le Monde de Gynécologie Sans Frontières

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

N°9 • Octobre 2018

Les violences faites aux femmes

2

La loi contre les violences sexuelles

3

Le rôle des sages-femmes

5

Dossier : GSF à travers le monde

6

La Maison des Femmes

11

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

Claude Rosenthal
Président de GSF

> *Il y a deux sortes de maladies des hommes : les unes involontaires et innocentes, les maladies du corps ; les autres volontaires, la méchanceté et la violence, qui rendent le malade coupable.* Fenelon – *Dialogues des morts* 1692-1696

Aujourd'hui, une femme sur trois est victime de violence physique ou sexuelle au cours de sa vie. Les violences faites aux femmes, un drame mondial que GSF s'attache à dénoncer et à combattre.

Depuis les années 2000, en France, le corps médical a initié une prise de conscience de la prévalence des violences sexuelles sur la santé des femmes, surtout dans l'enfance, et des violences faites aux femmes en général.

Depuis quelques mois, la parole dénonçant les violences faites aux femmes se libère, en particulier sur les réseaux sociaux (Me too, Balance ton porc) et dans le même temps, cette violence s'exprime publiquement dans la plus grande impunité sur Facebook, Tweeter et YouTube.

Début août 2018, la loi portée par Marlène Schiappa visant à renforcer la lutte contre les violences sexuelles et sexistes déclenche des campagnes de propagandes et des rumeurs gravissimes, en particulier sur l'article 2, qui permettrait la légalisation de la pédophilie ou la mise en place de cours d'éducation sexuelle dès la maternelle. GSF souhaite un certain éclairage et demande à l'Avocat **Gérard Sabater** de faire le point sur la loi du 1er août 2018, contre les violences sexistes et sexuelles face aux publications des réseaux sociaux.

Les pathologies que subissent des milliers d'enfants et de femmes sont un grave problème de santé publique largement sous-estimé. **Gérard Lopez**, directeur de l'institut de victimologie, fait le point sur la situation actuelle.

Les Sages-Femmes et les gynécologues sont souvent en première ligne dans la prise en charge de cette « nouvelle » pathologie de la femme, la grossesse en étant fréquemment le révélateur.

Mathilde Delespine nous parle dans ce numéro du rôle de la sage-femme auprès d'une femme victime de violence.

Richard Matis, Vice-Président GSF, Gynécologue Obstétricien, nous interpelle : On dépiste les victimes à l'hôpital, et après ? Que proposer à une victime de violence que l'on a repérée ? Pour GSF, il propose une solution…

L'exemple idéal de la prise en charge multidisciplinaire aujourd'hui, c'est la Maison des femmes de Saint Denis créée par **Ghada Hatem**. Succès important qui mérite une réplique. **G. Hatem** (Médecin) et **V. Perrotte** (Cheffe de projet) nous ouvrent la porte d'un rêve réaliste : Et si on ouvrait une Maison des femmes dans chaque ville de France ?

GSF, c'est aussi des missions de développement internationales : Philippines, Togo et Guinée sont au programme de cette neuvième édition.

GSF a déjà deux ambassadeurs de renommée internationale : le Professeur **Jean-François Mattei**, notre Mentor en matière d'éthique humanitaire, et le talentueux acteur, **Olivier Sitruk**.

GSF est heureuse d'accueillir et de vous présenter sa première ambassadrice, Madame **Danièle Kapel-Marcovici**, PDG de Groupe RAJA.

UNE NOUVELLE AMBASSADRICE POUR GSF

Danièle Kapel-Marcovici, PDG du Groupe RAJA et nouvelle Ambassadrice de GSF

Danièle Kapel-Marcovici, PDG de Groupe RAJA est la nouvelle Ambassadrice de GSF. Femme de convictions et engagée de longue date pour la reconnaissance des droits des femmes dirige le groupe leader européen de fournitures et d'équipements d'emballage. Entretien avec une femme passionnée et passionnante.

Vous dirigez un groupe familial, quelle est son histoire ?

