

Itinéraire clinique pour identification et prise en charge des MGF dans une maternité de niveau II à Bruxelles

Clotilde Lamy, Pascale Neiryck,

HIS Ixelles

Sophie Alexander ESPULB, Fabienne Richard GAMS





Introduction

- Maternité HIS, niveau II, 2300 naissances. Population métissée (75% patientes non belges). Première population < immigration historique = congolaises (15%), proximité géographique de la maternité avec Matonge.
Apparition de patientes africaines issues de pays pratiquant les MGF.
- Interpellation de l'équipe soignante.
- Contexte belge favorable grâce aux campagnes de sensibilisation soutenues par le SPF santé publique, GAMS, Intact.





Introduction

- Une équipe de sages-femmes a suivi une formation au GAMS.
- Le GAMS est venu donner des séminaires dans l'hôpital et a fourni le matériel didactique nécessaire pour former les soignants et informer les patientes.
- Les sages-femmes de la maternité se sont mobilisées pour cette cause.
- Protocole édité en 2014.





Itinéraire clinique

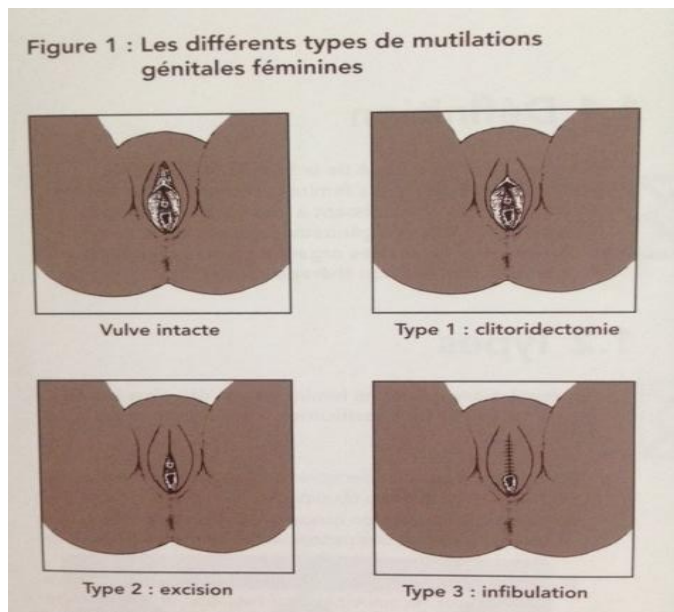
- Tous les soignants du service sont compétents pour identifier et typer les MGF.
- Le carte géographique et le matériel didactique est disponible dans tous les bureaux de consultation.
Le visuel de la carte permet d'aborder le sujet.





Itinéraire clinique

- Les patientes sont identifiées en consultation prénatale.
- Le dossier médical informatisé comporte une case MGF depuis 2014.



Antécédents

D	P	FCT1	FCT2	IVG	Gell
5	3	1			

Taille: 160 cm
Poids avant grossesse: 70,0 kg
IMC: 27 Sur poids

Terme échographique: 19/12/2016
Date dernières règles: 19/03/2016
Age gestationnel: 31 5 4

Ant. césarienne Ant. coelocision

Nbr bébé né vivant: 3 (21/10/2013)
Nbr bébé né mort: 0
Mutilation génitale: M type 2
Paviment: []

Grossesse actuelle

Type: unique
Suivi: Hospital
Sur: []
Prescription méd. associée: Non
Rapport à envoyer à: []
Rapport à envoyer à: []

Antécédents personnels et familiaux, grossesse actuelle

malaria excision
Antécédent : 2008 livelles ANT G de 3100 pénicilline prophylactique pr GBS
2010 FC spontanée précoce
2011 livelles ANT fille de 3180
2013 livelles ANT g de 3410 pr péri périm intact
Généiteur : consouls patissier papa des autres enfants
Infos grossesse : grossesse accidentelle (pas pris pilule car peur des thromboses)
hépatite B guérie

glycémie à jeun 77

Groupe sanguin B
Rhésus +

Electrophorèse hématoglobine Normal
Forêtuse de la macrocytose 80000
Dépistage syndrome de Down Normal par test intégré
Tests thyroïdiens Normal
Triangier d'hyperglycémie Normal
Don sang cordon prévu Accouché
Rai []

Rubido: []
Toxo: Non mesable
CMV: Inconnu
Varicelle: Inconnu

GBS: Gonocoque []
Chlamydia []
RCC: Normal

agret []
HEP C []
Typhoï []
HIV []

Ser Urobilino: []
Séro Urobilino: G eutrophe 11 uk
Séro Urobilino: p10 normal 11 uk



Itinéraire clinique

- Le soignant explique les aspects médicaux spécifiques aux MGF lors de la grossesse et de l'accouchement.
- La prévention pour l'enfant à naître est abordée.
- Les types 3 et 4 sont adressés à une consultation référente.
La non ré-infibulation et / ou la plastie vulvaire y est expliquée.
- Collaboration avec l'ONE pour les aspects sociaux.





