le Monde de Gynécologie Sans Frontières

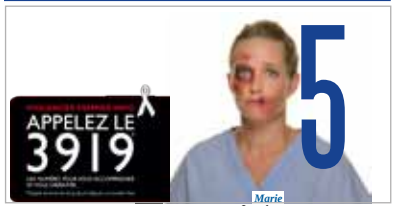
N°3 • Octobre 2015

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

FGOH, des entretiens

Réseau Vif, l'engagement collectif

La stratégie type du conjoint violent



Les 20 ans de GSF

Un jeu de l'oie pour parler santé

Claude Rosenthal - *Président de GSF*

Le mot du Président : Gynécologie Sans Frontières a 20 ans !

Gynécologie Sans Frontières fête ses 20 ans d'actions en France et à l'étranger.

Le Monde n°3 est un numéro estampillé France.
Et tout d'abord une question : **Sommes-nous dans l'éthique de l'humanitaire ?**

Un brillant exposé de J-F. Mattei, ancien ministre de la Santé, ancien président de la Croix Rouge et tout nouvel ambassadeur de GSF, va nous convaincre du respect des quatre grands principes de la médecine humanitaire.

Le bâtonnier Gérard Sabater pose le problème complexe de l'éthique et de la responsabilité, Serge Boyer développe le thème de l'éthique dans la formation en chirurgie gynécologique.

Des témoignages sur le colloque des violences faites aux femmes à la Réunion, par notre partenaire du réseau VIF, annoncent la série des rencontres dans tous les autres départements d'outre-mer. À Brive des femmes se mobilisent pour annoncer le colloque sur les violences conjugales du 25 novembre. Gynécologie Sans Frontières organise ou participe à toutes ces manifestations.

Des récits d'expériences vécues au cours de la formation en gynécologie humanitaire nous confirment dans notre volonté de formation et de développement des connaissances, pour mieux servir la cause de la santé des femmes.

L'explication du succès des boîtes de jeux se trouve dans les quelques lignes de son auteur Catherine Pintas.

Que ce journal avec les photos de ses 20 ans vous rapproche encore un peu plus de Gynécologie Sans Frontières.

L'humanitaire à l'épreuve de l'éthique

La préoccupation éthique s'est imposée pour aider à redéfinir l'humanité de l'homme après les atrocités de la deuxième guerre mondiale. À partir de 1950, la révolution médicale et scientifique s'est trouvée confrontée au souci du respect de la dignité humaine face aux nouvelles technologies et a conduit à développer une réflexion éthique. Dans le même esprit, l'action humanitaire soumise à des mutations profondes a besoin de recourir à l'éthique pour rester fidèle à sa mission.

Qu'est-ce que l'éthique ?

Au fond, l'éthique exprime le questionnement inévitable suscité par des situations inédites qui entraînent de nouvelles interrogations et imposent de nouveaux choix. L'éthique n'est pas une science, elle est un questionnement toujours renouvelé. Le plus important est de poser le problème en discernant les conséquences de portée générale.

C'est pourquoi le champ de l'humanitaire ne peut échapper au questionnement éthique. Par exemple, au cœur d'une intervention humanitaire, si par conviction personnelle je décide de privilégier la dénonciation publique de la politique du pouvoir en place au prix de mon expulsion du pays, je sais que je ne pourrai plus accéder aux victimes qui ont pourtant besoin de mon aide. Mon choix a donc des conséquences évidentes sur les personnes en souffrance et met à mal la dimension d'altérité. Mais si, inversement, je décide de ne pas dénoncer les orientations politiques pour privilégier les victimes, je prends alors le risque délibéré de légitimer le pouvoir et donc de compromettre le futur des générations à venir et cette fois c'est la temporalité qui est en cause. La simple intuition peut alors rendre de grands services, mais les arguments rationnels viennent souvent à manquer pour rendre compte de la décision finale.
C'est pourquoi, dans la quête du discernement entre le bien et le mal, le possible et le souhaitable au regard des victimes, l'action humanitaire a besoin d'éthique.

L'humanitaire a besoin d'éthique

Cette attention de l'humanitaire pour l'éthique n'est pas nouvelle. Mais s'il existe de nombreux articles consacrés à l'éthique, leur lecture révèle le plus souvent une confusion entre éthique et morale, ou entre éthique et déontologie, ou encore la simple requalification éthique des principes humanitaires reconnus que sont les principes d'humanité, de neutralité, d'impartialité et d'indépendance. Aucune de ces interprétations ne me paraît juste.

D'abord parce qu'à mon sens, la morale et l'éthique interviennent à des niveaux différents. Il est des cas où l'on perçoit que la conduite à tenir s'impose sans hésitation sous forme d'impératif inconditionnel : ne pas tuer, ne pas exercer de violence, ne pas abuser d'un mineur ou exploiter une personne vulnérable. La question de la morale est précisément celle-ci : «et si tout le monde en faisait autant?», ce que traduit l'expression kantienne : «est-ce que la maxime de mon action est universalisable ?» C'est pourquoi je pense que la morale a quelque chose d'inconditionnel.

En revanche, on pénètre dans le champ de l'éthique lorsque notre jugement de valeur est moins assuré. Devant des situations concrètes nouvelles, il faut se mettre autour d'une table et discuter du dilemme car la solution ne s'impose pas par son évidence. Sauf à improviser, cette délibération collégiale doit, donc, se structurer au moyen des principes éthiques pour discerner une attitude raisonnable.

Un autre malentendu vient de la confusion entre principes éthiques et principes humanitaires. Or, les principes humanitaires s'adressent pour l'essentiel aux acteurs eux-mêmes. Chacun d'entre eux peut dire : «je» suis humain, «je» suis neutre, impartial et indépendant. Ce sont des principes de conduite mais ils ne s'adressent pas directement aux vic-

Editeur de la publication : Claude Rosenthal, Président de GSF - **Directeur de publication :** Claude Rosenthal Communication GSF - Crédits textes : Claude Rosenthal, Jean-François Mattei, Gérard Sabater, Gwladys Lavarine, Genevieve Payet, Juliette Marquès, Serge Boyer, Véronique Carton, Catherine Pintas - Crédits photos : Claude Rosenthal, Jean-François Mattei, Gynécologie Sans Frontières, Serge Boyer - Journal semestriel gratuit de Gynécologie Sans Frontières distribué sans abonnement - Date de parution Octobre 2015 - Gynécologie Sans Frontières (GSF) - 2, Boulevard De Launay - 44100 NANTES - Tél : 09 81 79 31 04 / 09 81 05 52 24 - Réalisation Comevents

times et aux bénéficiaires eux-mêmes dont on ne peut évidemment pas toujours assurer qu'ils sont empreints d'humanité, neutres, impartiaux et indépendants, alors qu'ils deviennent, pourtant, le centre des décisions.

Autrement dit, pas plus que la médecine ne peut se contenter des principes hippocratiques et de son code de déontologie pour aborder les dilemmes éthiques, l'action humanitaire ne peut s'en tenir à ses principes fondateurs pour satisfaire la réflexion éthique qui s'impose avant le choix d'une action en direction d'une personne.

Les principes éthiques

La littérature internationale montre que, quels que soient les us et coutumes des pays, les croyances philosophiques ou religieuses des uns et des autres, on trouve toujours des références à l' «autonomie», à la «bienfaisance», à la «non-malfaisance» et à la «justice». Ces quatre principes éthiques jouent essentiellement un rôle de guide pour éviter que la discussion ne se fourvoie.

Le principe d'autonomie

est une valeur qui oblige à prendre en considération la capacité de l'autre, le bénéficiaire, à participer au processus décisionnel le concernant. Le postulat de la liberté du sujet est le seul garde-fou contre toutes les dérives du paternalisme.

Le principe de bienfaisance

enjoint de toujours se soucier d'accomplir un bien en faveur du bénéficiaire. Il faut donc que l'intéressé puisse reconnaître ce bien en tant que tel. Autrement dit, il ne s'agit pas de faire le bien pour satisfaire l'empathie du donateur ou du bailleur mais de répondre à un besoin clairement exprimé par la personne en difficulté.

Le principe de non-malfaisance

a pour lointaine origine le primum non nocere hippocratique : «d'abord ne pas nuire». Il s'agit d'épargner au bénéficiaire un préjudice moral ou physique qui ne ferait pas sens pour lui.

Enfin, dans la formalisation éthique de la décision,

il faut intégrer un quatrième principe, le principe de justice.

En la circonstance, il s'agit de justice distributive en tant que traitement équitable pour tous.
Dans cette relation humanitaire à l'autre, comme en médecine, la rencontre des visages vient effacer la relation asymétrique classique, paternaliste ou néocolonialiste, entre une personne debout, décidant de tout et portant secours à une autre personne, couchée, souffrant et passive, recevant l'assistance qu'on veut bien lui donner. Cette relation humanitaire est, désormais, en train de s'inverser puisque c'est celui qui souffre qui convoque, interpelle et dans le même temps revendique son autonomie avec sa dignité. Autrui en appelle à moi, il décide et je dois me mettre à son service. C'est dans cette mise à disposition que l'éthique discerne la clé de l'action. La première préoccupation devient le souci de l'autonomie de cet autre qu'on veut aider. Là est le cœur de la véritable révolution.

