



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Évaluation d'une prise en charge multidisciplinaire chez 169 patientes excisées demandeuses d'une chirurgie réparatrice



Assessment of a multidisciplinary care for 169 excised women with an initial reconstructive surgery project

H.-M. Merckelbagh^{a,*}, M.-N. Nicolas^a, M.-P. Piketty^b, J.-L.-B. Benfla^c

^a Service de gynécologie-obstétrique, hôpital Armand-Trousseau, 26, avenue du Docteur-Arnold-Netter, 75012 Paris, France

^b Service de gynécologie-obstétrique, hôpital privé Paul-D'Egine, 4, avenue Marx-Dormoy, 94500 Champigny-sur-Marne, France

^c Service de gynécologie-obstétrique, hôpital Lariboisière, 2, rue Ambroise-Paré, 75475 Paris cedex 10, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 19 avril 2015

Accepté le 31 août 2015

Disponible sur Internet le 2 octobre 2015

Mots clés :

Excision

Traumatisme

Chirurgie clitoridienne

Multidisciplinarité

Keywords:

Excision

Trauma

Clitoral surgery

Multidisciplinary care

R É S U M É

Objectif. – Évaluer l'apport d'une prise en charge multidisciplinaire chez des femmes excisées ayant un projet initial de chirurgie et déterminer pourquoi certaines renoncent à la chirurgie.

Méthode. – Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive effectuée du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2011 à l'hôpital Armand-Trousseau à Paris. Les patientes excisées ont bénéficié de consultations avec une sage-femme, un sexologue, un psychologue et un chirurgien gynécologique et pour certaines d'entre elles d'une chirurgie réparatrice du clitoris.

Résultats. – Cent-soixante-neuf patientes ont été incluses : parmi elles, 61 patientes (36 %) ont été opérées et 108 patientes (64 %) ont renoncé spontanément à la chirurgie, 32 % étant confortées par les consultations. Quarante-vingt-onze patientes sur les 111 (82 %) interrogées ont été satisfaites de leur parcours de soins. La motivation principale de prise en charge était identitaire pour 39 patientes opérées (64 %) alors que l'amélioration des rapports sexuels prévalait pour 56 patientes non opérées (52 %). Il a été retrouvé une amélioration de la qualité de vie sexuelle globale et fonctionnelle après chirurgie : 17 % expérimentaient un orgasme versus 2 % avant, 56 % constataient une augmentation de leur libido et 41 % une diminution des dyspareunies.

Conclusion. – La chirurgie réparatrice du clitoris avec prise en charge médicopsychologique et sociale semble améliorer la qualité de vie sexuelle et fonctionnelle des patientes excisées, cependant, elle n'est pas toujours nécessaire. Certaines patientes renoncent à leur projet initial de réparation car, dans un certain nombre de cas, un accompagnement médico-psychosexuel semble suffire.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Objective. – To assess the benefits of a multidisciplinary care among excised women with an initial surgery project and identify the reasons for discarding surgery.

Methods. – Descriptive and retrospective study performed between the 1st of January 2006 and the 31st of December 2011 at the Armand Trousseau Hospital, Paris. All excised patients went through consultations with a mid-wife, a sexologist, a psychologist, a gynaecologist-obstetrician and, for some of them, underwent a clitoral reconstructive surgery.

Results. – One hundred and sixty-nine patients were included: among them, 61 patients (36%) were operated and 108 patients (64%) have given spontaneously to surgery, 32% being reinforced by consultation. Ninety-one on 111 patients (82%) respondents were satisfied with their care pathway. The main motivation was to support identity for 39 patients operated (64%) while improving sex prevailed for 56 non-operated patients (52%). The study evidenced an improvement of the functional and sexual life

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : hildemerckelbagh@yahoo.fr (H.-M. Merckelbagh).

quality after surgery: 17% experienced an orgasm versus 2% before surgery, 56% reported an increase in their libido and 41% a decrease in dyspareunia.

Conclusion. – Clitoral reconstructive surgery with multidisciplinary care tends to improve the functional and sexual life quality of excised patients, though it is not always necessary. Some of the patients discard their initial project of reconstructive surgery as in some of the cases, a multidisciplinary care only seems sufficient.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

À ce jour, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime à environ 140 millions de femmes victimes de mutilations sexuelles féminines (MSF) à travers le monde [1]. En Afrique, 92 millions d'entre elles seraient âgées de 10 ans et plus ; on estime que toutes les 15 secondes, une fillette ou une femme est excisée dans le monde. Ces pratiques ancestrales sont à l'origine de nombreuses séquelles ayant fait l'objet d'une prise en charge spécifique depuis les années 1970 en France.

