1ère mission GSF à Sikasso. P2

Mission chirurgicale à l'hôpital de Kankan. P4

Lutte contre l'excision. P5

Convention nationale «accueil et les migrations». P8

le Monde de Gynécologie Sans Frontières

N°8 • Mai 2018

GSF agit pour la santé des femmes en France et dans le monde

LE MOT DU PRÉSIDENT : Plus que jamais GSF s'engage dans la lutte pour les droits de la Femme , de l'Homme et de l'Enfant

> ***La haine obscurcit les esprits. Elle barre le chemin de la stratégie. Les dirigeants ne peuvent pas se permettre de haïr.***
> Nelson Mandela

Migrants ; Démantèlements successifs, traques incessantes afin de réduire à l'invisibilité des hommes, des femmes, des enfants…Il n'est rien qui puisse abattre leurs espérances vers un « Eldorado britannique » Aussi, GSF est toujours présente dans le Nord Pas de Calais 7/7 jours et 24h/24 depuis novembre 2015 afin d'assurer une mission de prise en charge médico-psycho-sociale, à portée humaine et humaniste.

De nombreux témoignages surgissent après les missions effectuées ; la parole est donnée à Marion, Christine, Citlali, Isabelle qui racontent avec leurs tripes, et avec leur coeur, leur ressenti, leur vécu.

En dehors de toute considération politique, nous avons signé le Manifeste de Damien Carême, Maire de Grande Synthe. Il traduit parfaitement notre éthique en matière de droits de l'Homme…

GSF, c'est également les missions dans le Monde ! Depuis le début de l'année, GSF a conduit deux missions exploratoires, l'une au Mali et l'autre aux Philippines, ainsi que trois missions de développement en Côte d'ivoire, en Guinée et au Togo.

Au Mali, ce fut une double mission, concernant à la fois l'encadrement et l'évaluation d'une formation Sonu et un compagnonnage chirurgical.

En cote d'Ivoire, Jean Philippe Harlicot en coopération avec l'association ACZA nous raconte comment oeuvrer pour arrêter les mutilations sexuelles en modifiant la fonction des exciseuses vers une formation et une reconnaissance en qualité d'agent de santé communautaire.

En Guinée Conakry, c'est en collaboration avec l'ONG les enfants de l'Aïr que Serge et Laetitia Boyer ont mené une mission GSF de développement, à orientation principalement de compagnonnage chirurgical.

Comme dans chaque numéro, nous ramenons de nos missions des techniques originales. Notre choix se porte sur la pose du DIU en post partum immédiat et surtout en post césarienne immédiate qui nous a semblé être une étude intéressante. Soumaïla Traore nous traduit ici son expérience à l'Hôpital de Sikasso au Mali.

En juin prochain, Gynécologie Sans Frontières sera présente au 52ème congrès de l'AOGQ dans la somptueuse ville de Québec… Avec une arrière-pensée partagée par nos amis canadiens : celle de créer une antenne GSF de l'autre coté de l'Océan. Des contacts pris avec le Pr. Agrégé Philippe Sauthier (Université de Montréal) et le Dr Sylvie Bouvet, membre d'Honneur du CNGOF nous permettent d'ouvrir les portes de la Francophonie Nord Américaine.

Depuis la parution de l'édition d'octobre dernier, six mois se sont écoulés, remplis d'avancées dans notre lutte pour l'amélioration de la condition des femmes, en France et dans le Monde, six mois d'aventures, de rencontres et d'échanges, qui je l'espère vous donneront l'envie de nous rejoindre.

Claude Rosenthal
Président de GSF

MANIFESTE

CONVENTION NATIONALE « L'ACCUEIL ET LES MIGRATIONS »

La crise de l'accueil des exilés est d'abord et avant tout une crise de l'Union Européenne et des politiques empêchant, coûte que coûte, les arrivées en Europe de personnes ayant fui leur pays.

Celles-ci sont pourtant inéluctables en raison des conflits, de la pauvreté et du changement climatique.

L'ensemble du projet politique de l'Union Européenne est fragilisé par la politique migratoire qui a été instaurée tant au niveau européen, qu'au niveau des Etats membres. De fait, l'absence de consensus entre les Etats de l'Union témoigne d'un manque de solidarité européenne, à la fois entre pays européens et à l'égard de celles et ceux qui fuient des conditions de vie dramatiques, alors même que des milliers de vie en dépendent.

Nous croyons au projet et au devenir de l'Union Européenne mais il nous faudra mettre fin aux règles de Dublin qui font reposer le poids de l'accueil des réfugiés sur les pays aux frontières de l 'Europe.

En parallèle tout a été entrepris pour stopper l'émigration vers nos pays et en particulier en France : sécurisation des frontières, financement et déploiement de forces policières, réglementations diverses et variées limitant les libertés individuelles des exilés notamment.

Comme le signalent de nombreuses associations ou encore la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme, les droits fondamentaux de ces personnes exilées en France ne cessent d'être restreints. Le combat des associations pour faire valoir ces droits en est un exemple criant comme celui des positions prises par le Défenseur des Droits.

Cette politique est indigne de nos valeurs et de notre tradition historique de l'accueil des réfugiés en France. Par ailleurs, cette incapacité à accueillir dignement ces personnes ne correspond pas au nombre réel d'arrivées, somme toute modeste, par rapport à l'Allemagne en particulier.

Cette politique de fermeture et de repli sur soi alimente aujourd'hui la défiance, multiplie les risques politiques, déstabilise les opinions publiques et fragilise la place de la France en Europe et dans le monde

L'amalgame entre immigration et asile doit cesser.

Suite page 8

1er ET 2 MARS 2018

MANIFESTE (Grande-Synthe)

Madame, Monsieur,

Vous trouverez le texte du Manifeste de la convention nationale portant sur « l'Accueil et les Migrations » qui se réunie à Grande-Synthe les 1er et 2 mars prochains. Ce texte a une ambition, celle de réunir des acteurs engagés sur les questions de l'accueil des exilés. Il s'inscrit dans une dynamique d'ensemble, réunissant les associations, les ONG, les élus, pour débattre, proposer et militer sur les droits des exilés au-delà de leur statut.

C'est évidemment un texte militant qui se base sur toutes les expériences positives menées déjà dans tout le pays lorsque toutes les forces vives travaillent en commun, dans le respect mutuel.

Nous proposons, pendant la convention et après celle-ci, ce manifeste, à votre signature, parce que nous croyons à l'optimisme de la volonté.

Damien CAREME
Maire de Grande-Synthe

Éditeur de la publication: Claude Rosenthal, Président de GSF - **Directeur de publication:** Claude Rosenthal Communication GSF - **Crédits textes** : Claude Rosenthal, Richard beddock, Philippe Harlicot, Claudine Burban, Jean-Luc Mouly, Christine Merkt, Marion Arlot, Isabelle Giami, Soumalia Traore . **Crédits photos** : Claude Rosenthal, Olivier Pain. - **Réalisation :** Comevents
Gynécologie Sans Frontières : Journal semestriel gratuit de Gynécologie Sans Frontières distribué sans abonnement - Date de parution Mai 2018 - Gynécologie Sans Frontières (GSF) - 2, Boulevard De Launay - 44100 NANTES - Tél: 09 81 79 31 04 / 09 81 05 52 24

PREMIÈRE MISSION GSF À SIKASSO (MALI) 7 AU 18 JANVIER 2018

Au début de l'année 2017, l'association Brive-Sikasso par la voie de son Président, Monsieur Michel Blancher, demande à GSF son soutien pour participer et expertiser une formation SONU au sein du Centre de santé de référence de Sikasso. L'association a perçu du Conseil Régional de Nouvelle Aquitaine une subvention afin de diligenter cette mission.

A la demande de nos collègues Gynécologues de l'hôpital de Sikasso, une mission de compagnonnage en chirurgie gynécologique sera couplée à la mission d'expertise. Un financement complémentaire obtenu grâce au Lions Brive Pays de Brive lors d'une manifestation 4x4 en mai 2017 sera également dédié à cette mission.
Depuis 1982, année de création du jumelage-coopération, l'association Brive -Sikasso met en œuvre des programmes d'actions dans différents domaines : éducation et culture, Santé et prévention, économie et services, en fonction des seuls besoins évalués et proposés par la municipalité de Sikasso et l'association relais « Teriya » (amitié en bambara).
C'est ainsi qu'elle a construit 3 centres de santé communautaires dans 3 quartiers de Sikasso, composés de : maternité, dispensaire, espace couvert de consultations postnatales et de vaccinations, qu'elle a fourni du matériel médical à l'hôpital et dans 9 Centres de santé communautaire (Cs Com), et accueilli des médecins maliens en formation à l'hôpital de Brive dans le cadre de deux conventions signées avec les hôpitaux de Brive et de Sikasso.

ACCOMPAGNEMENT DE LA FORMATION SONU

C'est avec plaisir que je retrouve ce pays ou j'ai fait ma première expérience de mission humanitaire (mission de 26 mois) avec les volontaires du progrès, il y a fort longtemps … GSF a acquis une expertise en formation SONU essentiellement au Burundi. C'est là-bas que nous avons effectué des formations mais surtout découvert un programme de formation initié par l'UNFPA et réalisé par le CEFOREP (organisme de formation du Sénégal) nettement plus performant que tout ce que nous pouvions mettre en place.

Si j'ai eu quelques inquiétudes avant le départ pour Sikasso (nous n'avons pu obtenir aucun renseignement sur la préparation de cette formation) celles-ci s'évanouissent dès la première matinée.

La formation nationale est parfaitement organisée : 6 jours de théorie, 6jours de pratique, exceptionnellement cumulés, réduisant à 8 jours pour cette formation.
Les formateurs disposent de nombreux outils pédagogiques : vidéo projecteur, paper-board, mannequins gynécos, obstétricaux et mannequins pour la réanimation du nouveau-né.
Au titre des formateurs sont présents : 2 pédiatres de l'hôpital, un médecin généraliste de la maternité du Cs Réf et 2 sages-femmes (l'une, cadre du Cs Réf et l'autre de la direction régionale de la santé). Ces formateurs encadrent 29 participants issus des différents CS com , du CS réf et de l'hôpital : 11 SF, 11 infirmières obstétriciennes, 3 médecins, 2 directeurs de centre de santé.

Il s'agit donc d'accompagner la formation et nullement de se substituer à des « facilitateurs » de grande qualité. Dans une ambiance à la fois studieuse et détendue, émaillée de « mises en train » et de « bans » sont traités l'utilisation du partogramme (l'utilisation du nouveau partogramme de l'OMS démarre au Mali) et toutes les pathologies de la grossesse avec une insistance particulière sur les indications de transfert.
La formation a débuté par un pré test sur l'évaluation des connaissances et celle-ci s'achève par un post test. Les méthodes d'apprentissage alternent brainstorming, exposés suivis de discussion, exercices individuels et collectifs, étude de cas, projections de vidéos.

Pour la partie pratique, le groupe est divisé en 3 et dirigé sur 3 sites : 2 Cscom et le CsRef. Après une visite attentive de la structure les participants s'intègrent à l'activité ou, en l'absence de celle -ci, réalisent des simulations : extractions instrumentales, aspiration manuelle intra utérine, DARU, réanimation du nouveau-né.
Après concertation, le médecin chef et les formateurs ont acté de ne remettre aucune attestation à la fin de la formation. La validation de celle-ci s'effectuera lors d'une supervision sur le terrain, indispensable pour mesurer les acquits
Durant cette formation, nous avons pu échanger sur nos pratiques, rediscuter certains algorithmes avec des participants très motivés, dans une ambiance très respectueuse et chaleureuse.

