Accouchement en cas de mutilations sexuelles féminines

Female genital mutilation and delivery

Henri-Jean PHILIPPE

Résumé

Les MSF ne sont pas une pratique abandonnée. En mars 2024, l'UNFPA publiait les données suivantes : 230 millions de femmes excisées et 2 millions de filles seront excisées avant 2030.

Les conséquences des MSF sont très différentes sur le plan médical entre les deux types de MSF :

? En cas de MSF de type II, douleurs, infections, déchirures périnéales, tr. de la sexualité

? En cas de MSF de type III, dysurie, dyspareunie voire apareunie, déchirures périnéales, fistules obstétricales.

Comment peuvent accoucher ces femmes en France ?

C'est simple : la première étape est de faire un diagnostic précoce.

En cas de MSF de type II, il faudra apprécier la souplesse du périnée en vue de l'expulsion ou d'une extraction instrumentale afin de poser éventuellement l'indication d'une épisiotomie.

S'il s'agit d'une MSF de type III, le diagnostic doit être réalisé le plus tôt possible afin de réaliser une desinfibulation ce qui devrait permettre un accouchement par voie basse.

Si on découvre à l'accouchement une infibulation ou MSF type III, la desinfibulation sera réalisée au moment où la tête sollicite et distend le périnée.

Mots clés

- mutilations génitales féminines
- accouchement
- déchirures périnéales

Abstract

FGM is not an abandoned practice. In March 2024, the UNFPA published the following data: 230 million women have been cut and 2 million girls will be cut before 2030.

The medical consequences of FGM differ greatly between the two types of FGM:

? In the case of type II FSM, pain, infections, perineal tears, sexual disorder

? In the case of type III FSM, dysuria, dyspareunia or even apareunia, perineal tears, obstetric fistulas.

How can these women give birth in France?

The first step is to make an early diagnosis.

In the case of type II FSM, the suppleness of the perineum must be assessed with a view to expulsion or instrumental extraction, in order to determine whether an episiotomy is indicated.

In the case of type III FSM, the diagnosis should be made as soon as possible, so that desinfibulation can be performed, which should allow vaginal delivery.

If infibulation or MSF type III is discovered during delivery, deinfibulation should be carried out when the head stresses and distends the perineum.

Keywords

- female genital mutilation
- childbirth
- perineal tears