En effet aujourd'hui, la France offre aux patientes excisées la possibilité d'une prise en charge chirurgicale. Elles sont ainsi de plus en plus nombreuses à avoir recours à la chirurgie réparatrice. Or si une prise en charge chirurgicale est souvent possible, elle est parfois nécessaire mais non suffisante. Ces patientes ont vécu un traumatisme dont les conséquences sont multiples, pas seulement physiques et les motifs de consultation divers et variés nécessitent une prise en charge adaptée. D'ailleurs depuis quelques années, de nombreuses associations tel le groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS) remettent en cause la prise en charge chirurgicale seule craignant une reviviscence du traumatisme.

Depuis 2006, l'équipe de l'hôpital Armand-Trousseau à Paris offre à ces femmes victimes de MSF l'accès à une prise en charge multidisciplinaire, c'est-à-dire médicopsychologique et sociale mais aussi pour celles qui le souhaitent une prise en charge chirurgicale associée.

L'objectif principal de notre étude a été d'évaluer la satisfaction des patientes prises en charge qu'elles aient été finalement opérées ou non.

Puisque certaines ont renoncé à se faire opérer, une prise en charge médicopsychologique et sociale seule ne serait-elle pas suffisante chez certaines patientes ?

2. Méthode

2.1. Type d'étude

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive à partir d'une population de 169 patientes excisées, prises en charge dans le service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Armand-Trousseau, entre le 1^{er} janvier 2006 et le 31 décembre 2011.

Les patientes concernées étaient des femmes majeures, ayant subi une excision et initialement demandeuses d'une prise en charge chirurgicale.

2.2. Parcours de soins

Chaque patiente a bénéficié d'une prise en charge multidisciplinaire consistant en un ensemble de consultations avec le personnel médical et paramédical (sage-femme, psychologue, sexologue, chirurgien gynécologue) (Fig. 1). L'objectif de ces entretiens était d'étudier les demandes des patientes, de leur permettre de s'exprimer, de les informer et de briser d'éventuels tabous par un dialogue ouvert.

La première consultation était réalisée par une sage-femme : elle recueillait les données générales, examinait la patiente et lui expliquait la suite de la prise en charge. Dans un second temps et si elle le souhaitait, la patiente rencontrait la psychologue, le sexologue et/ou le chirurgien gynécologue. L'entretien avec la psychologue avait pour objectif de permettre à la patiente d'exprimer une éventuelle souffrance psychique et/ou physique (état de stress post-traumatique) ainsi que les répercussions sur sa vie actuelle ; de son côté, la psychologue effectuait un bilan du contexte psychosocial, des motivations et de la maturité de la patiente.

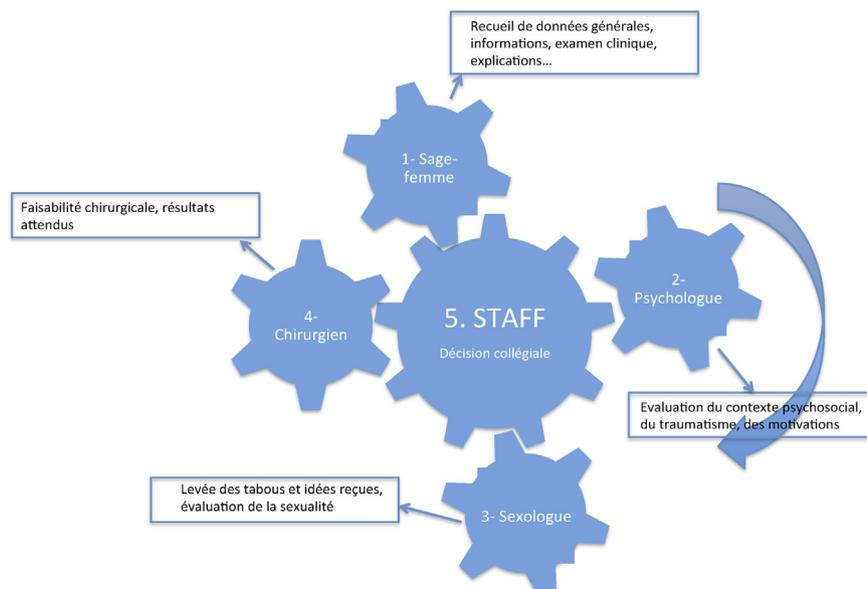


Fig. 1. Parcours de soins des patientes.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3947928>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3947928>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)