Danièle Kapel-Marcovici : C'est en 1954 que ma mère Rachel Marcovici, née à Paris de parents immigrés et d'origine modeste, décide de lancer « les Cartons RAJA » avec Janine Rocher – RAJA formant l'acronyme des deux premières lettres de leurs prénoms. Ma mère était une femme moderne et audacieuse car créer sa propre entreprise à l'époque était une véritable utopie ! Elle savait que gagner sa vie était la clé de l'autonomie d'une femme.

Son esprit d'entreprise, son intuition commerciale, et sa force de travail ont fait la différence. Elle a jeté les bases de la distribution moderne d'emballage. Je garde de ma mère une image très forte, exemplaire. Son attitude de pionnière m'a donné une grande confiance envers les femmes et en leur capacité à imaginer et construire leur avenir

Et votre parcours dans l'entreprise ?

D.K-M : J'ai débuté ma carrière chez Raja en 1962, à l'âge de 16 ans, en qualité de commerciale. J'ai visité les entreprises parisiennes pour leur vendre des emballages durant près de 10 ans. En contact direct avec les clients, j'ai appris l'essentiel de mon métier : l'importance d'une relation de confiance, de l'écoute des besoins et l'importance de la qualité des produits et du service.

En 1982, j'ai pris la Direction Générale de l'entreprise. J'ai très vite pensé que la vente à distance pouvait s'appliquer au monde de l'emballage. Pour développer l'entreprise, j'ai lancé la vente d'emballages par catalogue. Ce concept de vente, complétement novateur à l'époque, fut un succès et RAJA est devenu le leader en France.

Au début des années 90, afin de poursuivre notre croissance, j'ai décidé d'internationaliser l'entreprise. Nous avons commencé notre implantation européenne en 1994 avec l'acquisition d'une petite entreprise Belge à laquelle nous avons appliqué le business model de RAJA. Puis, nous avons investi le marché britannique, ensuite l'Allemagne, l'Espagne, l'Italie… etc. Aujourd'hui nous sommes présents dans 18 pays européens. En 2007 nous avons fait nos premières acquisitions pour diversifier notre offre complémentaire à l'emballage. Nous avons l'ambition de devenir le multi spécialiste de fournitures et d'équipements pour toutes les entreprises européennes.

Vous avez également créé la Fondation RAJA-Danièle Marcovici qui soutient des projets en faveur des femmes. Pourquoi ? Quels sont ses objectifs ?

D.K-M : J'ai toujours été une femme engagée parce que les femmes sont les premières victimes de violences, de discrimination et de violation de leurs droits fondamentaux. Je pense aussi que l'entreprise a non seulement une vocation économique mais aussi sociale et sociétale. C'est pourquoi j'ai créé en 2006, la Fondation RAJA-Danièle Marcovici, placée sous l'égide de la Fondation de France, afin de soutenir les associations qui agissent pour l'émancipation des femmes et l'amélioration de leurs conditions de vie. La Fondation RAJA a été l'une des premières en France à s'engager pour cette cause.

En 2006 mon entreprise s'étant bien développée, j'avais la possibilité de financer ce projet. Avec le Comité Exécutif, nous avons renforcé nos moyens humains et financiers pour accompagner des projets d'envergure et initier de nouvelles collaborations, pour répondre à des demandes toujours plus nombreuses, et accompagner encore plus de jeunes filles et de femmes vers l'autonomie. Actuellement, la Fondation est dotée d'un budget d'environ 1 million d'euros par an. Depuis sa création, près de huit millions d'euros ont été alloués à 250 associations et plus de 450 projets ont été co-financés.