Les bases théoriques paraissent acquises, seule la supervision sur le terrain permettra d'évaluer les compétences que nous espérons à la hauteur.
Cette mission nous aura permis également de visiter la maternité du CsRef : 1876 accouchements les six derniers mois (environ 3800/an), dans une seule salle d'accouchement avec 3 tables !!! Un bloc opératoire situé dans un autre pavillon et de grandes difficultés à obtenir du sang.
Nous y avons découvert avec bonheur, une « école des mères » (forme locale de nos préparations à l'accouchement) ouverte en juillet 2017 au CS Réf mais qui existe depuis 2011 à l'hôpital, sous forme de 3 séances/semaine au CS Réf ; Durée : 1h-1h30 ; Thèmes abordés : Plan d'accouchement, Hygiène de vie de la femme enceinte, Signes de danger pour la mère. Nous avons eu, durant cette mission, de nombreuses raisons de nous enthousiasmer (motivation des soignants, transferts gratuits entre les différentes structures, ouverture de cette école des mères) toutefois les chiffres concernant la de mortalité maternelle et surtout néonatale restent très mauvais au Mali
La collaboration GSF-Maternité du Cs Réf pourrait se poursuivre avec pour objectif l'accompagnement sur le terrain : le Cs Réf ne dispose d'aucun cardiotocographe ; Aussi ne pourrions-nous pas tester son utilité dans ce service de référence, effectuant près de 4000 accouchements par an ?

Claudine Burban
Sage-Femme.
Administrateur GSF

COMPAGNONNAGE EN GYNÉCOLOGIE CHIRURGICALE.

Dès le premier jour, le 8 janvier, je me rends au Centre Hospitalier de Sikasso, un peu excentré par rapport au cœur de la ville, mais de construction très récente. Il est vaste et comprend plusieurs bâtiments correspondant chacun à une spécialité.

Je suis reçu en fin de matinée par le jeune « Patron » du service de Gynécologie Obstétrique, le Docteur Soumaila Traore. Le courant passe immédiatement et ensemble nous nous dirigeons vers les bureaux administratifs et en particulier ceux du Directeur : le Dr Faoussaby Camara , enthousiasmé par notre visite .
Nous retournons dans le service de gynécologie-Obstétrique que Soumaila souhaite me faire visiter. C'est vrai que je suis aussi impatient de le découvrir.
Le service de gynécologie obstétrique contient 30 lits dont 24 d'hospitalisation et 6 d'observation. La salle de naissance possède 3 tables d'accouchements et une salle de pré parturientes de 3 lits équipée de Cardiotocographe, couveuses, tables d'accouchement . La salle de naissance est simple mais correctement équipée.

L'effectif du service de gynécologie se compose de 3 gynéco-obstétriciens, 14 Sages-femmes et 8 infirmières.

Au cours de l'année 2016 furent réalisés 1205 accouchements, 702 césariennes et 42 décès maternels furent enregistrés dont 10 constatés à la prise en charge. Cela fera poser la question des retards de transfert.
En 2017, légère amélioration statistique avec 1766 accouchements dont 633 césariennes, 34 décès maternels et 10 décès néo natal à J1.
Ensuite c'est la découverte du bloc chirurgical et là : surprise ! 3 salles bien équipées mais l'une d'entre-elles est particulièrement hors norme : colonne de coelio dernier cri, vidéo transmission, table électrique et cette salle est malheureusement inutilisée depuis deux ans.
On se demande pourquoi ? : les raisons sont multiples : elles sont politiques car ces salles n'ont pas été inaugurées par la Présidence mais également économiques car le matériel ne bénéficie pas de contrat de maintenance et il n'y a pas de consommables mais surtout professionnelles car les praticiens gynécologues, urologues, chirurgiens « digestif » ne sont pas formés à la cœlioscopie. Leur formation va donc devenir un objectif pour de prochaines missions.

Le matin, tout le service est présent « au staff ». Les internes commentent les « cas intéressants « et les sages-Femmes les problèmes des hospitalisées. Soumaila commente, critique en vrai chef de service.
Au cours du staff deux cas montrent la problématique des transferts venant des Cs Réf.
Dans la semaine, une femme a été transférée du Cs Réf Sikasso après hystérectomie quelques jours après une césarienne avec des suites compliquées par une infection. La notion de retard de transfert est évoquée.
Ce matin une femme est transférée d'un Cs Réf éloigné de 40 kms. Infection post césarienne. Elle arrive dans le service en état de choc septique et meurt dans l'après-midi. Là encore, le retard de transfert est mis en cause.
Ce constat de mort maternelle explique partiellement pourquoi le taux de mortalité est important à l'Hôpital : 42 décès pour 1240 accouchements.
Le suivi des morts maternelles est correctement fait avec un audit pour chaque décès. Cet audit rassemble les praticiens du service et ceux du Cs Réf concerné.
Aux consultations, une vingtaine de patientes seront vues, interrogées et examinées avec soin mais surtout avec beaucoup de délicatesse et d'humanité par Soumaïla, comportant pour moitié suivi de grossesse, moitié infertilité et également quelques problèmes de gynécologie courante.
Soumaila est un bon opérateur classique voie haute. Il est heureux de quelques astuces que nous lui apportons.
Il lui manque la maitrise de la voie basse et de la coelio. Donc des perspectives de formation pour notre collaboration.

Revenir pour cette formation sera du pur bonheur, tellement l'équipe du service de Gynécologie Obstétrique est motivée et Soumalia, le premier .

Nous souhaitons, ici, remercier l'ensemble de nos hôtes pour leur accueil chaleureux et l'aide apportée dans cette exploration avec tout particulièrement un grand merci à l"équipe des formateurs.
Nous remercions également très chaleureusement l'association Brive-Sikasso qui nous a ouvert toutes les portes et a assuré notre confort au cours des repas, des transports et des rencontres officielles.

Claude Rosenthal
Gynécologue Obstétricien .
Président & Administrateur GSF.

RECRUTEMENT

Sages-Femmes, Gynécologues,
La santé des femmes en France et dans le Monde, notre préoccupation !
Préparons ensemble l'avenir, les belles missions de Gynécologie Sans Frontières pour 2018/2019

- Colloque violences faites aux femmes,
- formation gynécologie obstétrique humanitaire,
- mission de soins et de compagnonnage,
mission d'urgence etc…

http://www.gynsf.org/doc/Dossier_recrutement_Sf_GSF.pdf
Contact : admin.gynsf@gmail.com

REJOIGNEZ-NOUS !

MISSION CHIRURGICALE APPRENTISSAGE ET COMPAGNONNAGE, À L'HOPITAL DE KANKAN (GUINÉE CONAKRY)

« Tout seul on va plus vite, à deux on va plus loin.

Proverbe africain

Nous avons décidé d'appliquer ce beau proverbe à nos deux ONG respectives, Les Enfants de l'Air (EDA), et Gynécologie sans frontières (GSF). Ainsi est né un partenariat qui devrait dans les années à venir être très précieux pour nos amis Guinéens de la région de Kankan. Chez nous, comme dans la devise d'Haïti ne dit-on pas aussi « l'Union fait la force ».

Début novembre 2017, la saison des pluies est terminée depuis quelques jours, déjà la savane jaunit et la route devient poussiéreuse. Assis, serrés les uns contre les autres dans cette camionnette brinquebalante et surchauffée, qui par deux fois a montré sa lassitude de faire le parcours Bamako-Kankan, nous somnolons alors que défilent les villages et imaginons ce qui nous attend dans cet hôpital post colonial de la Haute Guinée.

A la nuit tombée, avec le Dr François Charles, chef de mission et vice-président d'EDA, nous arrivons enfin à Kankan après avoir aperçu le fleuve Niger et son affluent le Milo, où glissent les pirogues des pêcheurs. Cela fait longtemps qu'EDA a jeté son dévolu et son enthousiasme communicatif sur cette région des hautes terres guinéennes. Ils ont fait un choix judicieux, depuis quelques années, prendre en charge le coté santé, classique pour une ONG qui fait du développement médical, mais aussi toutes les aides possibles dans l'amélioration des structures sanitaires de l'hôpital, telle que la réalisation d'un bloc opératoire plus conforme à la sécurité et à l'hygiène. Ainsi lors de cette mission sera installée une toute nouvelle stérilisation.

Nos deux ONG se sont rapprochées début 2017 lorsqu' EDA recherchait des sages-femmes, pertinentes en échographie, pour assurer leurs missions du printemps et de l'été.

En quelques jours grâce au fichier GSF, de nombreuses sages-femmes ont pu postuler et partir en mission avec EDA.

EDA, avec tous ses bénévoles, soignants et non soignants, fait un travail remarquable et pérenne d'inclusion, qui est très bien perçu et apprécié par les autorités politiques, médicales et traditionnelles de la région de Kankan. Ils sont là en amis.
Notre mission GSF préparée bien avant le départ, grâce aux mails échangés avec les gynécologues guinéens de Kankan et notamment le Dr Mamady Souaré, le chef de service de la Maternité et de la gynécologie, a permis de débuter un compagnonnage très prometteur avec les médecins de l'hôpital de Kankan mais aussi avec ceux des villes voisines, de Siguiri, Kerouane, Kouroussa, ou Mandiana, invités à participer aux interventions et à l'enseignement.

Ainsi au bloc opératoire chaque matin tous ces médecins généralistes, ou déjà gynécologues, se pressaient pour participer à la formation pratique lors des interventions chirurgicales. Les femmes présélectionnées par nos amis guinéens, porteuses de pathologies invalidantes furent nombreuses à consulter. Le programme opératoire fut ainsi vite rempli par ces pathologies bien classiques sous les cieux africains, mais devenues bien rares chez nous : « gros » prolapsus invalidant, fistules recto vaginales, cancer du sein négligé et surinfecté, grosses tumeurs ovariennes. Rien que du bien habituel dans nos missions quel que soit le pays. Ainsi durant deux semaines une quinzaine d'interventions majeures se sont déroulées sereinement à travers un compagnonnage avec les opérateurs guinéens et l'aide précieuse et experte des IBODE et IADE, Francine et Maryse, d'EDA.

Nous avons pu ainsi mettre en pratique la philosophie de GSF : « Former, Accompagner, Transmettre, sans se substituer ».

Opérer, c'est bien, transmettre c'est encore mieux, mais il faut aussi apprendre la prise en charge des patientes dans le post Op, alors cela devient l'idéal. L'Art ne s'arrête pas à la porte du bloc opératoire pour que ces interventions soient une réussite. Dans ces milieux défavorisés, en hygiène et en soins post Op, les femmes, souvent fatiguées par les grossesses multiples, souvent dénutries doivent être parfaitement surveillées prévenant ainsi les complications. Cette surveillance capitale et précieuse, dans un secteur dédié, a été gérée, avec convivialité communicative avec tout le personnel soignant mis à disposition, désireux d'apprendre, par Laetitia, l'IDE de GSF.

Ainsi vont ces missions pérennes en Terre Africaine, qui sont de véritables aventures humaines, des rencontres extraordinaires, déjà entre les bénévoles, hommes et femmes remarquables, guidés par le partage et l'empathie, venant donner de leur temps, que l'on pense si précieux chez nous, mais aussi avec ces femmes guinéennes. Même si nous ne parlons pas toujours leur langue, à travers un sourire, un œil malicieux qui brille, nous avons la faiblesse de penser que nous avons été utiles.

Terminons par cette pensée de Nelson Mandela « Tout ce qui est fait pour moi, sans moi est fait contre moi ». Aucune mission ne sera pérenne et bien acceptée sans que la demande vienne de nos amis africains et s'appuie sur leurs forces et leurs compétences.

Notre partenariat EDA /GSF né en 2017, ponctué par une convention, va se poursuivre en 2018 avec de nouvelles missions.

