

OUTIL POUR AMÉLIORER L'ACCÈS À DES SOINS DE QUALITÉ POUR LES PATIENTES

APERÇU

OBJECTIF

Bien que les personnes qui ont subi une **mutilation génitale féminine/excision (MGF/E)** puissent avoir besoin de soins de santé particuliers, souvent, les prestataires de soins ne savent pas comment fournir des soins de qualité à cette population. Cela rend l'expérience difficile pour les prestataires et les patientes. Dans le but d'assurer des soins respectueux et soutenus par des preuves scientifiques, nous avons créé cet outil afin de combler les lacunes¹⁻³ de communication entre les patientes et les prestataires de soins concernant la MGF/E.

Cet outil a été créé par une équipe de RTI International, de l'école d'infirmiers de l'université Johns Hopkins, des experts médicaux et des personnes issues de communautés touchées par la MGF/E. **Les patientes peuvent utiliser cet outil pendant leurs visites médicales afin de sensibiliser les prestataires de soins et de défendre leurs besoins médicaux.**

Instructions pour les patientes

Les personnes de tous âges peuvent utiliser cet outil, mais certains contenus sont plutôt destinés aux adultes. Les personnes plus jeunes peuvent avoir besoin de l'aide d'un adulte pour répondre aux questions de cet outil. **Toutes les questions sont facultatives.**

1. Choisissez le formulaire qui vous convient (disponibles aussi en anglais et en arabe) :
 - **Formulaire pour visite médicale générale** (formulaire plus court avec moins de questions)
 - **Formulaire complet pour les soins de santé aux femmes** (plus de questions portant spécifiquement sur les soins des femmes et des filles qui peuvent être utiles pour les examens de contrôle des femmes, les visites chez les médecins gynécologues/obstétriciens, urologues, ou autres).
2. Remplissez ce formulaire avant votre visite (facultatif). Répondez aux questions qui s'appliquent à vous.
3. Au début de votre consultation, partagez ce formulaire avec votre prestataire de soins.

Instructions pour les prestataires de soins

- Familiarisez-vous avec la MGF/E à l'aide des ressources fournies dans ce formulaire.
- Imprimez-en des exemplaires pour les mettre à la disposition de vos patients.

Suite à la page 2

Références :

1. Fay, K.E., et al. (2022). United States' Obstetrician/Gynecologists' Readiness to Care for Women Affected by Female Genital Cutting. (Préparation des obstétriciens/gynécologues aux États-Unis pour la prise en charge des femmes ayant subi une excision). *Journal of Women's Health*, 31(3): p. 431-438. doi: 10.1089/jwh.2020.8622
2. Lane, J. L., Johnson-Agbakwu, C. E., Warren, N., Budhathoki, C., & Cole, E. C. (2019). Female genital cutting: Clinical knowledge, attitudes, and practices from a provider survey in the US. (Excision : connaissances cliniques, attitudes et pratiques issues d'un sondage de praticiens aux États-Unis). *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21, 954-964. <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0833-3>
3. Levy, A.T., et al. (2021). Provider Knowledge and Attitudes About Female Genital Mutilation/Cutting in Philadelphia. (Connaissances et attitudes des praticiens concernant l'excision/mutilations génitales féminines à Philadelphie). *Journal of Immigrant and Minority Health*, 23(1): p. 45-53. doi: <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01018-1>

OUTIL POUR AMÉLIORER L'ACCÈS À DES SOINS DE QUALITÉ POUR LES PATIENTES

FORMULAIRE COMPLET POUR LES SOINS DE SANTÉ AUX FEMMES

Ce formulaire **complet** est destiné aux personnes qui ont subi une **mutilation génitale féminine/excision (MGF/E)**, qui pourront l'utiliser avec leurs prestataires de soins lors de visites médicales pour aborder la question de leur MGF/E. Cela peut inclure les visites de contrôle gynécologique/obstétrique, d'urologie, de soins prénatals, etc. Les prestataires de soins peuvent passer en revue ces réponses pour mieux comprendre les besoins de leur patiente pour la visite en question.