À mon sens, ces quatre principes éthiques ont acquis une portée beaucoup plus générale. De telle sorte que par analogie avec l'impératif catégorique de la morale selon Kant, je propose de les synthétiser dans une formule résumant ce que j'appelle l'impératif catégorique de l'éthique humanitaire : «Fais en sorte que dans ton action au service d'autrui, tu respectes son autonomie afin de lui procurer un bien qu'il considère comme tel, sans risquer de lui faire un mal ni d'attenter à l'égale dignité des personnes.»

C'est pour répondre à la revendication de souveraineté des personnes et des Etats que je propose de faire appel au questionnement éthique comme guide pour l'action dans la mutation humanitaire en cours. Tout simplement parce qu'il est grand temps de placer la victime, ou le bénéficiaire, au centre de toutes les actions qui s'engagent pour lui et de respecter sa pleine autonomie. Je suis convaincu que l'introduction de l'éthique dans la pensée comme dans les opérations humanitaires permettrait d'aborder plus sereinement les mutations profondes à venir.

Cette réflexion éthique doit s'accompagner d'un effort de recherche inédit associant anthropologues, sociologues, philosophes et juristes de différentes cultures pour tenter de mieux comprendre les conditions de la transition humanitaire en cours. Aucune entreprise humaine ne peut progresser sans consacrer une part de ses efforts à la recherche et à l'innovation. L'humanitaire n'échappe pas à la règle et l'enjeu en vaut la peine.

J-F. Mattei
Ambassadeur de GSF

Ethique et responsabilité, au cœur des actions de GSF

« Dans la mesure où l'éthique naît du désir de dire quelque chose de la signification ultime de la vie, du bien absolu, de ce qui a une valeur absolue, l'éthique ne peut pas être une science. »
Ludwig Wiigenstein (1889-1951), Conférence sur l'éthique

Les violences faites aux femmes et aux enfants dans le monde ne cessent d'augmenter. Violences ethniques, violences aveugles des terroristes qui utilisent les femmes et les enfants comme des armes de destruction massive, violences domestiques au quotidien, aucun pays n'échappe aux meurtres, assassinats, viols.

L'arrivée de migrants par centaines de milliers vers l'Europe, eldorado fantasmé, crée une insécurité sanitaire sans précédent, ajoutant à la violence subie des femmes et des enfants, premières victimes de cet exode massif.
Il ne suffit pas d'ouvrir les frontières, encore faut-il que les réfugiés puissent imaginer un avenir.

Les organisations non gouvernementales sont en première ligne pour leur tendre la main.

Mais les besoins sont énormes et beaucoup d'ONG sont dans l'obligation de faire des choix pour rester efficaces et gérer au mieux les budgets qui leur sont alloués.

En terre d'Afrique plus particulièrement, face au terrorisme et à des gouvernements factieux, l'aide s'estompe, car l'insécurité est devenue la règle.

Attentats sanglants, prises d'otages et assassinats ciblés mettent en péril l'aide et l'assistance qui s'étaient développées depuis quelques décennies pour tenter de juguler la pauvreté, le manque de soins et d'éducation des plus démunis. Et au premier rang toujours les femmes et les enfants, victimes directes de politiques religieuses aux contours machistes et sélectifs.

La pression sur les coopérants est intense, cibles privilégiées des terroristes qui savent parfaitement maîtriser les médias lors de mises en scène d'exécutions sanglantes.

Pourtant, l'aide et l'assistance doivent se poursuivre. Mais le dilemme est au cœur de ce propos, car toute ONG est responsable de ses équipes envoyées sur le terrain.

> L'aide dans les pays en guerre est réservée aux ONG qui peuvent bénéficier, même indirectement, de l'appui des belligérants, en maintenant une stricte neutralité.

Mais beaucoup ces derniers mois ont donné leur vie en portant assistance à celles et ceux abandonnés de tous.
L'époque actuelle change la donne pour beaucoup d'ONG comme GSF, car l'insécurité liée au terrorisme se double de l'insécurité politique qui gangrène des pays où GSF intervenait habituellement.

Les choix des actions sont de plus en plus délicats, la sécurité des intervenants devant être appréciée pays par pays, et souvent par régions, au sein d'un même pays.

GSF a tenu à écrire une charte qui souligne les engagements pris.
Conjuguer responsabilité et éthique pour une approche respectueuse sur le terrain.

> «Former, accompagner, transmettre sans se substituer»

Ce point est essentiel pour tous les intervenants médecins, gynécologues, sages-femmes, infirmières et autres membres administratifs envoyés en mission.
La finalité est d'aider la femme, en situation de précarité, partout dans le monde où son développement, sa dignité, sa santé sont négligés, menacés ou niés.

Accompagner les enfants en souffrance aux premiers jours de leur naissance et apprendre les premiers gestes essentiels.
Les missions de GSF doivent être exercées en toute impartialité et neutralité, au nom d'une éthique médicale universelle, et en totale indépendance de tout pouvoir politique, économique, ethnique et confessionnel.

Gynécologie Sans Frontières intervient dans tous les pays, avec l'accord des autorités gouvernementales, pour des situations de pathologies obstétricales ou gynécologiques où les infrastructures locales sont insatisfaisantes, insuffisantes ou inaccessibles.

Chaque membre de Gynécologie Sans Frontières adopte et s'engage à respecter les principes généraux définis par cette charte.
Responsabilité et éthique sont indissociables pour l'intervenant associatif mandaté par GSF.
Celui-ci après concertation avec l'équipe dirigeante doit être en convergence avec les objectifs de l'association et les intégrer dans son projet personnel.

L'intervenant associatif s'engage notamment à appliquer les principes de l'assistance, préconisés par GSF.
Elle doit se faire dans un pays dont la demande d'une assistance internationale est clairement exprimée.

Ce point est essentiel, car il détermine la qualité de l'aide qui ne doit pas apparaître comme une ingérence.
L'assistance ne doit pas se limiter à la formation des seuls médecins et sages-femmes, mais viser celle d'équipes de professionnels de santé œuvrant dans le domaine de la santé reproductive comprenant médecin, sage-femme, infirmier, agent de santé et d'encadrement…

Elle est conçue comme provisoire, en attendant que le pays demandeur puisse assumer lui-même toute la formation en santé reproductive de ses ressortissants.

Dans ce cadre, et chaque fois que possible, GSF s'attache à associer à son action un ou plusieurs enseignants locaux. L'enseignement doit associer deux modes : le compagnonnage, et non la substitution, au bloc opératoire, en maternité, en consultation et au lit du patient.

Le compagnonnage doit toujours intervenir en présence du chef de service et du personnel hospitalier dument accrédités par les autorités administratives.
Point capital en termes de responsabilité de l'intervenant associatif qui répond seul des conséquences du compagnonnage qu'il accomplit aux côtés du médecin accrédité, sans pouvoir engager GSF.
La transmission programmée et structurée d'un savoir sur la base d'un programme préétabli sera adaptée sur place en fonction du degré d'isolement, de l'équipement, des besoins prioritaires, et des pathologies locales prédominantes. Il doit comporter une évaluation du déroulement de la mission et de ses résultats immédiats.
L'intervenant associatif doit agir en privilégiant l'écoute des demandes locales et en collaboration étroite avec les partenaires locaux et nationaux. Il doit prendre en compte les ressources humaines, économiques et techniques de la région, ainsi que ses usages et coutumes.

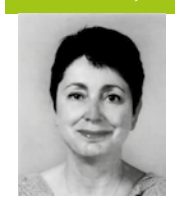
A son retour, l'intervenant associatif s'engage à remettre, à GSF, un rapport de mission validé par le responsable de mission.
Témoin des situations difficiles dans lesquelles elle s'engage, GSF s'efforce d'informer et si nécessaire d'alerter l'opinion publique.
Cette vigilance est un devoir nécessaire pour permettre aux autorités de corriger au mieux les éventuelles insuffisances constatées et doit permettre d'améliorer l'aide apportée.

Bâtonnier Gérard Sabater
Administrateur GSF

« Voici le sable mort, voici le corps sauvé. La Femme respire, l'Homme se tient debout. »
René Char, Le visage nuptial 1944

FGOH

FRANÇOISE BAYOUMEU



Sept ans maintenant que je fais pour GSF dans le cadre de sa formation en gynécologie obstétrique humanitaire (FGOH) l'intervention «anesthésie et soins post-opératoires». Tour de France et petit défi personnel! Au départ sollicitée comme souvent par un réseau de relations, parce qu'impliquée depuis longtemps dans les soins obstétricaux et ayant montré un goût pour l'«ailleurs» dans mon parcours. Ensuite, rattrapée par le défi : comment faire un cours sur l'anesthésie à des non anesthésistes ? Comment faire prendre conscience de l'intérêt et même de l'absolue nécessité d'une collaboration interdisciplinaire pour la sécurité, voire la survie des femmes dans le contexte gynéco-obstétrical ?