La Fondation a pour mission de soutenir des projets associatifs en France et à l'international, en faveur de l'émancipation des femmes et de l'amélioration de leurs conditions de vie dans 4 domaines: l'éducation et action sociale, le droit des femmes et la lutte contre les violences

Éditeur de la publication : Claude Rosenthal, Président de GSF - Directeur de publication : Claude Rosenthal Communication GSF - Crédits textes : Claude Rosenthal, Danièle Kapel-Markovici, Gérard Lopez, Gérard Sabater, Mathilde Deslespine, Serge Boyer, Laure Rey Parmentier, Juliette Reber, Francis Colasson, Ghada Hatem, V. Perotte, Richard Matis. Crédits photos : Claude Rosenthal, Daniel Markovici, Serge Boyer, Laure Parmentier, Francis Colasson. - Réalisation : Comevents
Gynécologie Sans Frontières : Journal semestriel gratuit de Gynécologie Sans Frontières distribué sans abonnement - Date de parution Octobre 2018 - Gynécologie Sans Frontières (GSF) - 2, Boulevard De Launay - 44100 NANTES - Tél: 09 81 79 31 04 / 09 81 05 52 24

Claude Rosenthal, président de GSF et Danièle Kapel-Marcovici, au moment de décernement du prix RAJApeople à GSF en juin 2018

faites aux femmes, la formation et l'insertion professionnelle. Le financement de la Fondation est assuré par le Groupe RAJA. En 2015 nous avons également lancé dans l'entreprise un programme de produits-partage « Femmes et Environnement » qui depuis a permis de collecter un million d'euros au profit de la Fondation.
En tant que dirigeante de RAJA, j'ai associé dans mon combat les collaboratrices et collaborateurs du Groupe. Le programme RAJApeople, créé en 2013, permet aux hommes et aux femmes de l'entreprise de s'impliquer via différents dispositifs : micro don mensuel, bénévolat de compétences, parrainage de projets etc.

Depuis quand date votre engagement vers Gynécologie Sans Frontières ?

D.K-M : Nous avons soutenu GSF pour la première fois en 2014, en participant à un projet destiné à prévenir le développement du cancer du col de l'utérus pour les femmes de la région d'Atsinanana à Madagascar.
En 2017 et 2018 nous avons soutenu la Mission Caminor, où GSF intervient auprès des femmes migrantes vivant dans des camps du Nord et du Pas-de-Calais où GSF offre aux femmes un suivi gynécologique, met en place des sessions de prévention et des groupes de parole dans les camps, et oriente les femmes vers les hôpitaux ou les commissariats selon leurs besoins.
Cette année j'ai remis le prix RAJApeople, c'est à dire l'ensemble des microdons collectés sur l'année, à deux associations, dont GSF. Les microdonatrices et microdonateurs élisent en effet tous les ans, deux projets soutenus par la Fondation, un en France et un à l'étranger, à qui sont reversés les dons collectés sur l'année et abondés par l'entreprise. Cette année nos collaborateurs ont donc choisi de soutenir le projet Mission Caminor. Ce Prix RAJApeople va permettre de financer pendant un trimestre supplémentaire le fonctionnement d'un appartement utilisé comme centre accueil d'urgence pour les femmes victimes de violences ou en grande vulnérabilité.

Vous avez accepté de devenir l'Ambassadrice de GSF, qu'est-ce que cela signifie pour vous ?

D.K-M : Au nom de l'équipe de la Fondation ainsi que de toutes les collaboratrices et collaborateurs du groupe RAJA, je tiens à féliciter Gynécologie Sans Frontières pour le travail admirable et efficace mené auprès des femmes particulièrement vulnérables vivants dans les camps de migrants.
L'amélioration des droits sexuels et reproductifs et plus largement les soins de santé des femmes est une des causes essentielles que je défends avec conviction. C'est pour cette raison que la Fondation RAJA soutient des associations comme GSF, qui multiplie ses actions de terrain en France depuis 2015. J'apprécie particulièrement l'ancrage des actions menées sur le long terme, avec une démarche de déploiement à grande échelle, à partir des leçons tirées des projets déjà menés.
L'invitation de devenir Ambassadrice de Gynécologie Sans Frontières m'a touchée sincèrement et c'est avec grand plaisir que j'ai accepté cette invitation. Nous poursuivrons ensemble notre combat pour les droits des femmes tant que persisteront les inégalités et les violences.

