Grossesse et accouchement pour les femmes ayant subi une mutilation génitale féminine

Être enceinte ou essayer d'être enceinte dans un nouveau pays peut être accablant et effrayant, surtout si vous êtes une femme qui a subi une mutilation génitale féminine (MGF). Les normes culturelles américaines en matière de soins médicaux peuvent être très différentes de celles de votre propre pays. Utilisez cette ressource comme guide pour contrôler votre grossesse et faire en sorte que vous et votre bébé soient en meilleure santé possible. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin. N'oubliez pas que vous avez le droit d'être traitée avec sensibilité, dignité et respect par les prestataires de soins médicaux. Pour disposer de ressources supplémentaires pour les femmes ayant subi une mutilation génitale féminine (MGF), visitez les Conversations communautaires BRYCS.

Conseils pour parler avec votre médecin de la MGF et de l'accouchement

- Demandez une interprète spécialisée avec qui vous vous sentirez à l'aise. Cette période est spéciale et importante pour vous, et vous avez droit aux avantages de tous les formes de soins médicaux aux États-Unis, y compris la possibilité de communiquer.
- Vous ne savez peut-être pas quel genre d'excision vous avez subie, ce qui n'est pas un problème. Dites à votre médecin que vous êtes excisée et il pourra vous aider à comprendre le genre d'excision que vous avez subie, ainsi que les implications que cela pourrait avoir sur votre grossesse et votre accouchement.
- Demandez à votre médecin d'utiliser des images et des visuels expliquant l'anatomie féminine pour la MGF. Ceci peut vous aider en cas de barrière linguistique et vous fournir des informations claires sur les différences.
- Assistez à un cours prénatal. En règle générale, moyennant des frais, votre hôpital local offre des cours prénatals pour les femmes enceintes et leurs conjoints. Même si vous avez déjà accouché, cela peut vous aider à vous préparer à ce qui vous attend lorsque vous accoucherez aux États-Unis.
- Soyez clair avec votre médecin sur ce que vous voulez. De nombreuses femmes préfèrent accoucher par voie vaginale - si tel est votre cas, informez-en votre médecin dès que possible pendant votre grossesse. Si vous avez subi une MGF de type 3, demandez à votre médecin de vous parler de la désinfibulation.

Mots clés liés à la grossesse

La césarienne: La plupart des grossesses se terminent par un accouchement par voie vaginale, mais certains facteurs peuvent nécessiter une césarienne, où le bébé est extrait par chirurgie de l'abdomen. Les femmes qui ont subi une MGF de type 3 risquent des complications pendant la grossesse et l'accouchement, et devraient consulter leur médecin au sujet de la désinfibulation pour faciliter l'accouchement par voie vaginale.

Dilatation: La mesure dans laquelle le col de l'utérus s'est ouvert pour la préparation à l'accouchement. Elle est mesurée en centimètres, avec une dilatation complète de 10 centimètres.

Épidurale: Une injection administrée par un anesthésiste qui procure un soulagement continu de la douleur dans la partie inférieure de votre corps tout en vous permettant de rester pleinement consciente. Vous ne pourrez pas marcher après avoir subi une péridurale.

Accouchement déclenché: Un médecin déclenche l'accouchement grâce à des médicaments, stimule les contractions ou ouvre le col à des fins médicales lorsque l'accouchement ne se produit pas naturellement. Les raisons les plus courantes pourraient être une infection utérine, un manque de liquide amniotique ou une pression artérielle élevée.

Sage-femme et Doula: Une professionnelle de la santé spécialisée dans l'aide et l'accompagnement des femmes afin de fournir les soins et le soutien nécessaires pendant la grossesse, l'accouchement, la naissance et après la naissance. La différence est que les doulas (accompagnante périnatale) ne sont pas en mesure d'accoucher les femmes.

Obstétricien: Désigne les types de médecins spécialisés dans la grossesse, l'accouchement et la santé de la reproduction. Ils sont souvent appelés "OB". Parfois, ils peuvent également être appelés "OB / GYN" s'ils ont une formation complémentaire en gynécologie, ce qui est le soin médical spécifique pour les femmes, axé sur leur système reproducteur.

