.
- ❖ Recherche d'autres traumatismes.
- ❖ Prise en charge du psycho trauma (travail de déconstruction acquise par les medias -pas de plaisir- pas normale- frigides etc... car excisée et sur la chaîne des traumas quand c'est le cas...)

CONSULTATION MÉDICO SOCIO PSYCHO ANTHROPOLOGIQUE (2)

Réparation du préjudice, satisfaction sexuelle, image du corps : (normalité/anormalité, construction sur une « absence ») un sexe impensé, « imparlé », irreprésentable.

- corps « rêvé », « fantasmé », de l'après reconstruction,
- « corps écran », masque des traumatismes psychiques
- risque de déception, d'une nouvelle blessure narcissique

La problématique de l'identité culturelle

Comment faire coexister le sentiment d'appartenance à sa culture et le refus de ce marquage vécu comme déshumanisant

Problématiques de couple

L'excision devient l'alibi des problèmes de couple et de la sexualité la femme, parce qu'excisée, elle est désignée comme responsable des problèmes conjugaux.

**Prise en charge des femmes excisées : Une
approche pluridisciplinaire**

L'approche PLURIDISCIPLINAIRE c'est :

- ❑ Accompagner les femmes dans leur globalité
- ❑ Proposer une prise en charge médicale, psychologique et sexologique
- ❑ Donner une place identique à chaque spécialiste
- ❑ Réparer physiquement et psychiquement

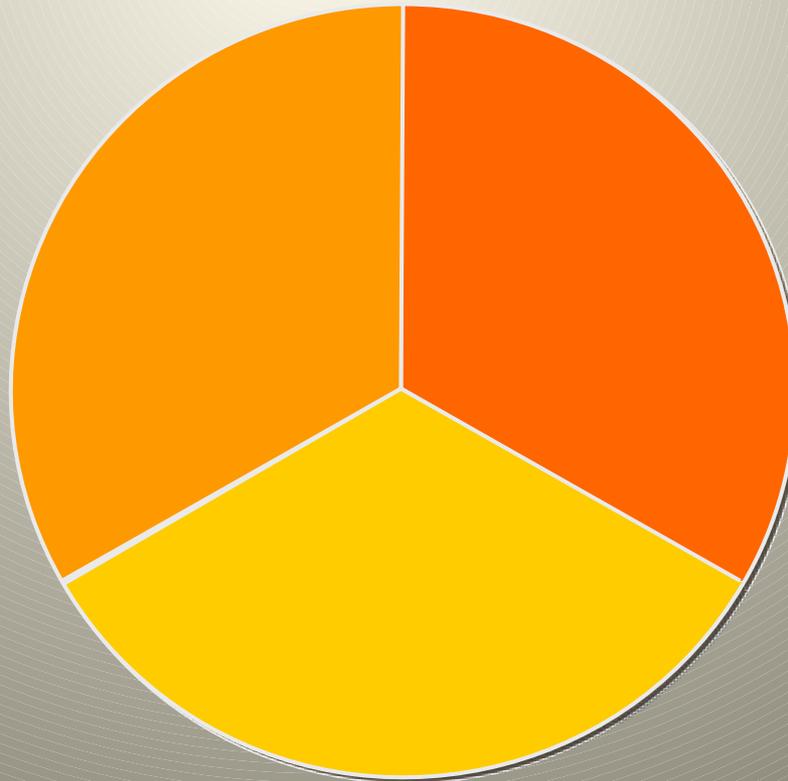
La chirurgie réparatrice reste trop souvent perçue comme la « solution miracle »

L'accompagnement pluridisciplinaire

Le parcours de soin : élaboration de la demande

Se donner le temps ...

Consultations
systématiques



LA CHIRURGIE RÉPARATRICE

- ❖ La question des MGF doit être abordée avec la plus grande des prudences car nous sommes là dans un conflit de culture par excellence.
- ❖ La prévention, la possibilité d'avoir recours à la chirurgie réparatrice sont à envisager dans une approche de santé publique et avec au préalable la réparation psychologique.