Danièle Kapel-Marcovici, Ambassadrice de GSF

Dr Gérard Lopez

LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

Les violences faites aux femmes sont un grave problème de santé publique largement sous-estimé. Les obstétriciens et les sages femmes sont directement concernés. Après quelques brèves généralités, nous aborderons le tableau clinique des complications, heureusement pas toujours aussi complet, ainsi que la conduite à tenir.

GÉNÉRALITÉS

Selon la Convention européenne d'Istanbul (2014) : « La violence à l'égard des femmes doit être comprise comme une violation des droits de l'homme et une forme de discrimination à l'égard des femmes, et désigne tous les actes de violence fondés sur le genre qui entraînent, ou sont susceptibles d'entraîner pour les femmes, des dommages ou souffrances de nature physique, sexuelle, psychologique ou économique, y compris la menace de se livrer à de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou privée. »
Ces violences comprennent l'inceste

> 4 millions de victimes en France

selon le sondage AIVI-Harris Interactive, 2016), les autres violences sexuelles, les violences de couple, les mutilations sexuelles, les mariages forcés, les crimes d'honneur, le proxénétisme et la prostitution, la pornographie, le harcèlement sexiste et sexuel, les discriminations, le cyberharcèlement.
Elles sont fondées sur l'appartenance sexuelle et la domination historique masculine dans les rapports sociaux, confortées par les stéréotypes sexistes.
Les soignants qui interviennent à GSF sont directement concernés car la grossesse est une période de grande vulnérabilité. Selon le Pr Roger Henrion, suivant les pays,

> 3 à 8 % des femmes sont victimes de violences pendant leur grossesse.

L'étude de Silverman démontre que les femmes ayant subi des violences avant et/ou pendant la grossesse ont des risques significativement plus élevés de pathologies obstétricales : métrorragies : + 90% ; ruptures prématurées des membranes : + 60% ; infections urinaires : + 60% ; vomissements incoercibles : + 60% ; diabète : + 48% ; hypertension artérielle : + 40% ; leurs nouveau-nés ont un risque de prématurité augmenté jusqu'à + 37% et d'hypotrophie jusqu'à + 21%. Elles ont 2 fois plus de risque de recourir à l'avortement (OMS, 2013).
Les enfants élevés dans des couples violents sont des enfants maltraités, sujets aux graves complications de la maltraitance.

APPROCHE CLINIQUE

Les soignants qui interviennent en gynécologie obstétrique auraient tort de considérer que les conséquences des violences répétées dont sont victimes un nombre considérable de femmes (et peut être encore davantage dans certains pays où intervient GSF) n'intéressent que la psychiatrie et la psychologie. Les événements traumatiques répétés se manifestent en effet fréquemment par des symptômes somatiques « écrans » qui intéressent toutes les spécialités, et ce d'autant plus si, c'est fréquemment le cas, elles s'inscrivent dans la répétition les violences précoces, psychologiques, physiques et sexuelles, caractéristiques de la maltraitance faites aux enfants.
Il n'est certes pas inutile de connaître l'étendue des complications psychologiques, mais elles concernent davantage les troubles de la personnalité que le classique trouble de stress post traumatique qui, pour beaucoup, les résume à tort.
Le tableau exhaustif des complications ci-dessous décrit n'est jamais aussi complet. Les conséquences les plus graves s'inscrivent dans la répétition de violences précoces, souvent transgénérationnelles. Ces victimes ont rarement recours à la justice en qui elles n'ont aucune confiance, sauf lorsque les violences subies, qu'elles banalisent comme étant « normales », les conduisent à la morgue :

> une femme décède tous les trois jours sous les coups de son conjoint.