Certes, j'avais une expérience de l'expatriation «raisonnée», mais c'était un peu court pour embrasser l'étendue du sujet. J'ai trouvé pour réponse de me plonger dans la littérature, grâce aux moyens modernes de collecte des données, en essayant d'en faire une lecture pragmatique et didactique, en les ramenant sans cesse à la question «comment ferais-je avec les moyens minima pour être au plus près des recommandations professionnelles qui guident nos pratiques de privilégiés ?».

Je remercie GSF qui m'a ainsi permis de rencontrer des jeunes et moins jeunes professionnels attirés eux-aussi par l'ailleurs et le challenge de se mettre au service des bien moins «lotis» avec toutes leurs compétences. Je me demande combien d'entre eux auront mené jusqu'au bout le projet d'exercer différemment, avec quelles difficultés ou quels bonheurs ? Ce pourrait être un beau sujet d'étude. Je les envie presque d'en être au moment de la préparation du projet et je regrette de ne pouvoir assister avec eux à la formation d'un bout à l'autre. Je me dis que ce sera pour un peu plus tard… quand les contraintes familiales et professionnelles seront derrière moi.

Nous avons la chance d'exercer un métier qui permet d'approcher «au cœur» les populations et les cultures différentes des nôtres. De plus il est utile, alors bravo à ceux qui relèvent le défi de foncer, partir, en toute conscience et bien préparés pour revenir transformés !

EMMANUEL METANGMO

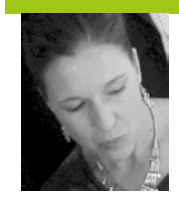
Gynécologue obstétricien
CH Châteauroux

Africain d'origine, j'ai eu le privilège de recevoir au niveau local des missions humanitaires, dans le domaine de la chirurgie gynécologique et urologique. Ces missions m'ont permis d'améliorer la qualité des soins dans la structure sanitaire où j'exerçais, à travers les enseignements reçus tant théoriques que pratiques.
Lorsque l'opportunité m'a été offerte de poursuivre ma carrière de gynécologue obstétricien en France, j'ai fait la connaissance de Gynécologie Sans Frontières (GSF) lors du congrès du CNGOF. Sa mission noble au service de la santé de la femme et de l'enfant dans le monde m'a séduite. Devenir membre et me mettre à la disposition de cette organisation est pour moi un privilège. Parce qu'au-delà de me rendre utile en assistant l'être humain dans le besoin conformément au serment d'Hippocrate, c'est aussi une occasion d'apprentissage et de perfectionnement au quotidien.

Fort de tout cela, **la formation en gynécologie obstétrique humanitaire (FGOH) reçue à Antony** a été pour moi une occasion de rencontres, rencontre avec le savoir et le savoir-faire des formateurs expérimentés ; rencontre avec des femmes et des hommes à l'abri du besoin élémentaire mais disposés à assister l'humanité en souffrance quelque soit le lieu, souvent dans des conditions difficiles et au péril de leur vie.

Les enseignements reçus et partages d'expériences ont enrichi nos connaissances pour ce qui est de la mission humanitaire avec son lot de difficultés pratiques auxquelles nous pouvons avoir à faire face lors d'une mission (cadre de vie, environnement de travail, disponibilité du matériel, relations humaines…). Les différents témoignages des personnes ayant déjà participé à une mission humanitaire ont été une préparation psychologique, afin que quiconque devant s'engager pour une mission se fasse une idée de la réalité sur le terrain en temps réel. **Au-delà des difficultés qu'une mission peut présenter, le sentiment de satisfaction lié au service rendu reste immense.**

ANNE-LAURE GAYTE



Depuis toujours intéressée par l'humanitaire, j'ai déjà eu l'occasion de côtoyer certains centres de formation qui préparent à l'action humanitaire comme on se prépare à la guerre, avec gravité et détermination. Déception.

Par la suite, **j'ai eu la chance de croiser le chemin de GSF, de partir avec eux (et avec bonheur!) en mission sur le camp de réfugiés syriens de Zaatari,** puis de participer à leur formation de niveau 1 à Toulouse.

Ce fût une semaine conviviale et joyeuse!
Affrontant des trombes d'eau pour retrouver les bancs d'école, j'étais motivée par l'idée de cette semaine «studieuse» à entendre parler d'affaires humanitaires, qui plus est, spécifiques à mon domaine de compétences professionnelles.

Motivée mais aussi curieuse. Curieuse de savoir ce que cette simple semaine de formation pourrait réellement apporter à mes projets humanitaires. Curieuse aussi de mettre enfin un visage sur ceux et celles qui font GSF, qui nous deviennent familiers par nos divers échanges à distance mais qui ne restent jusque-là que de virtuelles connaissances.
Cette semaine de formation, c'est donc une réflexion sur l'engagement humanitaire et l'organisation des missions à mener. Elle pose les grands fondamentaux de l'action humanitaire, les objectifs à atteindre, la «correct-attitude» à avoir, les pièges à éviter.

C'est aussi et surtout un partage d'expériences vécues. Avec succès et fierté souvent. Avec regrets et tristesse parfois.
C'est également **un autre regard sur notre monde de la gynécologie obstétrique avec les oubliées de l'excision et des fistules génitales.** La réparation salvatrice de ces mutilées qui fait de GSF une association spécifique et indispensable dans le monde de l'humanitaire.

C'est enfin une semaine d'échanges simples et sympathiques avec des professionnels de l'humanitaire enthousiastes. Une rencontre très agréable avec des collègues sages-femmes ou médecins qui ont l'envie de s'engager dans l'aventure humanitaire, un peu pour certains, beaucoup pour d'autres mais passionnément pour tous.

En bref, c'est une semaine à vivre autour de notre désir humanitaire, rêvé, vécu ou projeté. On en ressort boosté et heureux, **PRÊT A S'ENGAGER !**

CHARLOTTE MOREL

Interne en gynéco-obstétrique en fin de cursus, **j'ai participé à la FGOH de Draguignan en juin 2015.** J'avais toujours imaginé «faire de l'humanitaire» et j'avais envie d'en savoir plus sur l'humanitaire en général et l'action de GSF en particulier. Cette formation était assez complète avec des thèmes abordés variés et des intervenants très différents, ce qui m'a donné à la fois pas mal de réponses et des pistes de réflexion intéressantes. Il me semble que chacun y a trouvé quelque chose qui lui parlait.

Pour ma part, j'ai le sentiment que cette formation m'a permis de gagner du temps sur ma réflexion autour de l'humanitaire (pourquoi partir ? pour y faire quoi ? est-ce que ça a du sens ?) Elle m'a confirmé mon envie de partir en mission et m'a aussi permis de réactualiser ma vision de l'humanitaire et de réfléchir sur mes réelles motivations.
Par ailleurs, cette formation permet de se questionner sur notre pratique quotidienne, aussi bien au niveau de l'activité obstétricale que gynécologique. Et l'humanitaire commence par ça.

Et puis, c'est l'occasion de rencontrer et d'échanger avec d'autres personnes intéressées par les mêmes problématiques, le tout dans une ambiance conviviale, presque familiale.

Bref, un très bon moment, de chouettes rencontres et des perspectives intéressantes!

Serge Boyer, organisateur de la FGOH de Draguignan avec J-F. Mattei et Sion Sitruk

Cours du pédiatre belge Dominiek Lecoutere : la néonatalogie humanitaire

La rencontre des associations :
Jean-Luc Chuzel (representant le Président d'HumaniTerra Bruno Salazard), Paul Benos (Président Santé Sud), Claude Rosenthal (Président GSF), Jean-Luc Mouly (Président Chirurgie Solidaire), Jean-Marie Colas (Président AFOA)

La FGOH promotion Draguignan juin 2015

Le Réseau VIF

La réussite d'un engagement collectif pour lutter contre les violences conjugales et intrafamiliales graves à la Réunion

A l'occasion du colloque (de g. à dr.): Régine Longatte, éducatrice spécialisée ; Gwladys Laravine, administratrice Réseau VIF/GSF ; Yolaine Blanpain, coordonnatrice ORVIFF ; Geneviève PAYET, Présidente Réseau VIF/ARIV ; Katarina Oudin, administratrice Réseau VIF/GSF ; Sophie Clemente, coordonnatrice ; Marion Briere, assistante de direction ; Nadine Caroupanin, déléguée aux Droits des femmes et à l'Egalité ; Laurent Garibal, criminologue ; Dr Richard Matis, GSF.