PROTOCOLE de prise en charge des MGF

1^{ère} CPN par SF ou gynéco

- ⇒ Anamnèse tenant compte des origines (carte d'Afrique)
- ⇒ Examen médical organes génitaux externes approfondi

Identification du type de MGF (outil GAMS)

- ⇒ Informer la patiente (dessins) + aspects santé
- ⇒ Rappel de l'interdiction (loi)

Inscription dans le dossier médical informatisé

+ Référer

! double plage horaire pour le prochain RV + signaler MGF comme justificatif :

Si type 1 ou 2

SF référente

Si type 3

Médecin référent

Désinfibulation à envisager

Aborder l'interdiction de la réinfibulation et les modifications physiques qui en découlent

Si TV possible

Si TV impossible

A l'accouchement

Vers 20-28 semaines

Dans tous les cas :



- ⇒ Suivi particulier : anémie, inf. urinaire, prise de poids insuffisante, refus vit., peur des instruments, de la douleur...
- ⇒ Solliciter conseils et/ou orienter la patiente vers organismes spécialisés : GAMS/INTACT (coordonnées au verso) pour préparation à la naissance, info...
- ⇒ Signalement de la patiente au quartier accouchement : enregistrement étude SPF/St Pierre
- ⇒ Evaluer risque réinfibulation : consultation postnatale précoce avec gynéco référent pour en discuter avec le mari/la famille et signalement si nécessaire au GAMS
- ⇒ Evaluer risque potentiel MGF dans l'entourage direct (NN = fille, fratrie) sur base d'une échelle de risques :
 - Niveau d'intégration.
 - Autres membres de la famille excisées.
 - Retour dans un pays à risque.
 - Pression sociale et/ou familiale

Si peu de risque :

- ⇒ rester attentif en faisant la liaison avec TMS ONE, TMS quartier, crèche, école...pédiatre.
- ⇒ Ex. médical à la maternité par le pédiatre : rappel aspects santé et interdiction.

Si constat danger réel :

- ⇒ Contacter associations GAMS/INTACT/SAJ (aide consentie)
- ⇒ Liaison avec TMS ONE, TMS quartier, psy, pédiatre.
- ⇒ Ex. médical à la maternité par le péd : rappel aspects santé et interdiction.