Les violences répétées peuvent en effet entrainer :
1. de graves troubles du narcissisme minant la confiance en soi et en toutes formes d'aide possible ;
2. des troubles de l'identité ;
3. toutes sortes de complications qui répètent inlassablement le scénario traumatique :
- la destruction infligée peut devenir autodestructrice :
multiplication des situations abandonniques (instabilité affective et/ou sociale), ruptures sentimentales, tentatives de suicide, automutilations, conduites addictives (alcoolisme, toxicomanie, sexe, jeux), troubles des conduites alimentaires (anorexie, boulimie, obésité), mise en danger permanente, harcèlement, conduites à risque notamment sexuelles (maladies sexuellement transmissibles, prostitution), agressivité des soignants à leur égard. Selon Felliti, de nombreuses maladies, (cancers, diabète, hypertension, difficultés sexuelles, broncho-pneumopathie, etc.) sont positivement corrélées à l'existence d'événements traumatiques subis dans l'enfance ;
- par identification à l'agresseur, la victime peut au contraire devenir impulsive et/ou violente à l'égard de ses enfants ou de ses proches, ou multiplier les actes de délinquance dès l'adolescence.

CONDUITE À TENIR

Compte tenu de la gravité des complications, notamment obstétricales, et de la fréquence des violences que subissent les femmes,

> il convient de poser systématiquement la question de l'occurrence de violences passées ou présentes à toutes les femmes qui consultent.

La réticence initiale des professionnels qui ont adopté cette pratique, est rapidement balayée par les résultats obtenus.

Odette a huit ans, elle aime danser et dessiner. Pourquoi se méfierait-elle d'un ami de ses parents qui lui propose de « jouer aux chatouilles » ? Adulte, Odette danse sa colère, libère sa parole et embrasse la vie...

«Les chatouilles», un film sur la pédophilie à voir absolument.

La conduite à tenir consiste à reconnaître la gravité des violences, poser l'interdit légal, contrôler les attitudes de rejet qu'elles génèrent, et à les orienter dans le réseau de prise en charge médico-psycho-socio-judiciaire sans jamais adopter une attitude qui répéterait un des aspects du scénario traumatique (non reconnaissance, déni, minimisation, rejet, pressions, refus de travailler en réseau).
Le signalement judiciaire ou une information préoccupante adressée aux autorités compétentes est une absolue nécessité, trop souvent minée par la peur d'infliger une « double peine » à la femme maltraitée au détriment de l'avenir de l'enfant. La formule

> « Protéger la mère, c'est protéger l'enfant » n'est vraie que si la mère est bien traitante,

ce n'est pas toujours le cas.
Le traitement consiste à essayer d'établir une relation de confiance qui permette de réécrire le scénario traumatique pour restaurer, autant que faire se peut, un lien d'attachement «sécure». Ceci est possible dans tous les pays où intervient GSF. Lorsque c'est possible, il est recommandé, dans une perspective psychodynamique ou idéalement intégrative, d'utiliser des thérapies ou des techniques validées par la recherche ou les consensus professionnels (techniques de gestion des émotions en cas de troubles dissociatifs, psychoéducation, chimiothérapie, thérapies cognitivo-comportementales, EMDR, hypnose éricksonienne), c'est l'affaire de praticiens formés en psychotraumatologie et victimologie, lesquels pourront intégrer les centres qui vont être mis prochainement en place par les autorités sanitaires.

Dr Gérard Lopez
Psychiatre, Institut de Victimologie

[1] Henrion R. ***Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé : rapport au ministre chargé de la santé.*** Paris, La Documentation française, 2001

[2] Silverman JG, Decker MR, Reed E, Raj A. ***Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. States : Associations with maternal and neonatal health***. Am J Obst & Gyn, n°195, 2006

[3] Felliti VJ, Anda RF, Nordemberg D et al. ***Relashionship of childhood abuse and household dysfunction to many of leading causes of death in adults : the Adverse Childhood Experiences*** (ACE) Study. Am J Prevent Med, 1998

[4] Lopez G et al. ***Traiter les psychotraumatismes***. Paris, Dunod, 2016

[5] Pour la France : **FNCIDFF** (http://www.infofemmes.com) - **Solidarité-femmes** (3919) – **AVFT** (http://www.avft.org) - **Collectif féministe contre le viol** (0800 05 95 95)

Gérard Sabater

LA LOI CONTRE LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES FACE À UNE VIOLENTE CAMPAGNE DE DÉSINFORMATION SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX

Le visage d'une petite fille avec un texte immonde : *« Je ne consens pas, Défendez-moi. Protégez-moi. Mobilisez -vous »* est l'une des photos postées sur Internet, les plus infamantes face à un texte de loi qui bien au contraire renforce la protection des mineurs.