LA CHIRURGIE APPELÉE COMMUNÉMENT « RÉPARATION »

- ❖ Elle est abordée aussi avec la plus grande des prudences et ne doit pas être présentée comme la solution miracle.
- ❖ Elle est souvent présentée comme un remède au plaisir alors que la plainte première des femmes est l'absence de désir,
- ❖ Considéré parfois comme le médecin de la métamorphose, le Dr Pierre FOLDES a rendu possible la reconstruction clitoridienne.

LA CHIRURGIE RÉPARATRICE (3)

Actuellement en France une quinzaine de chirurgiens ont été formés par le Docteur Pierre FOLDES, urologue qui a rendu possible la reconstruction clitoridienne. Des consultations avec psychologues et sexologues se sont ouvertes dans plusieurs services hospitaliers en région parisienne et dans certaines villes de province.

Le but de cette technique (acte codifié et remboursé par la Sécurité Sociale), simple pour le chirurgien, est de se rapprocher le plus possible de l'anatomie initiale (même si un sexe « réparé » n'aura jamais totalement le même aspect qu'un sexe non excisé).

LA CHIRURGIE RÉPARATRICE (4)

L'information sur la chirurgie réparatrice doit être faite avec une très grande prudence, surtout auprès des jeunes filles n'ayant eu aucune expérience sexuelle et qui commencent à être demandeuses.

Cette intervention ne doit pas être présentée et considérée comme une solution miracle ou incontournable, mais comme une possibilité de résoudre certaines souffrances.

L'espoir est parfois très grand sur le plan de la sexualité et certaines femmes ont tendance à idéaliser la sexualité des femmes occidentales d'où les précautions dont les professionnels doivent s'entourer pour aborder et informer les femmes excisées de cette possibilité qu'offre la chirurgie mais qui pour certaines représentent une véritable « coupure » avec la culture.

Le cas d'Aminata

Le cas d'Aminata, véritable cas d'école, nous éclairera sur cette prudence.

Aminata jeune française d'origine sénégalaise a subi une excision à l'âge de 11 ans $\frac{1}{2}$ lors de son premier séjour dans le pays d'origine de ses parents, elle est adressée au centre pour sa difficulté à parler de son excision et son ambivalence pour la chirurgie. Elle est âgée de 30 ans ,

Plus d'une année au rythme de deux entretiens par mois auront été nécessaires pour qu'elle se décide à rencontrer le chirurgien et son équipe pour envisager cette opération. Elle sera opérée que 8 ans plus tard alors qu'elle présente une pseudo infibulation empêchant tout rapport sexuel qui nécessite une intervention (réouverture vaginale),

Djeneba

Malienne, 31 ans, excisée 4 jours après sa naissance.

Opérée, hors circuit traditionnel, elle prétend qu'elle est toujours frigide.

Pour elle, « les blanches ne sont pas frigides ». D'où le titre de mon dernier ouvrage ,

Mme K.

- ❑ Mme K la trentaine exciseuse professionnelle sollicitant l'asile
- ❑ La question du décentrage et du contre transfert. (cf article « une exciseuse dans mon bureau : la question du décentrage et du contre transfert »).

Le cas de Fatoumata

- ❑ Âgée de 30 ans
- ❑ Veuve 2 filles âgées de 6 et 4 ans
- ❑ Styliste et militante contre l'excision dans son pays
- ❑ Arrêtée et emprisonnée elle a dû fuir seule le pays
- ❑ Arrivée en France en octobre 2016
- ❑ Son parcours en France et son processus de résilience (grâce à une tutrice de résilience)
- ❑ Elle est aujourd'hui réfugiée statutaire et travaille en CD
- ❑ Pour une grande maison de couture.

CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES (CIM)

**S 38.2 : Amputation traumatique des organes
génétaux externes**

(pas de classification spécifique de l'excision)

Marie-Jo Bourdin

• **L'**excision,
une coutume
à l'épreuve de la loi



MARIE-JO BOURDIN

« Les Blanches ne sont pas frigides »

Traumatisme-Excision-Normes de la sexualité

Préface de Boris CYRULNIK

Panafrika

Silex / Nouvelles du Sud

**Merci de votre attention
pour un sujet pas facile à
aborder**