Je préfère qu'on m'appelle _____

Je viens de (nom du pays) _____

Je préfère m'exprimer en langue/dialecte _____

Le terme que je préfère utiliser pour la MGF/E est _____

Mon système de soutien inclut _____

J'avais environ _____ ans lorsque ma MGF/E a été réalisée. Je ne sais pas ou je ne m'en souviens pas

Elle a été réalisée dans un établissement de santé. Oui Non Je ne sais pas ou je ne m'en souviens pas

Elle a été réalisée par un prestataire de soins de santé. Oui Non Je ne sais pas ou je ne m'en souviens pas

Je souhaite la présence d'un interprète pour cette visite. Oui Non

Je préfère les prestataires de soins de santé de sexe féminin. Oui Non Pas de préférence

J'autorise les étudiants et/ou les collègues du prestataire à participer à cette visite à des fins pédagogiques.

Oui Non Pas de préférence

Mes principales priorités pour cette visite sont _____

La dernière fois que j'ai abordé la question de la MGF/E avec un prestataire de soins, mon expérience a été : Positive Neutre Négative Je n'ai jamais abordé la question avec un prestataire de soins

Veillez cocher les symptômes ou préoccupations que vous avez (sélectionnez tout ce qui s'applique) :

Infections urinaires ou vaginales à répétition	Flashbacks, anxiété ou dépression associés à la MGF/E	
Douleurs lors des mictions (urine)	Craintes de parler de la MGF/E avec les prestataires de soins de santé	
Difficulté à uriner ou à vider complètement la vessie	Craintes de ne pas être « normale »	
Douleurs lors des règles	Craintes de l'accouchement	
Douleurs lors des relations sexuelles	Craintes de dire à mon partenaire que j'ai subi une mutilation	

Suite à la page 3

OUTIL POUR AMÉLIORER L'ACCÈS À DES SOINS DE QUALITÉ POUR LES PATIENTES

FORMULAIRE COMPLET POUR LES SOINS DE SANTÉ POUR LES FEMMES

Si un examen vaginal est nécessaire pour la visite d'aujourd'hui, je préfère que vous :

- N'utilisiez pas de spéculum
 M'expliquez tout le processus
- Ne tentiez pas de procéder à un examen bimanuel (avec les mains)
 Me montriez les outils que vous comptez utiliser et que vous décriviez mes options (par exemple, spéculum de moindre taille)
- Autre _____

En ce qui concerne ma MGF/E, je souhaite en savoir davantage sur :

- La manière dont mon corps a été affecté
 La contraception/la prévention de la grossesse
- Si possible/comment puis-je avoir accès à la chirurgie reconstructive
 Comment tomber enceinte
- Le meilleur moment de faire la chirurgie reconstructive
 Comment améliorer mon bien-être sexuel
- Comment traiter les douleurs pelviennes
 Comment parler à mon partenaire de ma MGF/E et de mon corps
- Comment traiter les douleurs pendant les règles
 Les procédures cosmétiques ou correctives associées à la MGF/E
- Autre _____
 Comment avoir des rapports sexuels sans douleurs

Je suis intéressée par les ressources/informations suivantes :

Il est possible que votre prestataire de soins n'ait pas toutes ces réponses et ressources à sa disposition. Veuillez consulter les codes QR ci-dessous pour obtenir des ressources supplémentaires.

- Aide psychologique
 Groupes de soutien ou communautaire pour les survivantes de la MGF/E
- Impacts de la MGF/E pour ma fille et les autres filles et femmes de ma famille
- Implications juridiques de la MGF/E pour :
 Moi (par exemple, asile)
 Ma fille et les autres filles et femmes de ma famille
- (N.B. : pratiquer ou contribuer à pratiquer l'E/MGF aux États-Unis ou à l'étranger est illégal)
- Comment parler à ma famille des lois américaines concernant la MGF/E
- Voyage dans un pays où la MGF/E est prévalente avec ma fille ou les autres filles et femmes de ma famille
- Autre _____

Commentaires supplémentaires

Envisagez la possibilité de décrire au prestataire la manière dont il peut rendre la visite plus facile pour vous, vos expériences passées avec le personnel médical concernant votre MGF/E, ce que vous souhaitez qu'il sache concernant votre MGF/E, ou tout autre préoccupation concernant votre MGF/E.

Pour en apprendre davantage sur la MGF/E, veuillez consulter les ressources supplémentaires suivantes

Guide clinique de l'OMS



US End FGM/C Network (réseau pour la fin de la MGF/E des États-Unis)



Référence visuelle et outil d'apprentissage sur la MGF/E



Guide pédiatrique de la MGF/E