Un réseau d'acteurs

Bientôt deux ans que la fédération Réseau VIF est née d'une volonté commune de cinq associations œuvrant contre les violences faites aux femmes à la Réunion. Après un projet mûri pendant deux années, ces associations complémentaires dans leurs actions et leurs modes d'approche, Antenne Réunionnaise de l'Institut de victimologie (ARIV), Association Familiale de Prévention Développement et Santé (AFPDS), Association des Maisons de la Famille à la Réunion et Ecole des Parents et des Educateurs (AMAFAR-EPE), Union des Femmes Réunionnaises (UFR) et Gynécologie Sans Frontières (GSF), proposent une prise en charge globale dans le cadre d'un parcours intégré, s'appuyant sur les directives de l'ONED, les recommandations de la Convention de l'Europe du 07 avril 2011 relatives à la prévention et à la lutte contre la violence à l'égard des femmes, contre la violence domestique et les préconisations du 4ème plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes 2014-2016 (Ministère des Droits des Femmes).

Des constats

En 2013, les services de police et de gendarmerie ont enregistré près de 1 700 faits constatés dans le cadre de violences conjugales faites aux femmes : cinq plaintes sont en moyenne enregistrées chaque jour. Malgré de nombreux dispositifs d'aide et d'accompagnement existants, le contexte réunionnais nécessitait une approche nouvelle qui ne soit pas cloisonnée, qui tienne compte à la fois de la dynamique familiale et des différents champs concernés par cette problématique (santé, social, justice prévention, etc.).

VIF & grand danger

Les violences intrafamiliales font dans ce département l'objet de tous les regards tant les réalités de terrain sont sérieuses. Loin de nous l'idée de rajouter tout simplement une couche à un millefeuille ; nombre d'acteurs étant déjà bien engagés et compétents. Restait cependant à répondre à un aspect bien spécifique, non des moindres, correspondant aux situations de danger et de grand danger. C'est sur cette voie que le Réseau VIF a tracé l'originalité de son action en créant un mode opératoire et des outils à partir de recherches effectuées à la Réunion, en métropole et outre-Atlantique.
Ainsi, afin de répondre aux besoins locaux et à la demande des institutions soutenant notre expérimentation, le Réseau VIF a donc ciblé son diagnostic et son évaluation sur l'encadrement des situations ayant un caractère de dangerosité.

Une réponse innovante

Les premières prises en charge de familles ont débuté en avril 2014 avec une petite équipe de salariés composée d'une coordonnatrice option éducatrice spécialisée, un coordonnateur option criminologue, une employée administrative et beaucoup de bénévolat assuré par les administrateurs du Réseau VIF. Au fil des accompagnements, nos techniques se sont affinées, nos liens avec d'autres partenaires construits et nous avons gagné la confiance de nos subventionneurs. Des rencontres importantes ont marqué le lancement et le développement de notre fédération : Mme Nadjat Vallaud-Belkacem, ancienne ministre aux Droits des femmes, Mme Marie-Arlette Carlotti, ancienne ministre déléguée aux Personnes handicapées et à la Lutte contre l'exclusion, Mme Ernestine Ronai, coordinatrice nationale «violences faites aux femmes» de la MIPROF, Mme Christiane Taubira, garde des Sceaux, ministre de la justice et, très récemment, Mme Aurore Perraud, ministre de l'Égalité des genres et du Développement de l'enfant à l'Île Maurice.

> Au fil des mois, l'équipe s'est étoffée et se compose désormais d'une coordinatrice, une éducatrice spécialisée, une assistante de direction, une psychologue à temps partiel et un criminologue (consultant externe)… Et toujours beaucoup de bénévolat.

Nous comptons aujourd'hui plus de 90 situations évaluées, qui ont bénéficié d'un diagnostic préalable, d'un suivi et/ou d'une orientation adaptés à chacun des acteurs de la cellule familiale (victime, auteur, enfants). Chaque association participe à la prise en charge au regard de ses missions (cf. schéma). Le mode opératoire consiste après saisine des partenaires (SIAO, GUT, gendarmerie, médecins, hôpital, etc.) de réaliser un pré-diagnostic global immédiat (sous 48h) permettant d'établir le niveau de dangerosité de la situation et d'ouvrir ainsi le dialogue avec les prescripteurs.

Après consentement des intéressées, un hébergement dans une structure d'accueil dédiée, la MAT (maison d'accueil temporaire co-gérée avec l'association Soutien Solidarité Santé), peut être proposé à la victime (avec ou sans enfant) pour permettre dans les meilleures conditions une évaluation plus approfondie de la situation familiale, sur une durée de trois semaines. Au terme de cet accueil, une synthèse croisant les différents regards (médical, éducatif, social, psychologique, judiciaire, victimologique, etc.) est organisée. Pour chaque membre de la famille sont établies des préconisations : d'accompagnement personnalisé, de soins, de mesures de protection, etc.

> Le Réseau VIF assure la coordination de l'ensemble des acteurs sollicités et le suivi sur 3 à 6 mois du devenir des familles.

Le Téléphone Grave Danger

En raison de son champ de compétences spécifiques, le Réseau VIF est identifié comme un interlocuteur privilégié dans le cas de situations potentiellement dangereuses. Le 9 juin 2015, le Réseau VIF a officiellement été désigné, conjointement avec l'ARAJUFA (Association Réunionnaise pour l'Aide Juridique aux Familles et aux victimes) comme acteur du dispositif Téléphone Grave Danger ; le Réseau VIF étant l'association référente qui assure la gestion administrative et financière de ce dispositif. Les saisines sont adressées soit par le parquet, soit par les différents partenaires (travailleurs sociaux, médecins, associations, etc.) Sur le plan opérationnel, le Réseau VIF réalise l'évaluation globale des situations afin d'objectiver le besoin d'attribution d'un téléphone à la victime et, parallèlement, l'ARAJUFA dresse le bilan juridique et judiciaire. Un rapport global de synthèse des deux associations est ensuite transmis au procureur pour décision.

Si le téléphone est un outil d'alerte, c'est aussi un dispositif d'accompagnement ; dans ce sens, le Réseau VIF assure l'accompagnement de la personne bénéficiaire pendant toute la durée de l'attribution (6 à 12 mois) pour favoriser le rétablissement d'une situation propice à une sortie du dispositif et apporte son concours lors des évaluations intermédiaires concernant l'état et la situation des femmes bénéficiaires du Téléphone Grave Danger. Et, par ailleurs, comme pour toutes les situations pour lesquelles il aura été saisi, entrant dans le cadre du grand danger, le Réseau VIF accompagne également toutes les femmes qui, à l'issue de la phase d'évaluation, n'auront pas bénéficié de ce dispositif d'alerte. Par la suite, conformément à ses missions générales, l'ARAJUFA intervient sur le volet juridique dans ses missions d'aide aux personnes victimes.

La Justice restaurative

Introduite en France par la loi du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales, la justice restaurative est désormais applicable «dans toutes les procédures pénales et à tous les stades de la procédure». Soucieux de l'importance d'une prise en charge spécifique et adaptée aux auteurs de violences, le Réseau VIF a expérimenté en décembre 2014 l'animation d'un stage de responsabilisation des auteurs qui s'est déroulé au centre pénitentiaire de Domenjod. Le Réseau VIF s'engage désormais auprès d'autres partenaires associatifs et institutionnels (CRAVS, SPIP, centres pénitentiaires) dans la mise en œuvre de ce dispositif à la Réunion.

Cette mesure permet d'impliquer davantage la personne condamnée dans une démarche de réflexion, de responsabilisation, d'écoute et de prise de conscience de son acte et, d'autre part, aux personnes victimes de pouvoir exprimer ce qui n'a pas pu se dire jusqu'à présent et qui les empêche de se projeter, de se défaire des charges affectives douloureuses causées par l'acte criminel et, in fine, de surmonter la position victimaire.

Un partenariat fort

Après une année de fonctionnement, la fédération Réseau VIF s'est déjà bien insérée dans le tissu associatif local. La spécificité de son champ d'action (vision systémique de la famille à transaction violente) et celle de son mode d'intervention (diagnostic global intégré) l'amènent à intervenir à l'intersection de tous les domaines (social, sanitaire, médiation, judiciaire, prévention et éducation).

Au bout d'une année de fonctionnement, le Réseau VIF est déjà reconnu par les institutions comme un acteur à part entière. Les liens solides qu'il a su tisser avec les professionnels de la santé (étant sous convention inséré dans un milieu hospitalier et bénéficiant du soutien de GSF) confortent cette identité qui le caractérise.

Gwladys Laravine &
Geneviève Payet

Violences conjugales : la stratégie type du conjoint violent

Questions à ***Juliette Marquès*** *Psychologue clinicienne et praticienne EMDR*

Juliette Marquès interviendra au colloque «Réunir les maillons de la chaîne: Pour une meilleure coordination de la prise en charge des violences conjugales».

Ce colloque est organisé le 25 novembre 2015, à l'occasion de la Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes.

L'initiative est inédite : organisé à la demande des équipes médicales locales, ce colloque a pour objectif de renforcer le lien entre les différents intervenants: santé, associatifs, justice, police et sociaux.

Y a-t-il un profil type de l'auteur de violences conjugales ?