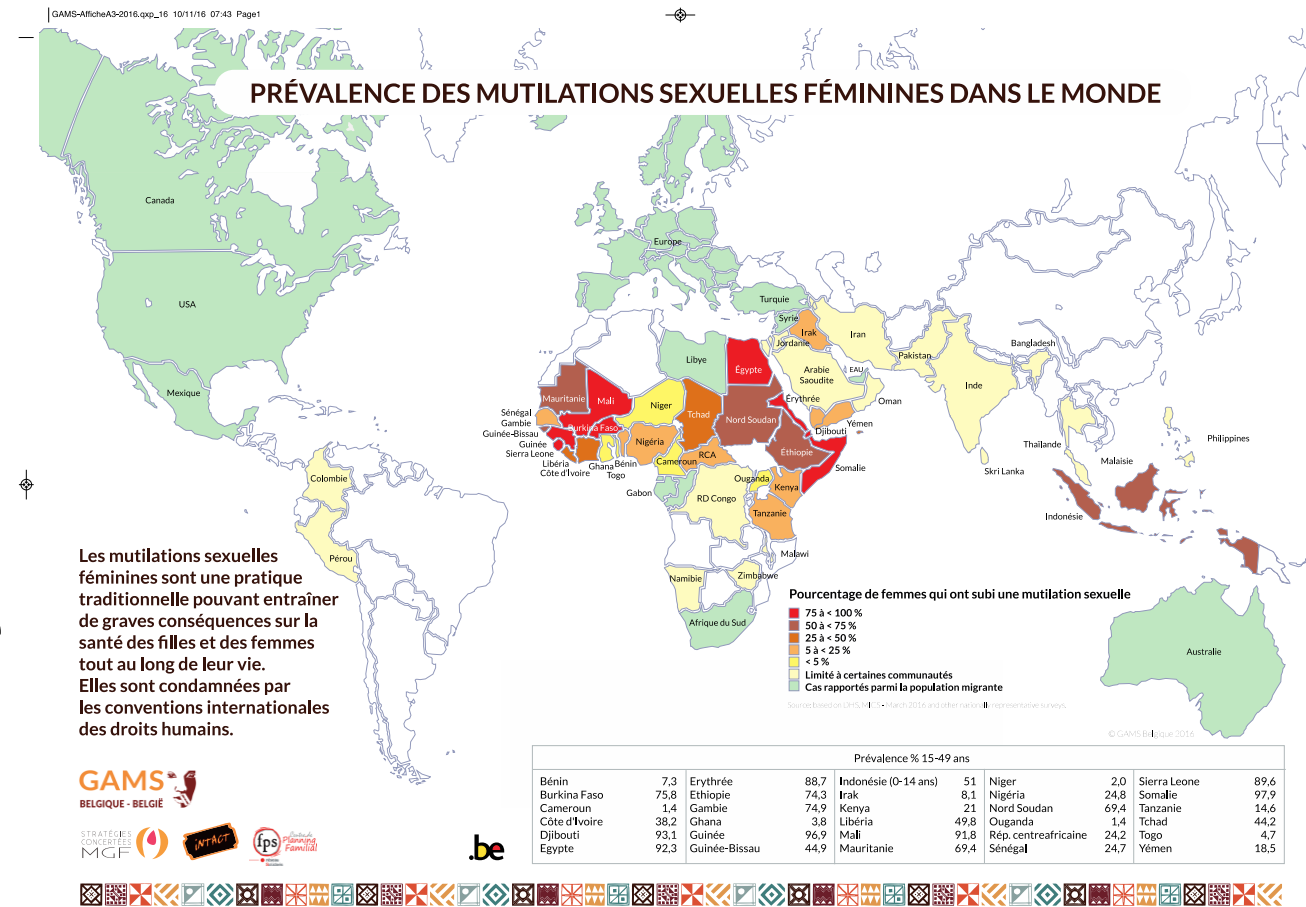
En cas d'urgence absolue

- ⇒ Signalement au procureur du Roi => juge de la jeunesse peut placer l'enfant par SAJ (aide contrainte)
- ⇒ Appel police : 112



Prise en charge

- 83 patientes identifiées
- Majorité de Guinéennes (48%)
- Ensuite Sénégal, Djibouti/Erythrée, Mauritanie, Burkina, Mauritanie, Somalie, Tchad, Soudan, Niger, Mali, Côte d'Ivoire





Prise en charge

- 93% MGF Type 1 ou 2
7% MGF 3 ou 4
- 30% Primipare, 70% Multipare
- 86% Accouchement voie basse,
14% Césarienne
- 29% Episiotomie
- 1.8% Déchirure périnéale type 3
ou plus

Moyenne Ixelles
(3 patientes MGF 4)

44% Primi, 56% Multi

81% voie basse, 19% césarienne

19% épisiotomie



Prise en charge

- 2 patientes demandeuses de reinfibulation au moment de l'accouchement.
- 1 patiente a été signalée car inquiétude au sujet de la petite fille à naître.
- 1 patiente dépression post partum "uriner comme un homme".



Où s'adresser?

➤ **GAMS** Belgique asbl:
Groupement pour l'Abolition
des Mutilations Sexuelles
Tél.: 02/219 43 40
Rue Gabrielle Petit n°6 à 1080
Molenbeek
www.gams.be E-mail:

➤ **INTACT** asbl : Tél.: 0479 67
19 46
www.intact-association.org
E-mail: contact@intact-association.org
Personnes de contact:
Thérèse Legros et Christine



Prise en charge

- Comparaison du taux identifié au taux «attendu» pour les Guinéennes:
- nombre de patientes guinéennes ayant accouché à la maternité HIS: 61
- prévalence MGF en Guinée: 95,6%
- nombre de patientes MGF guinéennes attendu: 58
- Nombre de patientes identifiées : 40
- Taux d'identification de 70%
- Patientes djiboutiennes 100% d'identification





Analyse des données

- Bonne identification des patientes, groupes à mieux cibler.
- Très bonne implication des sages-femmes et docteurs à tous niveaux: de la consultation prénatale, salle d'accouchement au postpartum.
- Peu de complications obstétricales sont observées.
- Identification informatique fonctionne.
- Audit informatique limité par les données relatives à la protection de la vie privée (nationalité).



Perspectives

- Amélioration de la collaboration avec les différentes instances en charge de la santé publique.