Serge Boyer
Secrétaire général de GSF

LA LUTTE CONTRE L'EXCISION

La lutte contre la pratique de l'excision prends de nombreuses formes : conférences, formation des professionnels de santé, projet d'éducation, parrainages solidaires... etc .Force est de constater que ce combat est rude, en particulier dans les zones rurales où de nombreuses jeunes filles subissent encore ce geste traditionnel.
Dans cette région de l'ouest de la Côte d'Ivoire, en pays Yakouba, cette lutte prend un aspect particulier : depuis 10 ans environ, l'association ACZA, avec à sa tête Martha Diomandé propose de valoriser l'activité des matrones et des acolytes autrement que par la pratique de l'excision. Pour ce faire , elle a mis en place plusieurs projets d'agriculture, transformation du beurre de karité et de formation des matrones.
Depuis deux ans, Gynécologie Sans Frontières séduit par le projet s'est associé dans cette lutte particulière contre l'excision.

Il s'agissait donc de la deuxième mission de Gynécologie Sans Frontières associée à ACZA. Il y a un an, partait Claude Rosenthal, président de Gynécologie Sans Frontières en mission d'évaluation sur le projet de lutte contre l'excision de l'ACZA.
Le bilan, globalement positif, nécessitait tout de même des points d'éclaircissements concernant notamment l'articulation du travail des matrones avec les autorités sanitaires. Se posait également la question de la place réelle des matrones dans les accouchements au vu des dernières recommandations de la SAGO (Société Africaine de Gynécologie Obstétrique).

UN FINANCEMENT DU CONSEIL GÉNÉRAL DE LOIRE-ATLANTIQUE

Durant l'année 2017, Gynécologie Sans Frontières avait réussi à obtenir un financement auprès du conseil général de Loire-Atlantique. Ce financement avait comme finalité de mettre à niveau « sanitaire » la maison des femmes, bâtiment déjà réalisé par l'ACZA , qui permet de réunir les matrones qui renoncent à l'excision. Le docteur Jean-Philippe Harlicot gynécologue au CHU de Rennes, membre de Gynécologie Sans Frontières et de l'ACZA est donc parti du 23 février au 4 mars 2018 en Côte d'Ivoire, dans le cadre d'une mission financée par GSF ayant pour objectifs de constater l'avancée des travaux et consolider ce projet très prometteur.

UN SÉJOUR AFRICAIN RICHE EN AVANCÉES DÉCISIVES.

Ce séjour s'est déroulé en trois parties : une première partie à Abidjan, qui a permis de rencontrer la presse ivoirienne au cours d'une conférence de presse réunissant les grands médias nationaux et la presse Internet très active en Afrique. Au cours de cette rencontre, nous avons pu constater que le sujet de l'excision est encore très présent dans la société africaine. L'abord respectueux des traditions du projet a été extrêmement bien accueilli et relayé dans la presse locale. Le docteur Harlicot a présenté la chirurgie de réparation des excisions. Là encore, les journalistes nous ont paru fortement intéressées par cette prise en charge qui n'est absolument pas connue en Côte d'Ivoire.

Ensuite, nous avons pris la direction de Man, la préfecture de la région des 18 montagnes à l'ouest de la Côte d'Ivoire, puis nous nous sommes enfoncés dans la campagne vers le village de KABA-KOUMA où la maison des matrones a été bâtie.
L'accueil par les matrones et les autorités du village a été une nouvelle fois extrêmement favorable. Nous avons pu recueillir les éléments importants concernant le travail effectif des matrones. Une formation des matrones a été réalisé par Claudie Robert, sage-femme de l'ACZA. Nous avons pu constater le lien de confiance établi entre elle et les matrones au fil ses missions de formation réalisées. Il s'agissait de la septième environ.

Nous apprenons aussi que 15 matrones participants au projet dans le village et ses environs ont laissées le couteau
(expression pour dire qu'elles arrêtent les excisions).

Ensuite, nous avons pu constater la réalisation quasi complète des travaux dans la maison des femmes. Il y a maintenant un système de pompage et de filtration de l'eau, un four extérieur permettant de brûler les déchets, des sanitaires extérieurs à la maison, un raccord électrique « officiel ». Il reste juste à obtenir un système électrique autonome avec des batteries qui n'était pas encore livré lors de la mission.

UNE RENCONTRE AVEC LA DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ

La troisième partie du séjour s'est passée à Man avec des rencontres avec le préfet de Man et la Direction Régionale de la Santé.
Cette rencontre a permis de présenter officiellement le projet aux autorités sanitaires dans la région, Ce projet a été accueilli extrêmement favorablement, néanmoins notre interlocuteur le docteur Augustin Wognin Aka nous a rappelé que les accouchements devaient se faire sous la responsabilité des sage-femmes officielles gouvernementales. Un compromis a donc été trouvé, les matrones formées et acceptant de ne plus pratiquer l'excision pourraient accompagner les patientes dans le centre de santé et réaliser l'accouchement sous la responsabilité de la sage-femme exerçant.
Ensuite, après 24 à 48 heures suivant l'accouchement, les patientes pourraient retourner dans la maison des femmes Kabakouma. Elles seraient alors accueillies traditionnellement par les matrones qui durant cette période de suite de couches, pourraient assurer la surveillance et adresser les patientes en cas de problème médical.
Un accord écrit et formalisé va donc être réalisé dans ce sens avec la Direction Régionale de la Santé.
Par ailleurs, la maison des femmes pourraient être utilisée pour des projets de santé publique gouvernementale (vaccination, information, formation des matrones qui pourraient devenir, pour certaines, des officiers de santé communautaire.)

DU TRAVAIL EN PERSPECTIVE

Par cet accord, le projet prend donc une dimension tout à fait intéressante et officielle. Par ailleurs, les autorités sanitaires nous ont fait part de leur souhait de voir les projets équivalents se développer par exemple dans le nord de la Côte d'Ivoire où la prévalence de l'excision est aussi extrêmement importante et de leur souhait de développer une coopération chirurgicale pour la formation de deux ou trois chirurgiens gynécologues à la réparation clitoridienne qui est , selon eux, une perspective fondamentale pour le pays.

Le séjour s'est donc terminé avec des perspectives favorables, et la tâche, mieux définie pour GSF, paraît importante : continuer la collaboration avec ACZA pour former les matrones notamment à la surveillance des suites de couches, rencontrer et proposer aux sages femmes locales des formations SONU via la Direction Régionale de la Santé. Proposer une semaine de formation à la réparation à des chirurgiens gynécologues du CHR de Man.

Chers amis au travail.

J P . Harlicot
Gynécologue Obstétricien
CHU de Rennes
Membre de GSF .

Promouvoir la santé, développer des solidarités, autant de valeurs partagées avec Gynécologie sans Frontières

HARMONIE MUTUELLE SOUTIENT GSF

Harmonie mutuelle
GROUPE VYV

Harmonie Mutuelle soutient GSF et en particulier ses programmes en terre Africaine visant à réduire la morbidité et mortalité maternelle par l'amélioration de la prise en charge gynécologique et obstétricale.

Acteur global de santé, Harmonie Mutuelle milite pour l'accès à des soins de qualité pour tous tout au long de la vie. Militant de la solidarité et de l'engagement, Harmonie Mutuelle s'implique auprès de nombreux projets et associations (Fondation Armée du Salut, Emmaüs…) en faveur du handicap ou des plus démunis.

Promouvoir la santé, développer des solidarités, autant de valeurs partagées avec Gynécologie sans Frontières.

Harmonie Mutuelle, c'est plus de 4,3 millions de personnes protégées représentées par 1 730 élus au sein des instances de la mutuelle, 55 000 entreprises adhérentes, 4 600 collaborateurs, plus de 250 agences, 2,5 milliards d'euros de cotisations santé.

www.harmonie-mutuelle.fr

DROIT UNIVERSEL À LA CHIRURGIE

17 MILLIONS DE MORTS CHAQUE ANNÉE :
IL EST TEMPS D'EN PARLER

Les chirurgiens humanitaires français dénoncent le drame planétaire de l'inégalité d'accès à la chirurgie.

FACE À CE DRAME, FAUT-IL CONTINUER À SE TAIRE ?

Nous, chirurgiens, anesthésistes, personnels humanitaires engagés, dénonçons l'absence de prise en compte du champ chirurgical dans l'aide internationale.
La chirurgie doit devenir partie intégrante de la santé publique partout dans le monde, et un droit universel pour tous.

Nous demandons aux institutions publiques nationales et européennes, aux Nations-Unies, mais aussi aux fondations privées, de prendre conscience des conséquences dramatiques du manque d'accès à la chirurgie dans de nombreux pays.

Nous appelons à une mobilisation citoyenne, nationale et internationale, pour crier :
Non, la chirurgie n'est pas un luxe réservé aux pays riches et développés !
Il est inacceptable de laisser mourir des millions d'enfants, de femmes, d'hommes sans accès à la chirurgie, simplement parce qu'ils sont pauvres ou habitants de pays en développement.

Il est temps de sortir d'une indifférence coupable et de faire le choix de financer à sa juste valeur la formation et l'accès universel à la chirurgie. Car, comme le dénonce le journal scientifique « The Lancet » dans une étude récente, le coût de cette indifférence pour l'humanité atteindra d'ici 2030 le chiffre obscène de 12 300 milliards de dollars.

Voilà pourquoi, nous, chirurgiens, anesthésistes, personnels humanitaires engagés, interpellons les acteurs de l'aide humanitaire internationale :
Que la Chirurgie devienne partout une réalité accessible à tous !

Jean-Luc MOULY

En 2017,

17 MILLIONS

D'ÊTRES HUMAINS MEURENT CHAQUE ANNÉE par manque de soins chirurgicaux, aussi élémentaires qu'une césarienne ou une appendicectomie.

75%

DE LA POPULATION MONDIALE N'A PAS ACCÈS À LA CHIRURGIE DE BASE.

90%

DES DÉCÈS MATERNELS SERAIENT ÉVITÉS GRÂCE À UNE INTERVENTION CHIRURGICALE

BRUXELLES DU 18 AU 22 JUIN 2018
COMPLET

BRUXELLES DU 22 AU 26 OCTOBRE 2018

LA FORMATION HUMANITAIRE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE DE GSF 2018

IL NE SUFFIT PAS DE FAIRE LE BIEN , IL FAUT SAVOIR BIEN LE FAIRE .
N'est pas humanitaire qui veut. L'humanitaire ne s'invente pas , l'humanitaire s'apprend .

La Formation en Gynécologie Obstétrique Humanitaire (FGOH) proposée, deux fois par an, par Gynécologie Sans Frontières, réunit pour vous, des intervenants riches d'expériences et d'expertise, pour vous permettre d'appréhender l'humanitaire, de réfléchir à un projet, de partir en mission, de savoir revenir avec pour bagages supplémentaires une riche et inoubliable expérience humaine. **REJOIGNEZ-NOUS !**

BRUXELLES (BELGIQUE) DU 18 AU 22 JUIN 2018 COMPLET
Centre Avicenne CHU St Pierre - Bruxelles

BRUXELLES (BELGIQUE) DU 22 AU 26 OCTOBRE 2018
Centre Avicenne CHU St Pierre - Bruxelles

CONTACTS :
Elisabeth VAZ DO PIO :
09 81 05 52 24
Roselyne BARON :
09 81 79 31 04
admin.gynsf@gmail.com

TÉLÉCHARGER LE BULLETIN D'INSCRIPTION
http://gynsf.org/prochaines-fgoh-page/

PLACES LIMITÉES
Ouverture des inscriptions pour la session du 22 au 26 octobre 2018 (session de juin complète) qui se tiendra également à Bruxelles - Site Cesar de Paepe du CHU Saint Pierre

LE DOSSIER D'INSCRIPTION COMPORTE :
- **Bulletin d'inscription dûment rempli**
- **Curriculum vitae (maximum 1 page)**
- **Courrier de motivation**
- **Chèque des frais d'inscription à l'ordre de GSF**

À ENVOYER À :
Gynécologie Sans Frontières
2, boulevard De Launay
44 100 Nantes

TARIFS
- Internes, sages-femmes, infirmiers DE, étudiants : 450€
- Médecins : 650€
- Dans le cadre d'une convention pour la Formation Continue Agrément N° 52 44 07353 w : 700 € : Internes, SF, IDE, étudiants - 1200 € : médecins

Votre inscription sera prise en compte à réception du dossier d'inscription. Les frais d'inscription permettent de couvrir les frais relatifs à l'organisation logistique de la formation

MERCI

Etam

J+8 #JourneeInternationaleDesDroitsDesFemmes #8Mars#EtamFrenchLiberté

Ajourd'hui nous sommes fiers. Oui, fiers d'avoir des clientes comme vous.
Fiers de dire que grâce à vous, nous allons pouvoir donner 84 960€ à Gynécologie Sans Frontières, Organisation Non Gouvernementale de médecins et sages-femmes qui oeuvre pour la santé des femmes dans les pays où précarités médicale, psychologique ou sociale existent.
84 960€ pour servir une cause en laquelle nous croyons, pour mettre en place plusieurs projets au sein de GSF #ToBeContinued#MoreToCome Nous sommes fiers de partager cet engagement avec vous. Engagement qui a débuté en octobre dernier lors de la vente caritative de pièces du #EtamLiveShow dont l'intégralité des fonds ont été reversés à GSF. Pour ça : Merci <3

Le LABORATOIRE EUROMEDIAL GYNECOLOGIE soutient Gynécologie sans Frontières et en particulier ses programmes de développement en chirurgie gynécologique en Afrique, visant à réduire la morbidité et mortalité maternelle .
Promouvoir la santé, développer des solidarités, autant de valeurs partagées avec Gynécologie sans Frontières.