Nous ne pouvons pas parler de catégorie socio-professionnelle ou d'âge. Ces violences sont aussi bien commises par des cadres supérieurs que des ouvriers. Il n'y a pas de profil à ce niveau. En revanche, un profil psychologique se dessine en termes de souffrance. Il apparaît que nombre d'auteurs de violence auraient souffert de maltraitance directe ou indirecte durant leur enfance.

L'exposition à des situations traumatiques les aurait fragilisés dans leur représentation d'eux-même et donc dans leur estime de soi. C'est la fragilité des hommes violents et leur sentiment d'impuissance intérieure qui les amèneraient à vouloir dominer et contrôler leur compagne. Le contrôle sur l'autre venant suppléer leur manque de contrôle interne.

Ils apparaissent souvent immatures, supportant mal la frustration. Par peur d'être abandonnés, ils recherchent la fusion dans le couple et vivent l'autonomie de leur compagne comme une trahison.

Quelles sont les stratégies de ces auteurs de violences ?

Il y a une stratégie type, en cinq étapes. La première est d'isoler la victime en la coupant de sa famille, de ses amis avec un discours manipulateur du type «tu préfères ta famille à moi». La seconde étape est d'humilier la victime de manière quotidienne et insidieuse. La troisième étape est la mise sous terreur : «si tu t'en vas, je te retrouverai» ou «tu ne reverras plus jamais les enfants». La quatrième étape vise à inverser la culpabilité : «si je m'énerve, c'est de ta faute». Enfin, la cinquième étape est d'établir, pour l'agresseur, son impunité : il se montre charmant avec les autres. Cette stratégie permet de maintenir une emprise sur la victime en la gardant dans la honte, la culpabilité et la peur.

Face à une telle stratégie, y a-t-il une stratégie de défense ?

Non. Très peu d'auteurs de violences changent de comportement car ils sont dans le déni de leur mal-être, de leur comportement violent. Le seul conseil est de fuir, de couper tout contact, afin de protéger la victime d'un passage à l'acte et de permettre à l'auteur de s'engager dans un travail de deuil de cette relation.

Juliette Marquès

«Réunir les maillons de la chaîne» Colloque contre les violences faites aux femmes
A Malemort-sur-Corrèze (Corrèze), le 25 novembre 2015, Espace culturel J… à 17h30

VIOLENCES FAITES AUX FEMMES/VIOLENCES INTRA FAMILIALES

COLLOQUES

Martinique : 13 novembre 2015
Guadeloupe : 17 novembre 2015
Brive : 25 novembre 2015
Guyane : 1er semestre 2016

DEUX COLLOQUES DANS LA ZONE OCÉAN INDIEN

MAYOTTE :

Dans le cadre de la campagne nationale de sensibilisation des professionnels de santé, Katarina Oudin et Gwladys Laravine, représentant toutes deux Gynécologie Sans Frontières à la Réunion au sein du Réseau VIF, ont eu la chance de participer au colloque organisé à Mayotte le 2 juin 2015. Dans la salle du Conseil Général réunissant de nombreux professionnels de tous milieux (sanitaire, social, juridique et judiciaire, associatif), les présentations de qualité des intervenants ont permis de partager sur une problématique complexe dans ce département. Confrontée à une forte immigration clandestine des îles voisines, la violence est en augmentation et les structures d'accueil manquent pour y répondre efficacement. L'importance du travail en réseau a été plébiscitée. Des avancées concrètes ont été actées lors de cette journée (rapprochement de la justice et de l'hôpital avec ouverture d'une salle d'audition filmée des victimes mineures, renforcement des actions associatives).

RÉUNION :

Le Réseau VIF, avec le soutien de Gynécologie Sans Frontières, notamment le Dr Richard Matis et le Pr Jean-Louis Boutroy, a organisé le colloque «Violences et Santé des femmes» le 5 juin 2015. Celui-ci a connu un vif succès : environ 200 personnes inscrites, un programme riche, des conférences très diversifiées. Ponctué de pauses artistiques qui ont permis de rire ou s'émouvoir sur un sujet qui bouleverse chacun des acteurs de la prise en charge, ce colloque a marqué par son originalité. Les objectifs étaient d'assurer la promotion du rôle déterminant des professionnels de santé (notamment dans le dépistage), de favoriser leur mise en relation avec les professionnels des autres secteurs (justice-police, acteurs sociaux, Education nationale, etc.), de proposer une série d'actions et d'outils adaptés au contexte régional à mettre en place rapidement et facilement à la suite de ce colloque.

20 ANS GSF

Gynécologie Sans Frontières

Septembre 2008, N°11

LE MOT DU PRESIDENT

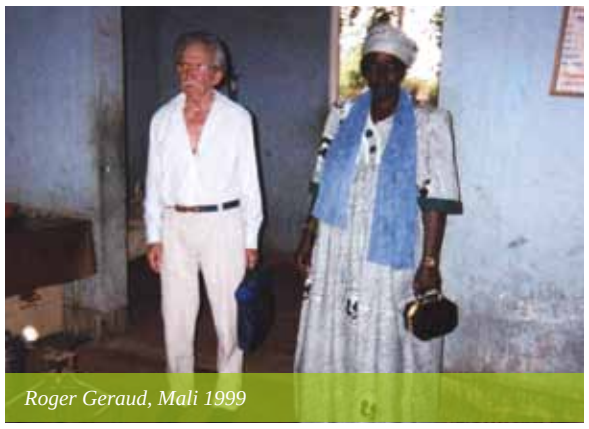
Chers amis,
Voici 13 ans que GSF existe. Association d'amis au départ, elle est encore aujourd'hui une association d'amis. Au cours des années, nous avons rencontré des médecins, des sages-femmes, des anesthésistes, des urgentistes, des psychologues, des infirmiers, des ingénieurs, des hommes et des femmes qui nous ont rejoints et ont fait avancer l'association.
Avec eux, nous avons découvert la situation de femmes qui souffrent dans leur corps, dans leur esprit, dans leur vie. Des femmes rencontrées parfois par hasard, parfois aussi parce que nos origines sont communes. Nous ne pouvons pas sauver les femmes du monde entier mais modestement nous pouvons contribuer à aider, assister, parfois guérir, celles qui sont à nos côtés ou celles qui l'ont été à un moment de notre vie. Il suffit d'ouvrir les yeux, de regarder autour de nous et d'être à l'écoute pour que notre association contribue à en aider un peu plus encore.
Dans cet objectif, nous avons besoin de vous. N'hésitez pas à nous rejoindre, nous pourrons peut-être, avec vous, montrer d'autres projets et les aider davantage.

LE MOT DU PRÉSIDENT D'HONNEUR : ROGER GÉRAUD

Pour Gynécologie Sans Frontières, la médecine est un humanisme quel que soit le lieu où elle s'exerce, quelles que soient les circonstances qui l'entourent.
Le droit des personnes est premier quels que soient la coutume et l'usage. Il arrive que les conditions de la maladie se trouvent dans les conditions d'existence. Il serait illusoire de traiter le symptôme en négligeant les causes qui l'ont fait naître.
Il est dit que l'on peut mourir d'amour mais on peut mourir également de son contraire. Les femmes ne sont pas malades que de maladies. L'irrespect de leur dignité est tout aussi pathogène que les bactéries et les virus.
La pauvreté explique bien des choses : explique-t-elle l'excision des fillettes ?
L'illettrisme excuse bien des comportements : explique-t-il l'irresponsabilité sexuelle des mâles, le maintien de femmes adultes en situation de servitudes, la négligence apportée à l'œuvre de parturition, les pratiques sexistes qui s'abritent sous le couvert du droit coutumier, le Sida dont on connaît les relations avec la sociabilité ?
L'épidémie sidéenne exige de nous, gynécologues, un courage éprouvé, une détermination, qui n'ont pas été demandés aux générations gynécologiques antérieures. Notre implication n'est pas seulement un droit mais une obligation.
G.S.F. est unique et autonome mais elle peut être prestataire de service en gynécologie, uro-gynécologie et obstétrique dans le cadre d'autres organisations humanitaires (A.M.I., Ordre de Malte, H.S.F, P.S.F., M.S.F., M.D.M.).
G.S.F. attache le plus grand intérêt à travailler avec les O.N.G. du Sud et les personnalités, qui au sein même de ces associations œuvrent pour la dignité et la santé des femmes.
G.S.F. se réfère aux droits de l'homme, qui sont universels et qui s'adaptent parfaitement au phénomène contemporain de mondialisation. Elle en retient en particulier l'effort international pour la santé, la connaissance, l'égalité et la non discrimination entre les sexes, la lutte contre la pauvreté et l'obscurantisme.
Elle n'entend pas proposer une culture qui serait la sienne au détriment d'autres cultures présumées inférieures. Elle pense néanmoins que le progrès scientifique doit être maintenu et répandu , diffusé et distribué, car la planète s'est massifiée et offre aujourd'hui un terrain favorable aux pandémies virales et bactériennes qui mettent en cause la pérennité de l'humanité toute entière.
La santé n'a plus de frontières.