Résumez un texte de loi est toujours difficile mais face aux « fake news » et aux rumeurs il est nécessaire de faire un point précis.

L'amalgame avec un procès qui avait défrayé la chronique devant le tribunal correctionnel de Pontoise posait la question de la qualification pénale des faits reprochés.
Le parquet de Pontoise en charge des poursuites, avait estimé qu'il n'y avait eu

> « ni violence, ni contrainte, ni menace, ni surprise »

et donc décidé de renvoyer l'auteur présumé pour « atteinte sexuelle sur mineur de 15 ans » (5 ans de prison) et non devant les Assises pour viol (20 ans de prison). Ces peines vont être doublées désormais. Le fait même de poser la question du consentement supposé d'une mineure de 11 ans était considérée comme intolérable par la famille et par différentes associations de protection de l'enfance.
Le tribunal de Pontoise s'était donc déclaré incompétent, ajournant le procès et avait décidé d'inviter le parquet à poursuivre du chef de viol. Ce dossier est toujours en cours d'instruction.
À la veille de l'ouverture de ce procès, le ministère de la justice avait annoncé la création d'une « mission pluridisciplinaire » chargée de réfléchir au projet du gouvernement d'instaurer un âge minimal de consentement à un acte sexuel.
Le Gouvernement a saisi le Conseil d'Etat et a autorisé la publication de cet avis qui a été délibéré par l'assemblée générale du Conseil d'Etat dans sa séance du jeudi 15 mars 2018.

Je cite l'introduction de l'avis du Conseil d'Etat qui est consultable sur le site conseil-etat.fr :

1. Le Conseil d'Etat a été saisi le 28 février 2018 d'un projet de loi renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes commises contre les mineurs et les majeurs. L'étude d'impact a été complétée le 10 mars 2018. Présentation générale

2. Le projet de loi comporte cinq articles, répartis en quatre titres, qui modifient le code de procédure pénale et le code pénal. Ils ont pour objet d'allonger le délai de prescription de crimes commis sur un mineur, de renforcer la pénalisation des abus sexuels commis sur mineur de quinze ans, d'étendre la notion de harcèlement sexuel ou moral à des actions non répétées mais menées de concert par un ensemble d'auteurs à l'encontre d'une victime, de créer une contravention d'outrage sexiste et, enfin, d'étendre les dispositions nouvelles en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et dans les îles Wallis et Futuna.

3. Le projet de loi fait suite à des travaux, dont les conclusions ont été rendues publiques au cours des trois dernières années, sur les violences et plus particulièrement les violences sexuelles et sexistes. Parmi ces travaux, il convient de citer ceux de deux missions parlementaires du Sénat (n° 289 du 7 février 2018) et de l'Assemblée Nationale (n° 721 du 22 février 2018), et d'une mission pluridisciplinaire sur les infractions sexuelles commises à l'encontre des mineurs dont le rapport a été remis au Premier ministre le 1er mars 2018.

Ainsi après plusieurs mois de travaux et de débats, l'Assemblée Nationale a voté à l'unanimité le projet de loi contre les violences sexistes et sexuelles le 1er août.

Que prévoit la loi ? Je cite ici les points qui me semblent les plus importants, mais chacun pourra se forger son opinion en lisant le texte de la loi.

Une augmentation considérable du délai de prescription :

- **Dispositions relatives à la prescription**

ARTICLE 1
L'article 7 du code de procédure pénale est ainsi modifié :
…./
« L'action publique des crimes mentionnés à l'article 706-47 du présent code, lorsqu'ils sont commis sur des mineurs, se prescrit par trente années révolues à compter de la majorité de ces derniers. »

L'allongement du délai de prescription contre les crimes sexuels sur mineurs était une revendication des associations de protection de l'enfance.

> Les victimes auront désormais jusqu'à 30 ans après leur majorité, contre 20 ans auparavant, pour porter-plainte.