La caisse d'épargne midi Pyrénées soutient et accompagne GSF .

jho.

Les tampons, serviettes et protège-slips jho en coton bio arrivent en **avril**

RDV sur **jho.fr** pour inscrire ton e-mail. Tu recevras un lien, à partager à toutes les filles et femmes que tu connais... Plus elles seront nombreuses à s'inscrire sur ce lien, plus tu pourras gagner de cadeaux **jho** !

Tu peux aussi nous suivre et parler de nous sur **Instagram** et **Facebook**, tu aideras jho à prendre un beau départ ... et à soutenir un maximum de femmes, puisqu'à chaque boite achetée des produits seront donnés à des femmes dans la précarité en France et au Cameroun

jho. jho.fr

https://jho.fr/notre-cause-29

Elles ont créé Jho, une marque de protections hygiéniques bio et éthique

UN RIEN C'EST TOUT 1

Au commencement...des réfugiés, hommes, femmes et enfants et l'action déployée par Gynécologie Sans Frontières devant l'impérieuse nécessité d'assurer une prise en charge materno infantile des populations en errance, laissées pour compte.

Une rencontre avec «Un rien c'est tout» et un même dénominateur commun : agir pour le droit à la dignité.

C'est la naissance d'un partenariat mêlant le savoir faire des professionnels de santé et la possibilité pour tout un chacun, via URCT et notamment le don en 1 clic par l'intermédiaire du E-commerce auprès de la FNAC, d'apporter une contribution au financement de l'action pour l'achat de matériel médical et de médicaments. Le projet est simple 1 euro = 1 femme exilée soignée !

Davantage qu'une écoparticipation, 1 euro c'est «rien «, c'est une action citoyenne des uns qui sont dans le bien être vers d'autres pour le mieux être.

La mutualisation du savoir-faire URCT dans l'appel à la générosité du public et les compétences des bénévoles mis à disposition de Gynécologie Sans Frontières transforment les «rien» en idée que «Tout» devient possible

Gynécologie Sans Frontières.
http://www.unriencesttout.org/category/projets/page/2/
http://www.unriencesttout.org/category/blog/

CONVENTION NATIONALE « L'ACCUEIL ET LES MIGRATIONS » (SUITE)

L'AMALGAME ENTRE IMMIGRATION ET ASILE DOIT CESSER.

Malgré cette réalité, l'optimisme de la volonté perdure. C'est eux qui nous animent, en tant que citoyen, bénévole, militant associatif ou responsable politique.
Cette fraternité des bénévoles fait des miracles. Tous les jours. Elle permet la réussite de parcours d'intégration durables. Nous ne croyons pas que nos compatriotes soient unanimement convaincus que l'étranger, au sens large, représente un danger et une menace notamment à l'heure où bon nombre de pays européens doivent au contraire compter sur l'immigration afin de faire face aux défis de nos sociétés vieillissantes. Nous ne croyons pas que les politiques de fermeture des frontières et des esprits résoudront les crises systémiques en oeuvre de par le monde.
Nous sommes en France, les dépositaires d'une tradition historique d'accueil aujourd'hui mise en danger. La France a choisi de s'engager dans une politique migratoire d'une dureté sans précédent. Nous le regrettons. Le Président de la République avait évoqué dans son discours aux préfets début septembre 2017, sa volonté de « refonder complètement la politique d'asile et d'immigration », estimant entre autre que nous « accueillons mal en ne garantissant pas rapidement une mise à l'abri ou un hébergement aux migrants ». Il estimait, dans le même temps, que « la France était largement inefficace dans l'expulsion, la reconduite aux frontières de ceux et celles qui n'ont pas l'accès au titre. »

Depuis, le gouvernement est largement sorti de l'ambigüité pour montrer son vrai visage et ses véritables intentions en mettant en place des mesures d'une brutalité sans précédent.
Une circulaire du Ministère de l'Intérieur instaure ainsi, depuis le 12 décembre 2017, la création de « *brigades mobiles pour contrôler les personnes hébergées dans les hôtels sociaux.* »
Cette remise en cause du principe d'hébergement inconditionnel est inacceptable tout comme le renforcement des mesures de privation des libertés, le doublement de la durée de mise en rétention passant de 45 à 90 jours, voire à 135 jours, ou la mise en place d'une vraie course contre la montre administrative pour les demandeurs d'asile, notamment pour les recours. Ces mesures constituent une forme de violence institutionnelle.
La rétention reste un lieu et un moment d'enfermement et de souffrances inutiles, alors que la France est déjà le pays européen qui a le plus expulsé en 2016.
Jamais un gouvernement n'avait été aussi loin, glissant irrémédiablement vers l'option sécuritaire. Nous ne pouvons cautionner cette ligne au triptyque indigne : raréfier les entrées, expulser en nombre et intégrer, si possible, « les autres ».

Les villes, les communes, les territoires accueillants restent souvent bien seuls avec les ONG et les associations, en première ligne pour faire face aux enjeux de l'urgence du sort des exilés de tout âge.
Si l'Etat fait preuve de défaillance, il nous appartient pourtant d'oeuvrer et d'agir à l'image de l'histoire et de la culture de l'hospitalité en France. Fort de ce constat, nous croyons fermement qu'il reste possible d'agir car la solidarité incombe à chacun d'entre-nous.

Nous faisons des propositions, adaptées et mesurées afin de ne plus confondre la politique du droit d'asile avec celle de l'immigration choisie et enfin répondre aux impératifs de l'urgence, celle de la prise en charge des personnes.

1 Nos villes, nos communes, nos territoires peuvent devenir des villes, des communes et des territoires refuges pour tous ceux et toutes celles qui ont besoin d'être mis à l'abri.
Des exemples existent déjà de par le monde qui doivent nous interroger et nous animer de manière pragmatique.
Le conseil municipal de Montréal a adopté la proposition du Maire désignant Montréal comme ville refuge ou sanctuaire en février 2017 pour offrir à tous les mêmes droits, réfugiés, sans papiers ou résidents. Cela pose évidemment des questions.
Une ville peut-elle se distinguer d'un Etat et prendre de sa propre initiative des décisions supérieures à celui-ci ? Cela a été le cas à Grande-Synthe avec l'ouverture du lieu humanitaire par l'action innovante et commune de la ville et de Médecins Sans Frontières. C'est évidemment revisiter non pas le droit d'asile mais celui de l'hospitalité en répondant d'abord et avant tout aux urgences, celles liées à l'accès inconditionnel à l'hébergement, à l'alimentation, à l'hygiène, à la santé, à l'éducation, pour répondre aux besoins vitaux. Le temps que les personnes puissent entrer dans le droit commun. La réussite du Centre d'hébergement humanitaire d'Ivry démontre que l'on peut construire des réponses concrètes pour un accompagnement global des exilés.

2 Nous délivrerons, comme à New York, une carte de citoyenneté à chacun, permettant aux personnes, quel que soit leur statut, de vivre dans nos territoires.
Inventer cela de manière pragmatique, c'est faire face à notre devoir moral dans un contexte dans lequel les villes renoueraient avec leur histoire sans pour autant s'immiscer dans le droit d'asile, la naturalisation ou l'injonction définitive de s'intégrer, voire de s'assimiler, qui relèvent des prérogatives de l'État. Pourquoi exiger cette intégration définitive ou totale alors que beaucoup de réfugiés sont en transit ou aspirent à retourner d'eux-mêmes, à terme, dans leurs pays ?
Construire ces villes refuges, c'est dépasser la question fallacieuse de la nationalité pour redécouvrir notre humanité, sans angélisme, et lutter aussi contre toutes formes de trafics. C'est réfléchir aux parcours d'aujourd'hui et de demain en anticipant les arrivées inéluctables. Les défis sont devant nous et en premier lieu ceux liés au changement climatique.
Qui osera croire que l'on pourra empêcher les peuples de migrer pour des terres plus sûres ? C'est dans tous les cas, au-delà de la demande d'asile en France, penser le parcours de l'exilé comme un temps de présence dans notre pays, au sein de nos territoires. A quoi sert-il de nier la présence de ceux et celles qui souhaitent partir en Grande-Bretagne ou ailleurs alors que leur prise en charge et leur reconnaissance permettraient de résoudre bien des difficultés pour eux et nousmêmes?

3 Nous proposons au-delà de l'hospitalité des villes, la reconnaissance de cette présence temporaire, dite de transit.
Cela permettrait de « sécuriser » les parcours migratoires, d'offrir le temps nécessaire à la réflexion sur leur projet migratoire permettant, ensuite, à chacun de choisir, de le poursuivre, de l'amender ou d'y renoncer.
Il faudra pour cela que le gouvernement respecte enfin les droits fondamentaux des exilés et abandonne sa vision réductrice des phénomènes migratoires consistant notamment à opposer les demandeurs d'asile aux autres migrants, les migrants aux Français. C'est à l'Etat de favoriser l'accueil et l'hébergement, de protéger le droit d'asile mais aussi de faire respecter les autres droits des personnes migrantes quel que soit leur statut sans pour autant abandonner notre combat contre l'injustice sociale et toutes les formes de précarités déjà existantes dans notre pays.

4 Nous demandons une attention particulière sur le devenir des mineurs non accompagnés et les jeunes majeurs dont la prise en charge est insatisfaisante, notamment par les conseils départementaux et l'Etat.
Du fait de la fragilité des dispositifs de prise en charge, ces mineurs et jeunes majeurs sont rendus aujourd'hui pour une bonne part « invisibles » ou non pris en charge, ce qui menace leur intégrité et celle de notre société.
Leur nombre s'accroît de manière inexorable, proche aujourd'hui des 25 000 personnes. Les MNA sont d'abord et avant tout des enfants en danger qui relèvent de la protection de l'enfance. Cependant les difficultés de nombreux départements à assumer une prise en charge de qualité, impose que l'Etat fournisse les moyens adéquats à chacun pour que ces jeunes construisent leur projet d'avenir en toute sécurité.
La question des MNA est une urgence absolue. Les villes accueillantes ne peuvent seules, être mises dans l'obligation, avec les associations de les prendre en charge et d'assurer le devenir de ces jeunes, quelque fois en lieu et place des départements. Pourtant les défaillances à l'égard des mineurs se multiplient partout avec des arguments toujours identiques : faiblesse de l'Aide Sociale à l'Enfance, capacités d'accueil saturées et crainte de « l'appel d'air ». Le principe de prise en compte de l'intérêt de l'enfant devrait primer sur toute autre considération alors que ses droits sont pourtant garantis par la Convention Internationale des Droits de l'Enfant de 1989.