Trimestre: Une grossesse à terme dure 40 semaines et se divise en trois phases, appelées "trimestres". Le premier trimestre va de la semaine 0 à 12, le deuxième trimestre des semaines 13 à 28 et le troisième trimestre des semaines 29 à 40.

Échographie: Elle permet à votre médecin de voir visuellement votre bébé pour surveiller son développement normal. Elle est généralement effectuée entre les semaines 18 et 20 pour évaluer le développement normal des organes et déterminer le sexe du bébé, si vous le désirez.

Grossesse et accouchement pour les femmes ayant subi une mutilation génitale féminine

Travail et accouchement aux États-Unis.

Créez un plan de naissance et comprenez vos options.

- Décidez où et comment vous aimeriez avoir votre bébé. Les femmes ont de nombreux choix - les hôpitaux et les accouchements à domicile peuvent être d'excellentes options. Veillez à parler à votre médecin de l'option la plus sûre pour vous et votre bébé.
- Les sages-femmes et les doulas peuvent être des ressources et des aides utiles pendant l'accouchement.
- Déterminez vos préférences pendant l'accouchement, par exemple comment vous souhaitez gérer la douleur et les situations imprévues.
- Faîtes une liste de ce que vous souhaitez emporter pour votre séjour à l'hôpital ou au centre de naissance.

Décidez à quel hôpital vous souhaitez accoucher avant que le travail ne commence.

- La couverture des coûts des différents types de soins décrits dans cette brochure peut varier selon la compagnie d'assurance maladie ou Medicaid – Nous vous conseillons de vérifier auprès de votre assureur.
- Fournissez-leur vos informations d'assurance afin d'être enregistrée dans leur système lorsque vous arrivez pour accoucher.
- Demandez à visiter l'unité Travail et accouchement afin de savoir exactement où aller et à quoi vous attendre lorsque vous accoucherez.
- Certaines unités Travail et accouchement ont des salles d'accouchement naturel - demandez si c'est une option possible pour vous si vous êtes intéressée.

Pensez à qui vous accompagnerait dans la salle d'accouchement.

- Aux États-Unis, il est très courant que les conjoints soient dans la salle d'accouchement.
- Si vous souhaitez avoir quelqu'un d'autre que votre conjoint, informez-en simplement votre médecin ou votre sage-femme. La présence d'une doula peut être utile et rassurante lors de l'accouchement.

Une fois que vous avez des contractions et que vous pensez que vous commencez à accoucher...

- Il faut que quelqu'un vous emmène à l'hôpital à l'unité Travail et d'accouchement - pas à la salle d'urgence. Si vous travaillez avec une doula ou une sage-femme en plus de votre médecin, assurez-vous qu'elles savent que vous allez accoucher.
- Si vous arrivez à l'hôpital après avoir bien commencé le travail, vous serez hospitalisée immédiatement.
- Si vous arrivez à l'hôpital au début du travail, une infirmière vous amènera d'abord dans une salle de "triage" où elle fixera un moniteur fœtal sur votre ventre pour vérifier le rythme cardiaque de votre bébé et savoir si vous avez perdu les eaux et le liquide amniotique. Elle va également vérifier la dilatation du col de l'utérus et chronométrer vos contractions.
- Il y a une petite chance que vous soyez renvoyée chez vous si le travail n'a pas vraiment commencé.

Vous continuerez à être surveillée tout au long du processus

- Une fois admise, vous devrez signer un certain nombre de formulaires pour autoriser les médecins à accoucher votre bébé. Si votre niveau d'alphabétisation en anglais est insuffisant, ils peuvent demander un consentement verbal, mais n'hésitez pas à demander un interprète et à poser autant de questions que vous jugerez nécessaire.
- Une fois admise, vous devrez mettre une blouse d'hôpital, qui vous sera fournie.
- Une infirmière vous sera affectée et elle prendra soin de vous tout au long du processus.
- Vous pouvez choisir de prendre des médicaments ou de subir une péridurale pour vous aider à gérer la douleur. Si vous choisissez de ne pas prendre de médicaments, vous êtes libre de vous promener ou de prendre une douche ou un bain - si l'hôpital en dispose - pour vous aider à soulager la douleur.