Cette mesure vise à prendre en compte l'amnésie traumatique que connaissent de nombreuses victimes de telles violences.

Pour mesurer l'importance de ce délai dérogatoire du droit commun, il suffit de relire l'analyse du Conseil d'Etat :

« Le délai dérogatoire de trente années pour la prescription de l'action publique est déjà en vigueur pour d'autres crimes particulièrement graves : crimes contre l'espèce humaine, disparition forcée, crimes de guerre ou à caractère terroriste, en matière de trafic de stupéfiants ou relatifs à la prolifération d'armes de destruction massive et de leurs vecteurs. »

- Dispositions relatives à la répression des infractions sexuelles sur les mineurs.

ARTICLE 2

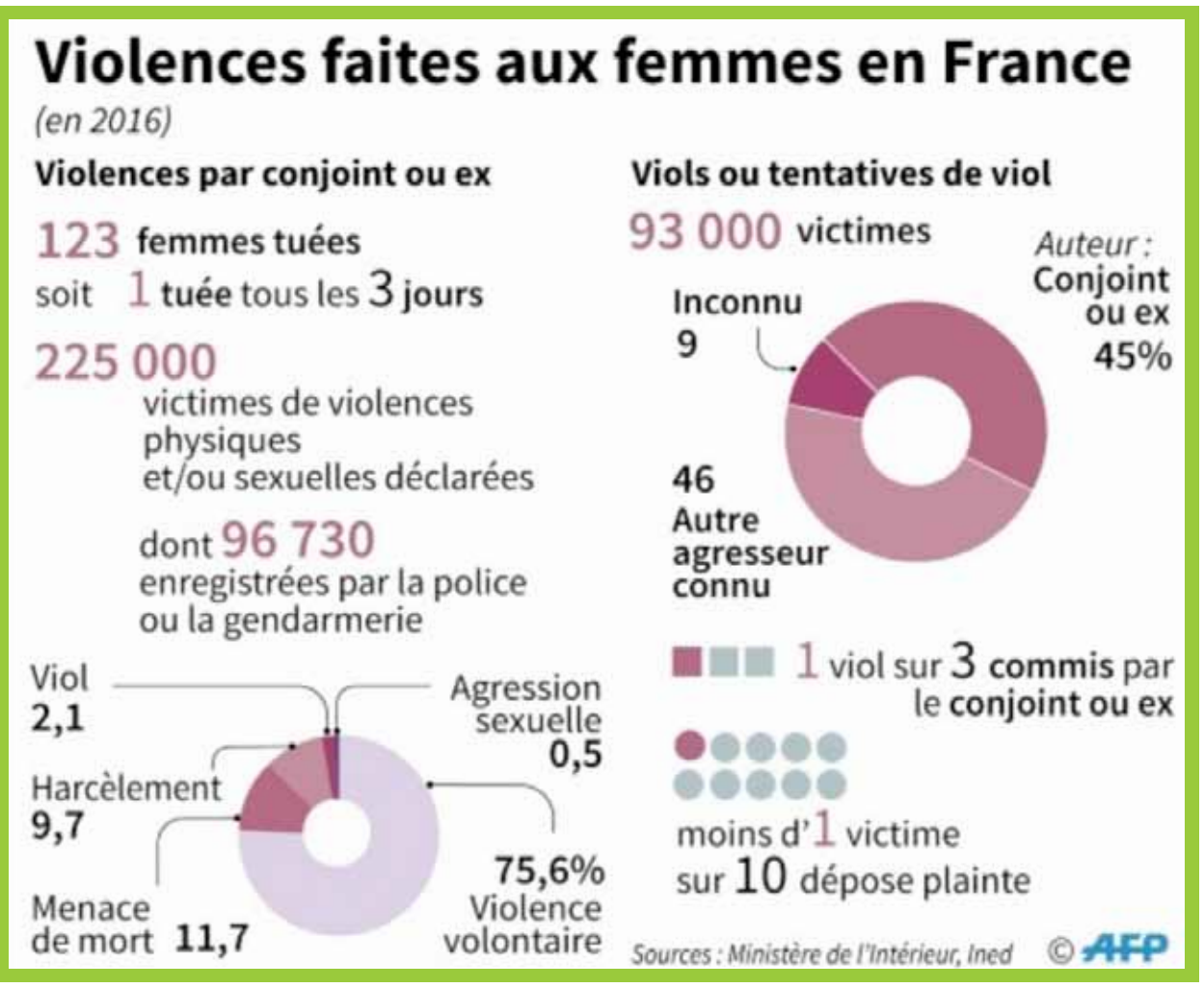
Le chapitre II du titre II du livre II du code pénal est ainsi modifié :
1° L'article 222-22-1 est ainsi modifié :
…./