5 Nous proposons que l'Etat assume sa mission et assure les moyens pour créer des solutions d'hébergement plus nombreuses et plus qualitatives que celles existantes aujourd'hui. Il faudra, par ailleurs, harmoniser les dispositifs pour éviter que le logement d'urgence ne devienne la règle. Ensemble, nous pourrons, si nous le décidons, éviter à l'avenir toute forme d'encampement ou de constitution de « jungles », grâce à un accueil dans nos villes et territoires digne de notre pays et notre démocratie. Ceci ne sera possible que si l'hébergement inconditionnel redevient la norme intangible. L'accès à un hébergement ne peut être conditionné au droit à être sur le territoire, ou le transfert d'un hébergement à un autre fondé sur la situation administrative de la personne.

6 Nous organiserons un réseau d'élus et de collectivités désirant se saisir des questions de l'accueil et des urgences liées aux migrations.
Il faudra pour cela formaliser ce réseau à l'échelle du pays et ouvrir un dialogue permanent et constructif avec l'ensemble du tissu associatif, les ONG et l'Etat afin de trouver les solutions concrètes et pragmatiques dans le cadre d'un pays accueillant et plus tolérant. Il n'existe pas UNE solution nationale à l'accueil, mais bien autant de situations locales. Ce réseau aura vocation d'être l'interlocuteur de l'agence de l'accueil et de l'intégration que nous souhaitons aussi voir émerger au niveau national.
Il s'agit, disons-le clairement, de ne pas laisser le Ministère de l'Intérieur se saisir seul des questions liées aux migrations alors que la volonté de sécuriser les frontières et le renforcement des politiques d'expulsion sont les deux seuls leitmotivs de la politique du gouvernement. La mise en place d'une vraie politique interministérielle permettrait de mettre fin aux dispositifs improvisés et contradictoires menés par le seul Ministère de l'Intérieur.

Nous avons ensemble l'occasion de donner une nouvelle impulsion, celle de faire de la question des exilés une grande cause nationale.
Nous ne pourrons le faire seuls, mais en complémentarité avec les citoyens, les associations et leurs bénévoles, les élus qu'il faudra convaincre, et l'Etat dont la responsabilité juridique et éthique est évidemment première. C'est déjà le cas au niveau local, là où de nombreuses initiatives ont foisonné, loin de l'image d'un pays et d'un peuple recroquevillés. Sans grandes difficultés, nous croyons fermement que la France pourrait accueillir plus et mieux les exilés. Cela suppose aussi que l'Etat puisse mieux s'organiser et consulte en amont les associations et les élus locaux. Cet optimisme de la volonté doit être contagieux et résolu, pour faire vivre et résonner ce qu'il y a de meilleur en nous et atteindre une véritable cohésion nationale.

Damien CAREME
Maire de Grande-Synthe

LE VOYAGE

C'est un garçon. Cinq ans peut-être.
Deux dents en moins, ou deux à naître.
Sac aux épaules et jean troué.
Poches à trésors, bien que percées.
Quand il me parle du voyage,
Ses yeux sont lourds, ses yeux sont sages.
C'est un garçon. Et cette nuit
Sera la bonne. Il me l'a dit.
Car cette fois-ci, le gros camion
Qui porte lui, ses compagnons,
Va traverser pour l'Angleterre,
Cette fois-ci oui, c'est la dernière.

Citlali ESPARZA
sage-femme – Mission Caminor
mai 2017

MISSION CAMINOR WCR 15 DU 30 SEPTEMBRE AU 28 OCTOBRE 2017

L'association Gynécologie sans Frontières cherchait des bénévoles pour gérer l'accueil des femmes migrantes victimes de violences dans les Hauts de France. En complément du travail des Sages-Femmes et des Gynécologues qui prennent en charge la santé des femmes, il s'agissait pour ma « binôme » et moi-même d'assurer la logistique et l'accueil au Refuge ouvert par GSF afin d'accueillir les femmes en grande vulnérabilité.
C'est un appartement mis à disposition de GSF par la Mairie de Grande-Synthe à côté de Dunkerque. Il permet d'offrir un abri pour 3 jours environ, à des femmes migrantes, souvent mineures, qui tentent de rejoindre l'Angleterre.

Dans le TGV me menant dans le Nord, j'ai lu un article de l'écrivain Yannick Haenel.
Il compare les migrants à des héros, et donne la définition qu'en fait J. Lacan:
« Le héros, c'est celui à qui on a fait du tort, et celui qui ne cède pas sur son désir ».

Le désir de fuir la guerre, ses violences, la pauvreté, la misère est un moteur puissant qui entraine les hommes et les femmes que j'ai rencontrés dans le Calaisis.

« Inch Allah UK » ou l'Angleterre si Dieu le veut, est une phrase que l'on entend souvent. C'est l'Eldorado, l'avenir meilleur. Beaucoup ont de la famille qui y survit grâce au travail clandestin, les contrôles de papiers n'existent pas, ce qui entretient le rêve.
Notre pays ne peut rivaliser avec ce rêve. Notre pays a accepté que la frontière anglaise soit sur son territoire. Alors ils attendent. « Tonight I try » « ce soir j'essaie », nous disent-ils souvent. Seuls, ou avec des passeurs qui s'activent dans les camps, ils essaient en s'introduisant frauduleusement dans les camions, ou grâce à des chauffeurs routiers, des marins ou des douaniers corrompus, certains y arrivent. Et ça aussi entretient le rêve.
La politique impulsée par le Ministre de l'Intérieur, vise à décourager ces tentatives de passage. Il s'agit de harceler, de détruire les campements misérables ; Imaginez une base de loisirs, Brognard ou le Malsaucy par exemple, où dans les bosquets, des familles essaient de se construire des abris de fortune et où différentes communautés se partagent les lieux.
A Grande-Synthe, les Kurdes (450 personnes environ), à Calais les Africains et les Afghans. (700 personnes environ)
Les femmes seules dorment ensemble pour tenter de se protéger mutuellement.

En effet, pour éviter « les points de fixation » ou campements, la police, sur ordre, quasiment chaque jour, vers 4 ou 5 heures du matin, déchire les tentes, les bâches, lacère les sacs de couchage et gaze les occupants. Les associations distribuent 300 couvertures par semaine. Elles sont régulièrement confisquées et détruites.
Mais là aussi, les bénévoles ne cèdent pas, ils continuent à tendre la main, à fournir de la nourriture, des soins, de l'électricité pour les chargeurs de téléphone, et bien d'autres choses encore. C'est encourageant de rencontrer ces associations, ces femmes et ces hommes, souvent jeunes, riches d'initiatives, de compétences mises au service des autres.
En parallèle, l'offre du Refuge de GSF est une occasion pour elles de venir passer quelques jours au chaud, de pouvoir laver leurs vêtements, de cuisiner les plats qu'elles aiment, de dormir en sécurité, de tenter de réfléchir sur la suite d'un voyage qui dure parfois depuis une année.

Alors oui, avec eux, ne pas céder sur son désir de construire un monde plus juste, et avoir en mémoire le refrain de David Bowie « Heroes »

Christine Merkt
coordinatrice refuge femme en grande vulnérabilité

REGARD SUR LA SOLIDARITÉ

Questions posées à **Christine Merkt,** coordinatrice GSF refuge femmes en grande vulnérabilité, qui a effectué une mission humanitaire d'un mois à Calais pour Gynécologie sans Frontières - octobre 2017

Gynécologie sans Frontières est une association qui aide les femmes en détresse partout dans le monde.
Pourquoi agit-elle en France?

Christine Merkt : En 2002, le ministre de l'intérieur Nicolas Sarkozy a accepté que la frontière anglaise soit située sur le territoire français. La conséquence est que les exilés souhaitant se rendre au Royaume uni (UK Angleterre) sont bloqués dans les Hauts de France. Parmi eux, des femmes et des enfants, fuyant la guerre, la misère.

Où agit-elle?

C.M : Puisque la "Jungle" (mot désignant la forêt en persan) de Calais a été démantelée en octobre 2016, les migrants survivent dans des buissons, sous des ponts. Vers Dunkerque, la mairie de Grande-Synthe a ouvert un gymnase depuis l'arrivée de l'hiver dans le cadre du plan "grand froid". Il est déjà complet

Comment agit-elle?

C.M : Lors de ma présence, GSF a pour mission la prise en charge des femmes enceintes, des femmes et des enfants rencontrés lors des accès aux points de distribution de nourriture. Ponctuellement et au regard de l'activité déployée pour les femmes, les hommes souffrant de pathologies légères "bobologie" sont examinés et peuvent recevoir une medication (paracetamol, pansement, sirop…)
Imaginez un endroit comme " Brognard " le long de l'autoroute qui mène au port de Calais. Dans les sous-bois, les équipes de sages-femmes vont à la rencontre des migrantes, leur proposant leur aide, des soins, du lait pour les bébés.
Elles proposent également quelques jours de " répit " au Refuge.
C'est un appartement, mis à disposition de GSF par la mairie de Grande-Synthe. Gardée secrète, cette adresse permet à ces femmes fatiguées de se reposer quelques jours, de se soigner, de laver leur linge, de cuisiner des plats de leur pays. A l'abri des intempéries , des passeurs, des violences, elles se préparent à la suite du voyage.

Quel est le rôle des bénévoles?

C.M : La mission de coordinatrice du refuge est d'accueillir les femmes en détresse, avec leurs jeunes enfants, pour quelques jours. Ceci inclut l'approvisionnement en nourriture, la fourniture de linge propre, de produits d'hygiène. Une écoute attentive, une présence chaleureuse permettent de créer un environnement pour une fois sécurisé.

Comment réfléchir à ces enjeux de civilisation?

C.M : Les migrations font partie de l'Histoire du monde, avec des causes diverses, et des réponses très variées. La fermeture des frontières n'empêche en aucun cas les tentatives de passage, comme le prouve la situation dans les Hauts de France.
Grâce à la venue de nombreux immigrés, espagnols, italiens, portugais, polonais maghrébins et autres, la France s'est enrichie, développée, et poursuit son évolution. Alors, la force de l'Europe serait sans doute de s'unir pour avoir une politique d'accueil véritable, ainsi qu'une aide au développement local.
En effet, personne ne songe à quitter son pays, quand il peut y vivre en paix.

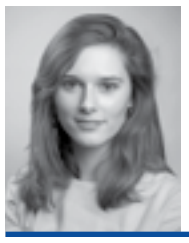
Nous qui encourageons nos enfants à découvrir le monde, devons mesurer la chance que nous avons, d'être nés au bon endroit.
Pour en savoir plus et soutenir l'action de Gynécologie sans frontiers :
www.gynsf.org

Un jeu pour parler de sa santé

Imaginé par le Dr Catherine Pintas, médecin généraliste de l'unité gynéco-obstétrique médico-psycho-sociale (UGOMPS) du CHU de Nantes, ce jeu de l'oie aborde la contraception, les infections sexuellement transmissibles et les relations filles-garçons.

Si vous voulez acquérir cette boite de jeu, contacter le siège social de GSF :
Roselyne BARON & Elisabeth VAZ DO PIO
mail à : admin.gynsf@gmail.com

Prix 50 € + frais de port et de préparation. 10 € pour la france métropolitaine.