Marie Gérard, Viêt Nam 2007

Richard Matis et docteur Touya, Comores 1999



Roger Geraud, Mali 1999

GSF fête ses 20 ans

Serge Boyer, Maggy Barankitse, Claude Rosenthal. Hôpital Réma Ruyigi, Burundi 2013

Elisabeth Grosseti, Burundi 2007

Roge Cavailles

Brigitte Philippe et Michèle Franck, dispensaire de Matoto 2007

Isabelle Matheron, Viêt Nam 2001

Denis Therby, Haiti 2010

Camille Fleur et Noelle Bessieres, Népal 2013

Arrivée du Pr Henri-Jean Philippe et Noëlle Bessieres dans le camp de réfugiés syriens de Zaatari 2013

Andre Benbassa, Madagascar 2014

Monique Rudowski et To Van Trung, Viêt Nam 2003

Laurence Peltier Lumbini, Nepal 2015

Hubert Bugel. Mission Fistule, Népal 2010

Anne Dubos, Burkina Fasso 2005

Et si on parlait…

d'éthique et de philosophie de la formation en chirurgie gynécologique humanitaire

L'humanitaire est en crise, en plein changement. Les règles ont été modifiées avec l'autonomie de plus en plus grande et la souveraineté des pays et des équipes qui nous invitent et nous accueillent.
Les principes d'humanité, d'impartialité, de neutralité, d'indépendance, d'universalité, certains diront de laïcité, et surtout de désintéressement ne suffisent plus à comprendre et à bien faire l'humanitaire.

> «Il ne suffit pas de faire le bien, encore faut-il bien le faire». Diderot s'exprimait ainsi au siècle des Lumières dans sa définition de la «vertu d'Humanité».

Ne risque-t-on pas de faire plus de mal que de bien en continuant à raisonner avec notre vécu du Nord, pour certains assimilé à un néocolonialisme médical, la «french touch», et notre ethnocentrisme médical ayant vaincu bien des maladies grâce aux vaccinations, aux antibiotiques, à l'eau «propre» et à l' école obligatoire pour tous …

Nous avons besoin d'une approche éthique pour nous accompagner et nous permettre de poursuivre sur ce chemin certes généreux, mais en mettant toujours au centre l'Autre, le patient qui jusqu'à hier a ignoré notre existence, et ces médecins du courage et de l'abnégation perdus en «brousse».

Rappelons que notre arrivée rompt un équilibre précaire, nous ouvrons des possibilités, qui si elles restent sans lendemain, vont être rapidement néfastes. Nous créons un besoin, attention au «tourisme médical humanitaire» trop souvent rencontré. Comme on va en safari, on va soigner en Afrique, pour se donner bonne conscience.

Pour nous guider dans notre réflexion et notre questionnement nous nous sommes inspirés de nombreuses rencontres amicales avec le Pr Jean-François Mattei, [1] notre Maître depuis quarante années déjà et de son dernier essai, sorti cette année, qui s'intitule : «l'Humanitaire à l'épreuve de l'éthique».
A recommander à tous ceux qui ont un désir de départ et d'ailleurs. A lire avant de partir et… au retour.
L'humanitaire doit se référer à l'éthique comme a su le faire la médecine en reconnaissant le droit des malades. Nous faisons nôtre cette idée que chaque fois la victime, la patiente vulnérable, doit être au centre de toutes les actions que nous engageons pour elle en respectant son autonomie. Rappelons cette formule de Nelson Mandela : «Tout ce qui est fait pour moi sans moi est fait contre moi».

Combien de projets de missions sont montés sans prendre l'avis sur place des futurs bénéficiaires sous prétexte qu'ils sont bien contents d'avoir été choisis et qu'ils n'ont rien à demander ! Il faut toujours s'appuyer sur les compétences locales, les ONG locales connaissant parfaitement bien le terrain. Quatre principes doivent être déclinés lors de chaque mission ou lors de l'élaboration d'un projet de mission, pour faire le moins mal possible:

Le principe d'autonomie des patients et des acteurs locaux. Nous venons de donner des exemples plus haut. Le patient doit être considéré comme un acteur, même s'il ne parle pas notre langue, il doit participer au processus décisionnel le concernant. Combien avons-nous vu de médecin du Nord, fraîchement arrivé, pris subitement d'une «bistourite» aigue incontrôlable, se mettre à opérer tout et n'importe quoi, sélectionnant les «cas» dans la cour même d'un hôpital! Combien de projets rédigés depuis le Nord sous forme de «cadre logique» puis proposés aux bailleurs pour être financés, sans qu'à aucun moment le bénéficiaire n'ait pu écrire un seul mot du dossier ou n'ait été consulté sur le fond du projet ?

Le principe de bienfaisance. Je citerais J-F. Mattei : «il ne s'agit pas de faire le bien pour satisfaire l'empathie du donateur, mais de répondre à un besoin exprimé clairement par la personne en difficulté. Ce distinguo est essentiel.»
Je prendrais l'exemple des dons de matériels médicaux. Il est relativement facile de faire partir des dons de matériel devenu obsolète, dans notre société de consommation hospitalière, sous la pression des lobbies des constructeurs de matériel biomédical.

Mais l'Afrique ne doit plus être notre poubelle où l'on ne compte plus les hangars dans lesquels s'entassent des appareils non fonctionnels, sans mode d'emploi, ou complètement inadaptés au milieu. Proposez de donner du matériel médical à un médecin de «brousse», il ne vous dira jamais «non», car il ne sait pas dire «non» et ne peut pas le dire. Devenez «ami» d'égal à égal avec ce médecin de brousse et laissez-le vous dire spontanément ce dont il a vraiment besoin. Là vous appliquerez le principe de bienfaisance.

Le principe de non–malfaisance. C'est le primum non nocere hippocratique, «d'abord ne pas nuire».
Nous opérons souvent dans des conditions de sécurité parfois limites en pré ou post opératoire, «sans filet» diraient certains. Faut-il opérer une femme déjà bien âgée qui certes présente un prolapsus génital invalidant, parfois ulcéré, mais qui ne l'a pas empêché d'arriver à son âge, alors qu'elle présente des troubles majeurs d'un diabète non équilibrable dans ces conditions africaines, d'anémie chronique d'origine paludéenne et que le risque opératoire n'est pas nul? Apprendre de nouvelles techniques du «Nord» pas forcément utiles mais pouvant être délétères lorsqu'elles sont mal utilisées. Instaurer la gratuité des soins rendant la santé «sans valeur», etc.

Enfin **le principe de justice**, pour tous. Il s'agit là d'une justice distributive, dans le sens d'un traitement équitable pour tous, reproductible et pérenne, quels que soient la classe sociale, l'ethnie, la religion, l'âge et le sexe !

Notre engagement durable dans cet hôpital du Burundi n'aurait pas de sens si au fil des ans nous n'avions pas formé, transmis ces techniques chirurgicales voie basse aux médecins locaux capables de les reproduire, même et surtout en dehors de

notre présence. Là nous rejoignons la philosophie de GSF «Former, accompagner, transmettre sans se substituer» ou encore la «parabole du pêcheur» toujours valable, vingt siècles plus tard.

Le questionnement éthique sur notre engagement doit avant, pendant, et après la mission, nous guider afin que si nous ne faisions pas mieux, au moins de faisons pas plus mal. Et de penser pour chacun des apports, en quoi ils peuvent être délétères et non pérennes.

Je terminerais ce chapitre sur l'éthique en plagiant Albert Camus : «Alors qu'ils pouvaient tant, ils ont osé si peu», en disant : alors qu'ils pouvaient tant, ils se sont questionnés si peu. Si le temps de cette lecture, j'étais devenu un éveilleur, un passeur, je serai un homme heureux.

> Avec «Tristes Tropiques» en 1955, Claude Levi-Strauss a su nous faire regarder l'Autre, d'une façon tout à fait différente, loin d'une vision égoïste, nombriliste et réductrice !

Pour comprendre l'Autre, il faut se «décentrer», c'est l'anthropologie sociale. En d'autres termes sortir de soi, de nos acquis. Combien il serait utile et nécessaire de se «frotter» à des anthropologues avant de bâtir certains projets sur ces terrains inconnus.

De même qu'une frontière peut être un mur, un ghetto, mais aussi un pont, l'étranger est celui qui rappelle à l'Homme, à l'individu autant qu'aux communautés, qu'il se construit avec des limites, de la confrontation, mais aussi avec des liens et des rencontres.