Grossesse et accouchement pour les femmes ayant subi une mutilation génitale féminine

Soins prénatals

Aux États-Unis, des visites régulières chez le médecin pendant la grossesse pour les soins prénatals sont normales et importantes afin de surveiller votre santé et celle de votre bébé.

- Les visites prénatales ont généralement lieu toutes les 4 à 6 semaines pendant les deux premiers trimestres, et plus fréquemment au dernier trimestre.
- Voici à quoi vous pouvez vous attendre lors des visites prénatales:
  - Évaluation des antécédents médicaux
  - Mesure de votre taille, de votre poids, de votre tension artérielle, de votre respiration et de votre pouls
  - Analyses de sang
  - Analyses d'urine
  - Frottis vaginal et examen gynécologique pour surveiller le bébé
  - Dépistage du diabète, de l'anémie, de l'hépatite B et de la rubéole
  - Échographies éventuelles pour surveiller visuellement le développement normal du bébé, son rythme cardiaque et son sexe, si vous le désirez
  - Éducation sur les questions liées à votre grossesse, le développement d'un plan de naissance, l'alimentation et le mode de vie.
- Trouvez un médecin, une sage-femme ou une doula. Aux États-Unis, vous êtes libre de travailler avec un médecin, une sage-femme, une doula, ou les trois, pendant votre grossesse. Vous pouvez accéder à certaines sages-femmes par l'intermédiaire de l'hôpital où vous prévoyez d'accoucher. Certaines sages-femmes et doulas peuvent demander des honoraires pour les services rendus pendant les soins prénatals et l'accouchement.
- Créez un plan de naissance ! Travaillez avec votre médecin pour créer un plan de naissance décrivant le type de travail et d'accouchement que vous aimeriez avoir, ce que vous voulez et ce que vous voulez éviter. Indiquez vos préférences: voulez-vous que votre bébé reste avec vous ou aille à la crèche, qu'il reçoive des injections, soit allaité et le contrôle de la douleur. Votre plan de naissance est personnel et doit être respecté par votre médecin ou votre sage-femme.
- Si vous avez été excisée, consultez immédiatement votre médecin pour déterminer les prochaines étapes de votre grossesse.
- Restez en bonne santé ! Veillez à avoir une alimentation saine et nutritive, riche en calcium, en acide folique et en fer. Demandez à votre médecin de vous prescrire des vitamines prénatales. Si vous jeûnez pendant le Ramadan ou d'autres fêtes religieuses, ou si vous avez l'intention de suivre un régime pendant votre grossesse, consultez votre médecin avant de le faire. Une nutrition insuffisante peut avoir un impact sur votre santé et celle de votre bébé.

Soins post-partum

Normalement, les femmes vont chez le médecin pour une visite post-partum (après la naissance) 4 à 6 semaines après l'accouchement afin que le médecin puisse évaluer votre santé physique et émotionnelle.

Les femmes peuvent éprouver diverses complications physiques liées à la MGF après avoir accouché, notamment des hémorragies, une difficulté à uriner et des infections.

Les femmes peuvent également avoir des expériences émotionnelles négatives, y compris des sentiments constants de tristesse ou de dépression ou des difficultés à nouer des liens avec votre bébé. Des difficultés physiques et émotionnelles après l'accouchement peuvent arriver à n'importe qui - une aide est disponible, informez-en votre médecin.

Votre médecin peut vous demander vos intentions concernant la MGF pour vos filles. La MGF est illégale aux États-Unis en raison des nombreux effets négatifs sur la santé.

Grossesse et accouchement pour les femmes ayant subi une mutilation génitale féminine

MGF de type 3 et grossesse

- Les femmes qui ont subi une MGF de type 3, également appelée infibulation, peuvent avoir des difficultés à devenir enceinte, même si cela reste quand même possible. Si vous éprouvez des difficultés à devenir enceinte, consultez votre médecin.
- La MGF peut causer des complications pendant la grossesse et l'accouchement, et peut entraîner des difficultés à accoucher par voie vaginale. De plus, il peut être difficile pour le médecin de surveiller la santé et le développement du bébé pendant la grossesse.
- Les femmes qui ont une MGF de type 3 et font une fausse couche pendant la grossesse devraient consulter immédiatement un médecin, car elles peuvent présenter un risque d'infection en raison de l'incapacité du fœtus à traverser le vagin.
- Il est important de tenir compte de la désinfibulation chez les femmes qui ont subi une MGF de type 3 et elles devraient en discuter le plus tôt possible avec leur médecin.