MISSION CAMINOR JANVIER 2018

Marion, 24ans, jeune sage-femme diplômée. J'ai eu l'opportunité de réaliser ce stage auprès de GSF lors de ma dernière année d'études. Cela faisait suite à une volonté de ma part de découvrir le versant humanitaire de notre profession et de comprendre la situation à laquelle faisait face les migrants à Calais. La mission CAMINOR menée par Gynécologie Sans Frontière existe depuis le 15 novembre 2015. Elle vise à prendre en charge les femmes et enfants de moins de 2ans, tant sur le plan médical que psycho-social. Nous apportons notre aide aux femmes enceintes (organisation du suivi), aux femmes victimes de violences et nous assurons des consultations de gynécologie sur le terrain.

Rue des Verrotières, Calais. C'est l'entrée de la « jungle », le point de liaison entre notre monde et le leur. Celui des exilés. Ils viennent d'Afghanistan, d'Erythrée, d'Ethiopie, d'Iran, d'Irak, du Soudan, du Nigeria. Leur monde à Calais, c'est un îlot, une situation hors du temps. C'est ce qui m'a le plus troublée lorsque je me suis immergée dans celui-ci. J'ai plongé tête la première dans une bulle multiculturelle, à la rencontre de ces femmes et de ces hommes nés à mille lieux de ma zone de confort, la France, pays des droits de l'homme et du citoyen. Ils ont traversé des frontières, les flots, les dangers afin d'arriver jusqu'ici, à Calais. 50 kilomètres à peine les séparent de leur but ultime, « The English Dream ».
Cette dernière barrière semble pourtant infranchissable. Il faut trouver le bon camion, celui qui ira jusqu'en Angleterre, sans se faire prendre. Calais ce sont des barrières, des CRS partout, c'est un contrôle permanent de la frontière franco-britanique.

C'est ça leur réalité : des conditions de vie épouvantables, le froid glacial de l'hiver calaisien, des rations quotidiennes de nourriture, d'eau, d'électricité, de vêtements apportés par les associations bénévoles.

Mais cette réalité leur est préférable à leur ancienne vie, aux conflits qu'ils ont fui dans leur pays nous disent-ils. Ils luttent donc pour passer, à tout prix.

Dans le cadre de ma mission auprès de Gynécologie Sans Frontières (GSF), mon rôle de bénévole était d'assurer la prise en charge des femmes et des mineurs de moins de 2 ans en situation de vulnérabilité. Nous fonctionnons par binôme (sage-femme, gynécologue ou infirmier pouvant participer à cette mission) : le premier à Dunkerque, le second à Calais (dont je faisais partie). Notre travail consiste en des maraudes quotidiennes, en divers endroits, où se retrouvent plusieurs associations. Notre mission se déroule sur 15 jours, ce qui est relativement court pour comprendre la place qu'occupe chacune de ces associations et la façon dont nous pouvons travailler au mieux en réseau, avec elles. Chez GSF, nous sommes présents pour repérer les nouvelles femmes arrivantes, nous présenter et leur expliquer qu'elles peuvent se référer à nous, nous appeler à toute heure du jour ou de la nuit si elles en ressentent le besoin. Nous organisons les suivis de grossesse, réalisons des consultations de gynécologie auprès des femmes. Nous sommes aussi là pour leur trouver des solutions d'hébergement d'urgence lorsque la situation le nécessite et pour faire le relai auprès d'autres association afin de leur faire connaître leurs droits éventuels (demande d'asile, protection des mineures…).

Mais nous sommes également présents pour prendre soin ponctuellement des hommes, faire des consultations de « bobologie » comme nous les nommons familièrement.

J'arrive le 22 janvier 2018, en même temps que des centaines de migrants. Le discours du 16 janvier d'Emmanuel Macron a eu pour effet de faire courir des rumeurs. Des bus seraient affrétés pour un départ vers le Royaume-Uni. Ces rumeurs sont infondées, mais tous arrivent de France et d'Europe. De sept femmes recensées jusqu'à présent dans les camps, nous en recensons une quarantaine. Elles sont, avec les mineurs, les personnes les plus vulnérables dans la jungle. J'apprends que la plupart ont ce qu'elles appellent un « Brother ». Pas tout à fait un « boyfriend » (petit-ami) mais un homme, qui les protège en échange de compagnie … Une façon pour elles d'être moins seules, moins vulnérables.
Chaque jour nous étions confrontées au même combat : trouver une place pour ces femmes, si elles souhaitaient dormir au chaud. Chaque jour il fallait les retrouver, compter, puis appeler, pousser les murs, s'énerver (parfois). Ereintant, car malgré tous nos efforts, on se sent parfois impuissant. Nous n'avions pas toujours les moyens logistiques de toutes les accueillir.

Les mineurs aussi affluent, certains ont à peine 13ans. On les appelle les « Bambinos » dans les camps. Là encore, on sait qu'ils seront pris sous l'aile d'autres groupes offrant aux plus chanceux une protection bienveillante. Ces jeunes portent souvent sur leurs épaules les espoirs de leurs familles entières. Généralement, toutes les économies familiales ont été dépensées pour leur permettre d'arriver jusqu'ici. Je me souviens d'un jeune de 13ans, qui certifiait à ses parents avoir réussi, leur attestant qu'il avait actuellement une « belle vie ». Le mensonge, pour ne pas les décevoir, pour ne pas les attrister.

On a envie de tous les protéger, d'eux-mêmes, des autres, de la vie difficile qui les attend, de la violence qu'ils vont subir. Nous pouvons leur expliquer leurs droits, comment réaliser une demande d'asile, leur proposer un hébergement en centre spécifique… lorsqu'il reste encore des places. La plupart ne veulent pas rester en France, ne souhaitent pas cet hébergement. Même pour ceux qui en font la demande, nous n'avons pas assez de places, tous les foyers étant sur-occupés.

Les dernières semaines, Calais a refait surface dans le flux d'informations des médias. Entre la neige et les rabais sur les pots de Nutella. On a entendu parler de cette fameuse rixe entre migrants, d'origine érythréenne et afghanne. J'étais sur place, rue des Verrotières, lorsque la bagarre a éclaté. Nous avons rassemblé les femmes avec mes coéquipières, nous les avons mises à l'abri pour la nuit. Si les enquêtes sont encore en cours, de nombreuses rumeurs affirment que des passeurs seraient responsables de ces évènements.

Entre les différents peuples présents à Calais, j'ai pu observer de l'entraide, de l'empathie, du soutien, un refus de la violence, dénoncée par la plupart.

Pour cohabiter dans la jungle, il faut se serrer les coudes. Bien sûr la violence existe, même entre eux. C'est une réalité, bien qu'on ne puisse en mesurer la portée, puisqu'elle est cachée. Certains prennent la place de chefs de groupe, ont la posture dominante du sage, qui accueille, qui aide, qui cherche à éviter ces conflits, pour le bien de tous.
Certains étaient à Calais depuis plusieurs mois, voire années. Ils tentent coûte que coûte de passer. Comme ils nous l'ont expliqué, ils essaieront jusqu'à la mort s'il le faut, ça n'a pas d'importance pour eux. Si certains repartent finalement vers d'autres points (Belgique, Le Havre…) face à l'échec et aux conditions de vie difficiles de Calais, d'autres n'abandonnent pas. Et certains passent. C'est toujours avec un petit sourire que l'on accueille cette nouvelle, en espérant qu'une vie meilleure les y attende.

Marion Arlot
sage-femme

«Femmes, je vous aime…» Un livre photos sur les femmes, un combat, un don pour GSF !

L'intimité des femmes : grossesse, accouchement, ménopause aura été l'objet de toute mon attention, toute ma vie.
Chacune de ces étapes féminines fut l'occasion de moments de crainte, de moments de Joie.
Depuis 2010, grâce à Gynécologie Sans Frontières, j'ai découvert une autre façon d'aimer les femmes …
En luttant contre la mortalité maternelle liée aux accouchements, en enseignant la prise en charge des fistules et des complications handicapantes liées à la naissance,
- En luttant contre les pratiques ancestrales et culturelles de l'excision, du repassage des seins et des autres mutilations sexuelles féminines,
- En dénonçant les mariages précoces, les grossesses des adolescentes,
- En sensibilisant les professionnels, notamment de santé, à la lutte et à la prise en charge des violences faites aux femmes intra-familiales et professionnelles,
- En refusant l'impunité aux viols collectifs ou utilisés comme armes de guerre,
- En demandant simplement le droit à l'égalité et le droit au respect pour chacune de ces femmes,
Beaucoup de ces femmes croisées dans ma vie et présentes dans ce livre ont été victimes de violence,
Chacune de ces femmes exprimait pourtant simplement le bonheur d'être une femme, la joie d'être une mère.»
Claude Rosenthal

Ce livre vous est vendu au prix de 35 euros et l'intégralité des bénéfices est reversé à l'association Gynécologie Sans Frontières

LIVRET CAMINOR
Pour en savoir plus

En vente 10€ au profit de la mission *+ les frais de port*
Disponible auprés de : admin.gyns@gmail.com

GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE HUMANITAIRE À IVRY

(EXTRAIT DE L'EXPOSÉ FAIT À PARIS, COLLOQUE « OPEN SOURCE BODY » , LE 27 JANVIER 2018)

Jour de consultations pour le centre de gynécologie-obstétrique ouvert par GSF au sein du Centre d'Hébergement d'Urgence pour familles Migrantes (CHUM) « Camparis » à Ivry Sur seine (94).
Comme pratiqué habituellement dans les missions de GSF, je travaillerai en « binôme » avec une interne expérimentée qui connaît déjà le centre pour avoir déjà participé à une mission et qui pratique l'échographie .

Compte tenu de l'expérience acquise dans la prise en charge des migrants, notamment avec la mission Caminor déployée depuis novembre 2015, nous avons une bonne connaissance à GSF des besoins en soins de gynécologie-obstétrique que des femmes réfugiées pourraient nous demander. En revanche contrairement à notre mission Caminor à Calais, où la demande d'hébergement est très importante, à Camparis, l'habitat est solide, neuf, incluant un dispensaire, globalement géré par le SAMU social.

Je suis une sage-femme et c'est ma première permanence au CHUM D'Ivry.

J'amène mes mains et ma bonne volonté afin d'aider les femmes réfugiées… Je n'ai jamais voulu me former en échographie…un choix assumé. Pour moi, l'essentiel est dans le soin relationnel.

Je rentre dans le dispensaire et je suis accueillie avec beaucoup de bonne humeur et un café. Plusieurs personnes sont en permanence sur place, relais bien utiles entre les différents intervenants et le travail en réseau avec les hôpitaux de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris : infirmière, secrétaires, interprètes.
Je retrouve le médecin échographiste chevronnée et motivée. Les femmes enceintes paraissent aussi en quête de la photo des temps « modernes » qu'elles garderont précieusement. Je constate que nous disposons d'une pharmacie très bien dotée en antibiotiques , en fer, comme en contraceptifs divers et variés.
Ici chacun déploie beaucoup d'énergie pour satisfaire au mieux les besoins de ces femmes et hommes réfugiés qui ont tant laissé derrière eux et fait tellement de kilomètres.
Dans la salle d'attente qui s'est brusquement remplie, un jeune couple laisse entrevoir la joie d'admirer la photo du bébé in utero qu'on vient de remettre à la future maman. Et oui, la vie continue par ici et il s'agit d'une grossesse bien désirée chez un couple qui s'est construit bon gré, mal gré.

Nous examinons une femme césarisée en urgence qui souffre de douleurs abdominales un mois après l'intervention et qui est fatiguée parce que le bébé ne dort pas la nuit. J'en discute rapidement avec le médecin. Elle va s'occuper de la maman et moi du bébé. Il faut la rassurer. La césarienne est un acte chirurgical invasif auquel elle n'était peut-être pas suffisamment préparée. Dans un souci de prise en charge des futures maman, GSF débute la mise en place de cours de préparation à la naissance.
Le bébé est un peu enrhumé et je me rends compte que la maman a mixé son allaitement maternel par manque de conseils, j'essaye d'y remédier en prenant le temps.