Grâce à l'Autre, à nos amis burundais, togolais, malgaches, haïtiens nous pouvons nous sentir «nous». Voici une nouvelle définition de l'altérité. Souleymane Bachir Diagne, professeur à Columbia, parle d'une «négociation permanente». Citons aussi Axel Khan, généticien et penseur, qui écrit : «l'homme seul n'existe pas, car il ne serait pas alors, pleinement humain». Nous avons besoin de nous voir vivre dans leurs regards.
Au retour de nos missions et de nos rencontres «là-bas» nous rejoignons Auguste-Comte qui définissait l'altruisme par le «vivre pour autrui», reprenant ce que disait déjà Leibniz: «Aimer, c'est se réjouir du bonheur d'un Autre».
Nous avons besoin de l'Autre, de sa différence pour nous construire, nous enrichir et accéder à la conscience de nous-même.

L'altérité de l'Autre est une condition nécessaire, absolue et définitive, à l'édification mutuelle de nous-même. Voilà ce que nous apprennent et nous apportent également nos missions.

Améliorer l'homme et nos sociétés, c'est déjà améliorer le regard que l'on porte sur l'Autre. Unissons tous les femmes et les hommes de bonne volonté prêts à s'engager en humanitaire!

S'indigner ne suffit plus. Il faut sortir de nos hôpitaux et cliniques du Nord, et passer à l'action, Ici ou là-bas, mais maintenant. Après il sera trop tard pour nous. Nos enfants et petits-enfants, dans trente ou cinquante ans, pourraient s'étonner de notre silence, de notre absence, de notre renoncement.

L'humanitaire, ici ou là-bas, devient alors une valeur refuge, une morale minimale mais n'a pas pour objet de transformer leur société en imposant la nôtre.
«Un acte de justice et de douceur a souvent plus de pouvoir sur le cœur des hommes que la violence et la barbarie», parole sage de Nicolas Machiavel écrite pour Laurent de Medecis, que nous pouvons appliquer à notre engagement humanitaire.
L'humanitaire «Nord Sud» est obsolète, et doit disparaitre. L'avenir de la planète est au Sud.
L'humanitaire ne part pas dans une direction selon les points cardinaux. L'humanitaire doit rayonner de chacun vers tout le monde de façon universelle indépendamment de la situation géographique, sociale, ethnique, culturelle et sexuelle.

Serge Boyer

[1] : «L'Humanitaire à l'épreuve de l'éthique», de J-F. Mattei, éd. Les liens qui libèrent

Dr Vastine Toyota, chef de service en gynécologie obstétrique, Ruyigi Burundi et Serge Boyer

Raid 4x4

La Transcorrezienne : un événement attendu

Depuis cinq ans le Lions Club Brive-Pays de Brive organise au profit de Gynécologie Sans Frontières un raid 4X4 en Haute Corrèze.
Il se déroule tous les ans au mois de mai pendant le long week-end de l'Ascension

Limité à 30 voitures, ce raid transcorrézien rassemble environ 70 personnes, essentiellement des passionnés de 4x4, des membres du Lions de Brive et des adhérents de GSF.

Trois mondes vont se rencontrer et chaque année la même réaction se produit. En quelques heures une fusion entraîne les 70 participants dans la même joie. Ces trois associations ont construit leur ligne de conduite sur l'entraide. Ce respect et cet amour de l'autre vont se retrouver à tous les instants et donner à ce raid un état d'esprit si particulier que chaque année, «les mêmes têtes» s'inscrivent.
Depuis toutes ces années, le rassemblement se fait à la Brasserie de Treignac, véritable QG organisationnel du raid. Le restaurant assure avec une grande efficacité toute l'intendance, aussi bien les déjeuners sur le trajet que les soirées dans une salle des fêtes.
Des roadbooks sont distribués au départ et ils seront les seuls guides du parcours. Très rapidement chacun devient maître dans l'art du jeu de piste. Chacun des deux jours du raid d'une centaine de kilomètres, conduit les participants à travers chemins de terre, de boue, de cailloux, les bois et les prés, les rivières et les cascades. Participants expérimentés et novices se poursuivent à travers les grandes forêts, dans les splendides paysages de «l'enfer vert».
Des villages plus charmants les uns que les autres seront l'occasion de s'enrichir de la culture locale en répondant aux très nombreuses questions préparées par les érudits du Lions Brive-Ville de Brive.
Et le soir après un repas où chacun raconte ses péripéties de la journée, des jeux, tombolas font gagner un peu d'argent à GSF.

Au total entre les inscriptions, les nombreux dons privés, les tombolas, le raid Transcorrézien apporte entre 4000 à 5000 euros à GSF.

Afin qu'aucune animosité ne s'installe contre nos gros engins, la dernière soirée est consacrée à expliquer au village de Treignac les raisons pour lesquelles 30 4X4 parcourent les bois et les rues du bourg. La présentation des actions de GSF connaît toujours le même grand succès, malgré les années.

Lieu de convivialité et d'échanges, le 6ème raid 4X4 transcorrézien aura lieu du jeudi 5 mai au dimanche 8 mai 2016.
Inscrivez vous auprès de gynsf@gmail.com

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE GSF

Jeudi 3 décembre 2015 de 10h à 13h
Cité Internationale des congrés de Nantes (Loire Atlantique)
Lors des 39ème Journées Nationales du CNGOF
du 2 au 4 décembre 2015

GSF - *Le siège social de GSF déménage !*

Nouvelles coordonnées :
2 bd De Launay, 44100 NANTES
Tél. : 09 81 79 31 04 / 09 81 05 52 24
Inauguration le mercredi 2 décembre 2015 de 19h à 20h

Choisir d' être…

«humanitaire en France»

L' UGOMPS, l' unité de gynécologie obstétrique médico-psycho-sociale, est créée en 2004 par le Pr Henri Jean Philippe, chef de service à la maternité du CHU de Nantes de 2002 à 2014. Notre unité est déjà héritière d'une longue histoire puisque au début des années 90, le Pr Patrice Lopes, alors chef de service, avait confié au centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) de la maternité la mission de prendre en charge de façon pluridisciplinaire les «victimes d' abus sexuel» et les «femmes enceintes en difficulté». Si nous remontons aux sources, en 1975, le Pr Lerat ouvre le CPEF de la maternité et signe une convention avec le Conseil Général de Loire Atlantique pour le financement; plusieurs associations deviennent partenaires. Il s' agit bien là «d'une longue tradition de partage, de sensibilité aux situations les plus précaires, du temps pris pour entendre, recevoir, voir, écouter, se laisser ''prendre''» [1].

> Pour écrire cet article, je parcours à nouveau le livre de Bruno Gaurier, «Les humiliés me relèveront» [1]. J'ai besoin de ses mots, car ses mots bien à lui sont pour moi une aide précieuse, un onguent qui apaise… Des mots qui aident à penser, pour donner sens !

«Se faire l'interprète ? Mais l'interprète de quoi ? Du Cri ? Qui oserait se faire l'interprète d'un cri, du cri d'un autre ? De cet autre qui n'est plus qu'une boule de douleur ?» [1] Je reçois aujourd'hui une jeune femme originaire de Guinée ; elle s'effondre : sa fille de 8 ans est décédée l'an passé en raison d'une hémorragie secondaire à une excision. Elle me fait ensuite le récit de son mariage forcé, puis des violences physiques et sexuelles qu'elle a dû endurer. Mais j'en fais quoi, moi ?!! Qu'est ce que je fais de son Cri ?!!

Bien insérée au cœur de la maternité, l'UGOMPS a pour mission de «prendre soin». Prendre soin des femmes migrantes, demandeuses d'asile ou «sans papiers», quand les soins gynécologiques sont nécessaires ou bien lorsque une grossesse survient : sages-femmes et médecins se préoccupent de la santé du corps. Pourtant, la toute première urgence est de se préoccuper d'ouvrir l'accès aux soins. Il faut se battre pour que ces femmes puissent bénéficier d'un peu de sécurité dans un hébergement dont la stabilité ne pourra être que relative : l'assistante sociale n'est jamais en repos ici à la maternité ! Quand la désillusion et la misère rattrapent ces femmes, quand la solitude est insurmontable, quand les cauchemars et les souvenirs traumatiques les assaillent, nous orientons ces femmes vers une psychologue, pour libérer la parole.

Ces prises en charge ne pourraient pas se réaliser sans l'aide des interprètes : l'association Santé Migrants de Loire Atlantique (ASAMLA) est quotidiennement aux côtés des professionnels et aux côtés des femmes. **Le partenariat est également très fort avec de nombreuses associations qui s'impliquent auprès des migrants : Médecins du Monde, les Restos du Cœur, le Secours Catholique… Je ne pourrais toutes les citer ici.**

Prendre soin des couples, des mères qui sont vulnérables, lorsque la grossesse est à haut risque émotionnel : «Nous en avons des mots pour exprimer ce que nous ne savons pas faire; pour évaluer la valeur de la vie, de toutes ces vies des autres qui seraient dignes d'être vécues, du ''ramassis''de celles qui nécessairement, par voie de conséquence, pourraient ne l'être pas, auraient dû ne jamais commencer» [1]. Les mots sont âpres !