Désinfibulation

La désinfibulation, ou être «ouverte», est l'ouverture d'un vagin infibulé suivant une MGF de type 3. Normalement, ceci est fait pour prévenir les complications causées par la MGF, telles que l'infection, les kystes ou la douleur pendant les rapports sexuels. Ceci est souvent nécessaire pour donner naissance par voie vaginale.

La désinfibulation doit être effectuée le plus tôt possible pendant la grossesse afin d'avoir le temps de guérir, de surveiller et d'augmenter les chances d'accouchement par voie vaginale.

Il est possible de désinfibuler pendant l'accouchement, mais des complications peuvent survenir, pouvant entraîner de graves déchirures, des saignements et une augmentation des risques de césarienne.

Les complications sont rares chez le bébé, mais un travail contrarié peut entraîner des lésions cérébrales, la mort intra-utérine ou des bébés nés avec des problèmes de santé mineurs.

Votre médecin devrait vous éduquer de façon appropriée et vous donner le temps de poser des questions. Vous devez vous sentir à l'aise et poser autant de questions que nécessaire pour vous sentir à l'aise avec la procédure.

Réinfibulation

Certaines femmes peuvent demander à être réinfibulées après l'accouchement. Il s'agit de la fermeture de votre vagin après l'accouchement pour le remettre comme il était après l'excision.

- Dites à votre médecin comment vous vous sentez concernant la réouverture de votre vagin, parlez-lui de toute douleur que vous pourriez avoir et posez-lui toutes vos questions.
- Réfléchissez si vous prévoyez ou non d'avoir d'autres enfants, car cela pourrait rendre alors nécessaire une nouvelle désinfibulation.
- ⍰ Dans la plupart des États des États-Unis, vous avez le droit d'être "refermée" en tant qu'adulte, mais cela est illégal pour toute fille de moins de 18 ans. Votre médecin vous conseillera de ne pas être refermée car cela peut provoquer diverses complications négatives pour votre santé.
- Si vous choisissez la réinfibulation, l'intervention doit être effectuée par un médecin expérimenté.

Procédure de désinfibulation

- Elle devrait être effectuée par un médecin expérimenté.
- Une anesthésie générale peut être utilisée pour minimiser la douleur.
- Le médecin ouvrira la cicatrice de la MGF pour rendre à votre vagin sa forme d'avant l'excision.
- La désinfibulation complète ouvre le vagin jusqu'au clitoris, tandis que la désinfibulation partielle ne l'ouvre pas autant. Parlez à votre médecin de ce que vous préférez et de ce qui vous convient le mieux pour votre grossesse.
- Après la procédure, vous recevrez des médicaments contre la douleur vaginale. Votre médecin pourrait également vous recommander de prendre des bains de siège et d'uriner dans de l'eau tiède pour soulager la douleur.
- Une fois ouverte, vous remarquerez une différence lorsque vous irez aux toilettes et durant vos règles, car le flux sera beaucoup plus grand et plus fort. Vous remarquerez également une différence lors des relations sexuelles. Si vous remarquez d'autres modifications ou si vous ressentez une douleur inattendue, informez-en votre médecin.

Le conseil de désinfibulation devrait comprendre:

◊ La présence de votre conjoint (si vous le désirez)

◊ Une explication de votre anatomie physique avec des images visuelles.

◊ Une information sur les avantages et les changements physiques associés à la désinfibulation. Ceci inclus les modifications pour uriner, les règles, les relations sexuelles et la réduction du risque d'infection.

BRYCS
COMMUNITY CONVERSATIONS
Collective Voices for Improving the Care and Reducing the Risk of FGC

Bridging Refugee Youth and Children's Services
3211 4th St NE
Washington DC, 20017
Email: info@brycs.org
www.brycs.org

Trouvez-nous à @brycsinfo