L'interprète me précise qu'il faut mentionner sur son « carnet » médical que nous lui avons fourni ,et qu'elle sort fièrement de son sac ,qu'elle allaite et qu'il lui faut un supplément de lait pour que la cantine du camp lui fournisse aux repas.

Je me vois écrire en rouge et en tout petit sur le dossier chiffonné « supplémenter en lait ». Je me demande vraiment si je suis à Ivry sur Seine…
Pendant que nous palabrons en français, arabe dialectal, et anglais, le médecin s'apprête à vacciner la patiente, et je suis ravie de constater un si jeune médecin, si bien formée à la prévention.

L'interprète est une ressource précieuse quand aucune de ces langues n'est comprise ou parlée. Le temps se distend dans cet espace où la femme sait qu'elle peut parler tout à fait librement car nous sommes tenus au secret professionnel et que nous la respectons. Nous nous préparons à tout entendre comme à respecter leurs silences.
Sur place, nous disposons d'une table d'examen gynécologique et de tout le matériel d'examen nécessaire nous l'employons à bon escient en prenant soin de ne pas brusquer ces femmes dans ces situations difficiles. Je me dis qu'on va faire comme on peut le faire en Afrique, des observations sans examen gynécologique et ne pas recourir à un examen forcé et très mal accepté par tant de femmes vues dans ces circonstances.
Nous administrons aussi du fer en cas d'anémie ferriprive, du sérum physiologique et donnons quelques échantillons pour la consultante et son accompagnante. La rencontre est riche de sens , elles nous offrent de beaux sourires illuminant leurs visages en retour.

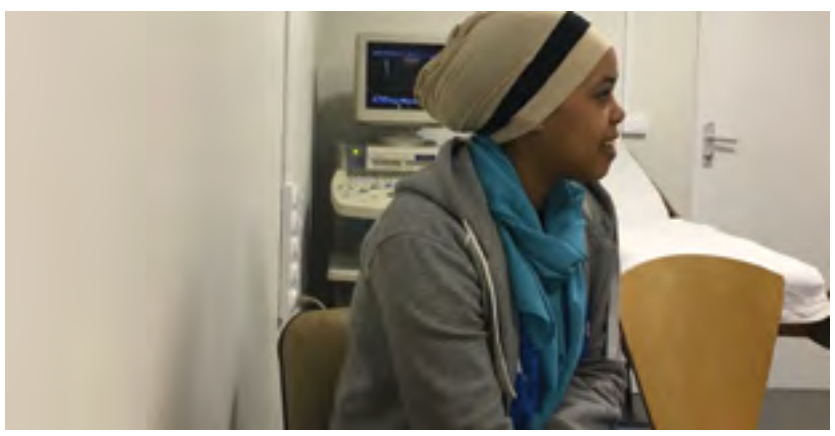
Parallèlement, je sais que les soins de prévention en cancérologie sont rares dans les pays en voie de développement. D'ailleurs au fait depuis quand cette patiente n'a pas eu de frottis cervico vaginal ? Ce sera pour une autre fois car nous lui demandons de revenir bien sûr.

Le médecin lui donne aussi des plaquettes de pilule du lendemain, et des contraceptifs minidosés. Il nous faut penser à tout ne sachant pas si la demande de suivi espéré sera effectuée.
Le sujet de la maîtrise de sa contraception est important dans ce contexte et toutes celles que nous avons vues qui n'étaient pas enceintes ont répondu favorablement à cette proposition. GSF anime par ailleurs maintenant des ateliers de groupe de femmes du camp volontaires sur le thème de la contraception , des relations hommes- femmes et la prévention des IST au moyen de notre Boite de Jeu.
Il est 17h, je n'ai pas vu le temps passer et le centre de santé ferme. Plus aucune femme ne nous attend et nous savons déjà que nous reviendrons.

Nous sommes un petit groupe d'européens à nous échapper. La nuit tombe.

Tout près s'accumulent les chantiers à ciel ouvert le long des berges de la seine à Ivry sur seine… la vie se reconstruit toujours un jour… nous faisons confiance à la capacité de résiliences de ces femmes qui ont déjà repris leurs sourires…

Isabelle Giami
SF Administratrice- GSF



EVALUATION DE LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF INTRA UTÉRIN DANS LE POST PARTUM IMMÉDIAT (DIUPP).

Selon l'organisation mondiale de la santé, la planification familiale en Afrique est encore très insuffisante. Certes, un grand pas a été fait ces trente dernières années, et pourtant plus de cent vingt millions de femmes dans le monde souhaitent prévenir une grossesse alors qu'elles même n'utilisent pas de contraception.

Les raisons de cette insuffisance en matière de planification familiale sont multiples :

- **Les services et les produits ne sont pas toujours disponibles ou alors les choix sont limités.**
- **la crainte d'une désapprobation sociale ou de l'opposition d'un partenaire érige d'immenses barrières.**

Ainsi au cours des dernières années la communauté mondiale a connu un regain d'intérêt pour la pose du dispositif intra utérin en période du post partum.
Dans le monde on encourage de plus en plus les femmes à accoucher dans les structures de santé ce qui multiplie les possibilités d'insertion immédiate d'un dispositif intra utérin.

> **Chaque année à travers le monde, 10 À 15 MILLIONS DE FEMMES et de jeunes filles sont victimes de traumatisme, d'infection, d'invalidité et de décès causés par des complications liées à des grossesses , en majorité non planifiées et non désirées.**

Le besoin non satisfait en matière de contraception est de 24% en Afrique selon l'OMS pour la période 2000-2007.

Au Mali, la prévalence contraceptive était de :
5,9% en 2001 (Enquête Démographique de santé EDSM -III 2001) contre **6,9%** en 2006 (Enquête Démographique de santé EDSM-IV 2006) et de **10,3%** en 2012 (L' Enquête Démographique de santé EDSM V) avec un taux de fécondité très élevé de 7 enfants par femme.

Le dispositif intra – utérin utilisé dans les années 1990 au Mali a donné des résultats mitigés.

Selon Dème B sa prévalence était de **10,8%** par rapport à l'injection d'acétate de médroxyprogestérone (Dépo-provera) **46,1 %** des cas et à la pilule **33,9%** des cas .

Selon l' Enquête Démographique de santé EDSM V 2012-2013, la prévalence des méthodes modernes de contraception chez les femmes en union est de **10,3%** : Le DIU est utilisé par **0,4%** des femmes, l'injectable **4%**, la pilule **2,7%** et l'implant **2,5%**.
La demande potentielle est évaluée à **40%** et les besoins non satisfaits en matière de contraception sont de **31,2%** au Mali.

Dans le but d'accroître l'utilisation des services de santé de la reproduction, le Ministère de la Sante à travers la Direction Nationale et la Division la Sante de la reproduction en collaboration avec le programme de santé USAID/PSI/Mali se concentre sur deux stratégies fondamentales visant à :

1. **Etendre à plus grande échelle l'utilisation du DIU post-partum ;**
2. **Créer et stimuler la demande pour les services de Planning Familial dans les familles maliennes.**

Ces stratégies reposent essentiellement sur deux grands volets à savoir :

1. **L'amélioration et l'utilisation des services de Planning Familial**
2. **La création et la stimulation de la demande pour l'utilisation du DIU post-partum par le biais de la communication pour le changement de comportements.**

OBJECTIFS

OBJECTIFS GÉNÉRAL :
Evaluer l'offre des services du dispositif intra-utérin dans le post partum dans la ville de Sikasso.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :
- Déterminer la fréquence d'utilisation du dispositif intra-utérin dans le post partum dans la ville de Sikasso ,
- Décrire les profils sociodémographiques des femmes ayant bénéficiées du dispositif intra-utérin dans le post partum,
- Identifier les raisons de refus du DIU PP ,
- Identifier les effets secondaires et /ou les complications liés à l'utilisation des dispositifs intra-utérins dans le post partum ,
- Déterminer les cas et raisons d'abandon du dispositif intra-utérins dans le post partum,
- Identifier les méthodes utilisées après abandon ou expulsion du dispositif intra-utérin dans le post partum.

MÉTHODOLOGIE :

Notre étude s'est déroulée dans les services de gynécologie obstétrique de l'Hôpital de Sikasso, du centre de santé de référence de Sikasso, les maternités de six CSCOM, et un Cabinet Médical privé de la ville. Il s'agit d'une étude multicentrique prospective observationnelle qui s'est déroulée du 1er Janvier au 31 décembre 2014, soit une période de 1 an.
Toutes les femmes ayant reçu le DIUPP dès l'expulsion du placenta à 48 heures après l'accouchement ont été incluses selon les critères d'inclusion.
Les insertions du DIUPP sont faites par des gynécologues obstétriciens, des médecins généralistes, des sages-femmes, des infirmières obstétriciennes, et des étudiants en Médecine en année de thèse tous formés. La majorité des insertions étaient réalisée avec l'inserteur du stérilet. L'insertion manuelle était réalisée dans les cas des DIU posés au cours des césariennes.
Les femmes étaient revues 4 à 6 semaines après l'insertion, pour la première visite puis à chaque fois qu'elles avaient des complications concernant la méthode.

LES DIFFICULTÉS DU TRAVAIL :

Dans notre étude nous avons rencontré les difficultés suivantes :
- Les rumeurs sur la méthode entrainant une difficulté du counseling,
- La pression des conjoints ou des parents vis-à-vis de la méthode,
- La rareté des études portant sur le DIUPP dans notre contexte,
- Les « perdue de vue » après insertion DIUPP,

FRÉQUENCE GLOBALE :

Du 1er Janvier au 31 décembre 2014 sur un total de 10410 femmes accouchées dans les 9 centres d'insertions du DIUPP de la ville de Sikasso, 561 d'entre elles ont bénéficié de ce type de contraception soit une fréquence de 5,4%.
Ces bons résultats par rapport à la moyenne Malienne de 0,4% sont dus à une amélioration de la qualité des conseils fournit par des prestataires formés à cet effet, mais aussi par le programme « Ecole des mères » initié à l'hôpital et étendu aux 6 Cs com de la ville où l'étude a eu lieu.
Il faut souligner que le programme « Ecole des mères » consacre 2 cours sur la contraception : un cours en prénatal et un cours en post natal.
Le cours en planification familiale du prénatal est principalement axé sur le DIUPP. On explique aux femmes que c'est la seule méthode qui puisse être offerte tout de suite après l'accouchement. Tout ceci constitue une adhésion forte des clientes à la méthode.

FRÉQUENCE PAR CENTRE D'INSERTION :

Durant l'étude, l'hôpital de Sikasso a réalisé la majorité des insertions avec 210 DIUPP sur les 561 insertions soit **37,4%** des cas, suivi du Cs Ref (Centre de Référence) de Sikasso avec 117 DIUPP sur les 561 insertions soit **20,9%** des cas.
Ce résultat s'explique par le fait que ces deux centres ont été les premiers formés pour l'insertion du DIUPP, mais possèdent également le plus grand nombres de prestataires formés par rapport aux autres centres mais aussi par leurs taux d'admission élevés. A cela il faut noter que pour l'hôpital de Sikasso le programme « Ecole des mères » a nettement amélioré nos résultats.

AGE :

[25-29]	27,2 ans	DE 15 À 49 ans
Tranche d'âge la plus représentée avec **25%** des cas	L'âge moyen des patientes	Les extrêmes d'âge

On retrouve un résultat presqu'identique au Sénégal où l'âge moyen des femmes étaient de 28 ans. Ces chiffres sont différents de ceux de la SAGO et de Sidibé où la tranche d'âge de [35-39] ans était la plus représentée avec respectivement 36,6% et 26,5% des cas.

STATUT MATRIMONIAL

92,7% mariées — **7,3%** non mariées

Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que les clientes mariées sont mieux perçues au niveau des unités de planification familiale que les célibataires et ont une vie conjugale stable nécessitant un contrôle régulier des naissances.