Pour accompagner ces maternités «impAnsables»[2] nous avons été formés et sécurisés par le Dr Françoise Molénat, pédopsychiatre au CHU de Montpellier, engagée dans le domaine de la périnatalité depuis trente ans et cofondatrice de l' AFREE (association de Formation et de Recherche sur l'Enfant et son Environnement) qui a eu une part active dans l'élaboration des nouvelles mesures gouvernementales visant à améliorer la qualité des pratiques autour de la naissance et la prévention des troubles du développement chez l'enfant. Nous avons appris à travailler en pluridisciplinarité : travailleurs sociaux – professionnels du soin psychique – et somaticiens. Nous tissons des liens quotidiens avec les professionnels de la PMI, les foyers maternels, les services de psychiatrie et d'addictologie.

Prendre soin des femmes victimes de violence : dans ces parcours de vie, la violence est presque omniprésente. Que ce soit les agressions sexuelles subies dans l'enfance, que ce soit les violences infligées par un conjoint violent, que ce soit les violences coutumières comme l'excision. Depuis 2006, l' UGOMPS est devenu le centre de référence à Nantes pour la prise en charge des femmes victimes de mutilations sexuelles. Les interventions de réparation sont pratiquées par un chirurgien dans le service de gynécologie. **Les femmes bénéficient d'un accompagnement par une sage-femme sexologue et par une psychologue.**

> Etre… «humanitaire en France ?» Peut- on parler ainsi ? Prendre soin de cet Autre qui est un inconnu, qui est un étranger, qui est devenu une menace pour nombre de nos concitoyens? «Cet Autre dont certains disent que s'il est pauvre c'est qu'il le veut bien, voire qu'il l'a cherché, qu'il le fait exprès !» [1].

Choisir d' être… «humanitaire en France» peut provoquer indifférence, mépris aussi parfois. Et pourtant, on évalue la bonne santé d' une démocratie à la qualité des politiques mises en œuvre pour aller à la rencontre des personnes les plus fragiles au sein de nos sociétés. Que nos autorités de santé puissent nous entendre! Tel est l'un des combats de Gynécologie Sans Frontières.

Dr Véronique Carton
Gynécologue médicale, médecin coordinateur de l' UGOMPS – Maternité du CHU de Nantes – Service du Dr Norbert Winer

[1] Bruno GAURIER : «Les humiliés me relèveront», Les éditions de l' Atelier – 2008
[2] Sylvie BABIN : «Les maternités impAnsables», Les éditions l' Harmattan – 2001

GSF EST PRÉSENT

SEMAINE DU 12 AU 16 OCTOBRE 2015
TOURS (37)

Pôle santé Léonard de Vinci - 1 Avenue du Pr A. Minkowski - BP 70 560 - 37175 Chambray-les-Tours

Pendant la semaine de formation en gynécologie obstétrique humanitaire dispensée par GSF

VENDREDI 13 NOVEMBRE 2015
MARSEILLE (13)

10ÈME JOURNÉE PROVENÇALE DE LA SANTÉ HUMANITAIRE – SANTÉ SUD

Faculté de médecine (Timone)
Marseille

MERCREDI 25 NOVEMBRE 2015

MALEMORT-SUR-CORREZE (19)
COLLOQUE VIOLENCE FAITES AUX FEMMES

2 AU 4 DÉCEMBRE 2015 – NANTES (44)

39ÈMES JOURNÉES NATIONALES DU CNGOF
Cité Internationale des Congrès

» 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

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.

«Il y a quelques années, lorsque j'animais des bilans de santé auprès de jeunes des missions locales du département, j'ai cherché un outil pour libérer leur parole en particulier sur leur santé affective et je n'ai rien trouvé de satisfaisant qui englobait ces trois thématiques à la fois, alors j'ai eu l'idée de le fabriquer moi-même. Je suis partie des expressions même des jeunes, de leurs questions ou bien des idées fausses qu'ils exprimaient. J'ai construit un petit prototype que j'ai expérimenté puis le jeu de plateau a ensuite été développé par la société Nyl Communications.»

Le plateau se présente comme celui d'un jeu de l'oie, selon la couleur de la case sur laquelle on tombe, on doit répondre à une question sur les IST, la contraception ou les relations filles garçons. Certaines questions ont trait à l'apport de connaissances, d'autres questions ouvertes permettent à chacun d'exprimer son point de vue ou son expérience. Une attention particulière est apportée pour les mineurs en les informant de leurs droits.

L'outil répertorie un nombre conséquent d'informations comme les lieux ressources ou les centres d'appels nationaux pour aider les jeunes à trouver une aide gratuite, spécialisée et anonyme.

L'avancement du jeu est laissé au hasard, ce qui ne pénalise pas les joueurs qui ne seraient pas à même de donner la bonne réponse.

«On termine rarement les parties : le but n'étant pas de gagner mais de s'informer, de pouvoir échanger librement entre les joueurs et avec l'animateur du jeu qui doit être un professionnel. Celui-ci doit s'adapter au niveau de connaissances du public et il doit pouvoir répondre aux interrogations supplémentaires induites par le jeu : quelle est la taille d'un stérilet ? comment bien prendre sa pilule ? font partie des questions fréquemment posées au cours du jeu.

Il existe aussi une méconnaissance sur la contraception d'urgence ou le traitement d'urgence en cas de rapport non protégé et à risques : il faut informer encore et encore.»

Un travail remarquable autour d'un outil quasiment exhaustif selon l'avis de l'instance régionale de prévention et d'éducation pour la santé (IREPS) qui a expertisé ce jeu en avril 2013.

Les acteurs locaux s'en sont emparé très vite et pour répondre à la demande quatre cents boîtes du jeu «Relations et Préventions» viennent d'être rééditées par l'association Gynécologie Sans Frontières après une première édition du jeu il y a deux ans.

Ce jeu permet donc d'aborder sans tabou les nombreuses questions liées à la contraception, aux IST ainsi qu'aux relations filles-garçons, mais permet aussi de corriger certaines idées fausses.

L'intérêt n'est pas tant l'outil en lui même mais l'échange qu'il suscite en amenant les joueurs à approfondir leurs connaissances.

Catherine Pintas

MISSIONS ET PROJETS

EN FRANCE:

Prévention et santé sexuelle des jeunes : création et diffusion par GSF d'un jeu de société sur les thèmes «contraception», «infections sexuellement transmissibles (IST)» «relations filles-garçons» et formations des animateurs de santé scolaire

Si vous voulez acquérir cette boîte de jeu, contacter le siège social de GSF: Roselyne Baron & Elisabeth Vaz Do Pio - mail à : admin.gynsf@gmail.com

ETRANGER

À l'international GSF est présente en fin d'année :
• MADAGASCAR -
Région Atsinanana - mission du 24 septembre au 12 octobre

• TOGO
Afagnan - Hôpital St Jean de Dieu - Mission du 10 au 25 octobre 2015

• HAITI
Jérémie – Hôpital Saint Antoine - mission du 16 au 27 septembre 2015 – CBurban/PhArvis
Port au Prince - Hôpital Isaïe Jeanty – Chancerelles – mission du 15 au 28 novembre 2015

FAIRE UN DON À GSF

Traiter des fistules obstétricales ou des maladies handicapantes des femmes au Burundi ou en République Démocratique du Congo, dépister le cancer du col a Madagascar, former des sages-femmes ou du personnel de santé pour diminuer la mortalité maternelle et infantile au Burundi, en Haïti, à Madagascar, au Népal, au Togo, dépister, informer et aider à prendre en charge les violences faites aux femmes en France et dans le monde. C'est à tout cela et à encore beaucoup d'autres actions que vont servir vos dons.

Nous vous remercions de votre aide....

Pour tout don supérieur à 75 €, GSF vous offre cet ouvrage

«Portrait d'Afrique»

Gynécologie Sans Frontières

BULLETIN D'ADHÉSION - GSF

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 :..... €

❒ 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 €

❒ Je souhaite en savoir plus sur les missions organisées par GSF et les conditions pour partir

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

Gynécologie Sans Frontières (GSF)
Université de Nantes - Faculté de Pharmacie
2, Boulevard De Launay - 44100 Nantes
Tél : 09 81 79 31 04 / 09 81 05 52 24 - admin.gynsf@gmail.com

Une attestation fiscale donnant droit à une réduction d'impôt vous sera adressée en retour.
Merci de votre soutien !

www.gynsf.org

Rogé Cavaillès

MYCOSES VULVO-VAGINALES

Mycolea Rogé Cavaillès

Le soin d'hygiène intime à prescrire en synergie d'un ovule

- **Apaise les démangeaisons**

  Dès l'application (15 min) et 6 h après : une diminution du facteur de l'inflammation TNF-α démontré *in vivo**

Calendula encapsulé

Extrait d'avoine

Magnésium

- **Et fait une bonne action !**

Rogé Cavaillès soutient Gynécologie Sans Frontières

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

*Test Vitroscreen Novembre 2010 évaluant la compatibilité avec la muqueuse vaginale de Mycolea vs concurrent (test MTT et TEER, analyse histologique) ainsi que leur effet apaisant