NIVEAU D'INSTRUCTION :

69,9% non scolarisées — **30,1%** scolarisées

Les non scolarisées étaient les plus représentés dans notre étude avec 69,9% des cas. Cependant notre résultat s'oppose aux données de l'Enquête Démographique de santé EDSM IV [2] 2006 selon laquelle les patientes qui avaient opté pour le DIU étaient instruites. La proportion élevée d'analphabètes dans notre étude 69,9% pourrait être liée à un taux élevé des femmes analphabètes au Mali.

PROFESSION :

Les femmes de ménages étaient les plus représentées avec **85,4%** des cas. Ce résultat est proche de la SAGO où **97%** des clientes du DIU post partum étaient des ménagères. Ce qui pourrait s'expliquer par l'existence d'un besoin plus élevé en matière de planification familiale au niveau de cette couche sociale.
Le moment de l'accouchement offre une opportunité pour ces femmes de ménage qui ont un accès limité aux services de planification pour satisfaire leur besoin en matière de contraception.

GESTITÉ -PARITÉ- NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS :

Les grandes multigestes et les paucipares étaient les plus représentées dans notre étude avec respectivement **30,1%** et **29,2%**.
Les grandes multipares ont représenté **28,3%** des cas.
Ce résultat s'explique par le fait que ces clientes ont obtenu le nombre d'enfants désirés et souhaitent une méthode d'espacement des naissances de longue durée.

Rogé Cavaillès soutient Gynécologie Sans Frontières

MOMENT DU CONSEIL ET DE L'ORIENTATION EN CONTRACEPTION :

L'essentiel des conseils pour la pose d'un DIU dans le post partum a été effectué dans 40,5% des cas pendant la phase de latence, 33,2 % dans le post partum immédiat, et 26,4 % dans la période pré natale.

40,5%	33,2%	26,4%
PHASE DE LATENCE	POST PARTUM	PRÉ NATALE

Ce résultat prouve la nécessité de renforcer le counseling au cours des consultations pré natales. C'est le moment idéal pour proposer ce type de contraception et l'»Ecole des Mères » est une opportunité idéale.

PÉRIODE D'INSERTION :

Dans notre étude l'insertion post placentaire étaient majoritaire avec 43,6% des cas.
Notre résultat s'explique par les efforts fournis dans le counseling lors des consultations pré natales et lors des séances à l'« Ecole des Mères »

COMPLICATIONS ET SUIVI POST COMPLICATION :

Dans notre étude le fil manquant et l'expulsion du DIU PP ont été les complications majeures avec respectivement **4%** et **3%** des cas.

ABANDON ET RAISONS D'ABANDON :

Durant une année de surveillance 3,2% des clientes ont abandonné la méthode et 96,8% l'ont poursuivi.
L'expulsion du DIUPP a été la principale raison d'abandon avec **55,6%** des cas.

Ces résultats prouvent une adhésion forte des clientes à la méthode de contraception DIUPP.

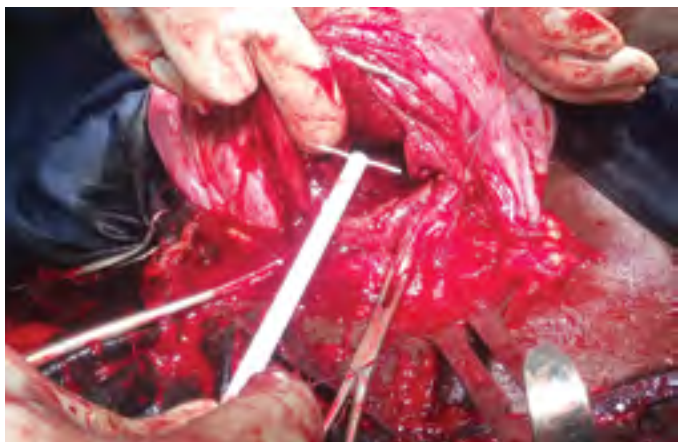
MÉTHODES UTILISÉES APRÈS ABANDON OÙ EXPULSION DU DIUPP :

L'implant a été la première méthode choisie après abandon du DIUPP avec 58,3% des cas suivi du DIU d'intervalle avec 25% des cas. Notre résultat montre que ces femmes avaient une préférence pour les méthodes de longue durée.

CONCLUSION :

L'utilisation du dispositif intra utérin dans le post partum est une option pratique et pertinente pour les femmes qui désirent une contraception de longue durée.
Cette méthode apporte une réponse aux besoins non satisfaits des clientes en planning familial et nécessite une formation préalable des conseillères et des prestataires afin de réduire les complications liées à la méthode.
Au cours de notre étude, il ressort que l'utilisation du DIU post partum pourrait être une opportunité pour les femmes ayant un accès limité aux soins médicaux et ainsi répondre à leurs besoins en matière de contraception.
Le DIU du post partum est une opportunité de repositionner la planification familiale et augmente la prévalence contraceptive au Mali.
C'est ainsi que le Mali à l'instar des pays comme la chine, le Kenya, le Mexique, le Paraguay, l'Egypte a opté pour l'insertion du DIUPP en juillet 2011 avec la formation des premiers prestataires afin d'étendre l'utilisation de la méthode dans le pays.

Soumalia Traore
Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital de Sikasso, Mali.



LA TRANS-CORRÈZIENNE 2018

Pour la 8eme année consécutive, le Lions Club Brive Pays de Brive organise pendant le week end de l'ascension, un Rallye touristique au profit de l'association Gynécologie Sans Frontières.
Le tracé du 8eme Raid trans-corrèzien, préparé par Maitre Jacques Vayleux nous conduira dans des sites étranges et magnifiques de la Corrèze.
Comme chaque année, l'argent récolté lors de cette manifestation permettra à GSF de développer sa mission de compagnonnage chirurgical à l'Hôpital de Sikasso au Mali.
Les parcours auront lieu les vendredi et samedi 11 et 12 mai. Pour ces 2 jours nous vous proposons :
- vendredi : petit déjeuner à partir de 8 h dans la salle polyvalente des rosiers de Voutezac et départ vers 9h.
- Repas de midi = pique nique complet avec boissons et café.
- Repas du soir à Voutezac
- Samedi : petit déjeuner à partir de 8h puis départ vers 9h.
- Repas de midi complet avec grillades, boissons et café .
- Fin du raid vers18h30- 19h

Pour ces prestations, le prix sera de 110 € visites comprises. Pour ceux qui arriveront le jeudi, nous les accueillerons et un diner sera prévu (15€ par personne tout compris. Pour l'hébergement , le prix pour un chalet pouvant héberger 6 personnes sera 157€ pour 3 nuits
Nous vous conseillons de réserver le plus rapidement possible, car plusieurs manifestations ont lieu ce week-end là dans cette région.
Réservation : appeler Hervé au 07 87 06 49 67.

Venez nombreux.

Photo : Les Pans de Travassac .

AIDEZ-NOUS À FAIRE CONNAÎTRE GSF !

En nous aidant à distribuer notre plaquette de présentation
En faire la demande par mail :
admin.gynsf@gmail.com

Qui sommes nous ?

- Gynécologie Sans Frontières a été créée en 1995.
- Organisation Non Gouvernementale (ONG) composée de professionnels de la périnatalité ...
- ... préoccupés par la santé de toutes les femmes en situation de précarité médicale, psychologique ou sociale, en France et dans le monde.
- Gynécologie Sans Frontières organise deux fois par an une formation en « Gynécologie obstétrique humanitaire ».
- Gynécologie Sans Frontières regroupe près de 450 membres adhérents répartis dans toute la France, Dom-Tom, Europe et Afrique.

GSF en France et à l'Etranger

En France :
Formation, sensibilisation des professionnels de santé aux violences faites aux femmes (excision, violences conjugales)

Missions d'urgences de prise en charge médico-psyco-sociale auprès des populations migrantes et/ou réfugiées

A l'étranger : Côte d'Ivoire, Haïti, Laos, Madagascar, Mali, République Démocratique de Congo, Togo, etc...

Depuis sa création,
Gynécologie Sans Frontières
a organisé dans 20 pays ...
plus de 200 missions ...

Rogé Cavaillès

ASSOCIATION DES OBSTÉTRICIENS ET GYNÉCOLOGUES DU QUÉBEC

52e congrès annuel

7 au 10 juin 2018, Château Frontenac
Ville de Québec

Au programme

COURS POST-GRADUÉ
LES JUMEAUX : DE LA CONCEPTION À LA NAISSANCE

CONFÉRENCES EN OBSTÉTRIQUE ET EN GYNÉCOLOGIE

CONFÉRENCE OUVERTE À TOUS

SESSION DESTINÉE AUX RÉSIDENTS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE
VENDREDI 8 JUIN EN APRÈS-MIDI

CHOIX D'ATELIERS

- Facturation
- Vaccination chez la femme enceinte
- Échographie du 1er trimestre
- Morcellation intra-utérine
- Rencontrez l'expert !
- L'impact des nouvelles règles fiscales pour les médecins incorporés, etc.

ON COURT, ON MARCHE, ON AIDE !
10ème ÉDITION DE LA COURSE AOGQ-OLO LE 8 JUIN.

SOIRÉE DU SAMEDI

- Maître de cérémonie : Manuel Hurtubise
- Cocktail
- Repas
- Remise de prix
- Danse
- The Moodance Orchestra
- DJ

BRUNCH DU DIMANCHE

Inscrivez-vous au www.gynecoquebec.com / Inscriptions en ligne

SOUTENEZ LES ACTIONS DE GSF EN FAISANT UN DON ET SUIVEZ NOTE ACTUALITÉ SUR : HTTP://WWW.GYNSF.ORG

Gynécologie Sans Frontières

Bulletin d'adhésion

Parce que je souhaite agir pour la santé des femmes dans le monde,
J'ADHÈRE À GYNÉCOLOGIE SANS FRONTIÈRES !

Prénom : ..... Nom : .....
Profession : .....
Date de naissance : .....
Adresse : .....
Ville : ..... Code Postal : .....
Tél. : ..... Portable : .....
Courriel: .....

☐ Je fais un don* à l'association d'un montant de :
☐ 50 €
☐ 100 €
☐ Autre : ..... €

*sauf mention explicite, un don égal ou supérieur à 40 euros ne vaut pas adhésion

☐ J'adhère à l'association Gynécologie Sans Frontières pour l'année 20 ..... et je m'acquitte de la cotisation annuelle** d'un montant de 40 euros.

**adhésion du 1er janvier au 30 novembre de l'année en cours, au 1er décembre la cotisation vaut pour l'année suivante

Une attestation fiscale vous sera adressée en retour : réduction d'impôt de 75 % pour tout don inférieur à 529€ et de 66 % au delà dans la limite de 20% des revenus imposables.

Bulletin à remplir et à retourner accompagné d'un chèque établi à l'ordre de Gynécologie Sans Frontières à l'adresse suivante :

Gynécologie Sans Frontières (GSF)
2 boulevard De Launay - 44100 NANTES
Tel : 09 81 79 31 04 / 09 81 05 52 24 - admin.gynsf@gmail.com

www.gynsf.org

Rogé Cavaillès soutient Gynécologie Sans Frontières

INNOVATION

Mon intimité hydratée toute la journée* !

ACTION 12h*

Découvrez le soin de toilette intime Sécheresse de Rogé Cavaillès

Développé avec des gynécologues, il vous procure jusqu'à **12 heures* d'hydratation intense** avec sa formule aux actifs naturels micro-encapsulés libérés en continu. Extra-doux, il respecte parfaitement votre intimité.

À CHAQUE PRESCRIPTION, FAITES UNE BONNE ACTION pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Gynécologie Sans Frontières
Des gynécologues et des sages femmes agissent dans le monde pour la santé des femmes

*Étude d'auto-satisfaction, réalisée sur 40 femmes déclarant une sensation d'hydratation, après 14 jours d'utilisation.