© Claude Rosenthal

Le 5 octobre 2018, Denis Mukwege et Nadia Murad reçoivent le prix Nobel de la Paix. L'un et l'autre se battent contre les violences sexuelles dans les pays en zone de conflit.
Ce prix Nobel que Denis Mukwege dédie à toutes les femmes victimes de violence dans le Monde devrait permettre la prise de conscience de l'existence et de la gravité de ce drame.

« Chères survivantes, à travers ce prix le Monde vous écoute et refuse l'indifférence. Nous espérons que le Monde ne tardera plus à agir avec force et détermination en votre faveur, car la survie de l'humanité dépend de vous. C'est vous les femmes qui portez l'humanité. »

Partenaire de longue date, et partageant le même combat contre tous les types de violences faites aux Femmes, aux filles et petites filles, Gynécologie Sans Frontières félicite Denis Mukwege de tout cœur et exprime sa grande fierté de travailler à ses côtés.



Lorsque les faits sont commis sur la personne d'un mineur, la contrainte morale mentionnée au premier alinéa du présent article ou la surprise mentionnée au premier alinéa de l'article 222-22 peuvent résulter de la différence d'âge existant entre la victime et l'auteur des faits et de l'autorité de droit ou de fait que celui-ci exerce sur la victime, cette autorité de fait pouvant être caractérisée par une différence d'âge significative entre la victime mineure et l'auteur majeur.

« Lorsque les faits sont commis sur la personne d'un mineur de quinze ans, la contrainte morale ou la surprise sont caractérisées par l'abus de la vulnérabilité de la victime ne disposant pas du discernement nécessaire pour ces actes. »
…./

L'article 227-25 du code pénal est ainsi rédigé :
« Art. 227-25.-Hors le cas de viol ou de toute autre agression sexuelle, le fait, par un majeur, d'exercer une atteinte sexuelle sur un mineur de quinze ans est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 € d'amende. »

Le code de procédure pénale est ainsi modifié :

1° L'article 351 est ainsi rédigé :

« Art. 351.-S'il résulte des débats que le fait comporte une qualification légale autre que celle donnée par la décision de mise en accusation, le président pose une ou plusieurs questions subsidiaires.
« Lorsque l'accusé majeur est mis en accusation du chef de viol aggravé par la minorité de quinze ans de la victime, le président pose la question subsidiaire de la qualification d'atteinte sexuelle sur la personne d'un mineur de quinze ans si l'existence de violences ou d'une contrainte, menace ou surprise a été contestée au cours des débats. »

2° Après le même article 351, il est inséré un article 351-1 ainsi rédigé :

« Art. 351-1.-Le président ne peut poser une ou plusieurs questions prévues aux articles 350 ou 351 que s'il en a préalablement informé les parties au cours des débats et au plus tard avant le réquisitoire, afin de permettre à l'accusé et à son avocat de faire valoir toutes les observations utiles à sa défense. »

3° Le premier alinéa de l'article 706-53 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il peut être accompagné, dans les mêmes conditions, par un représentant d'une association conventionnée d'aide aux victimes. »
Ainsi, le respect des droits de la défense et ceux de la victime sont pris en compte conformément aux principes constitutionnels.

La nouvelle loi renforce les sanctions pour agressions sexuelles et viols commis par des personnes majeures sur des mineurs.

> Un mineur de 15 ans sera considéré comme vulnérable et donc victime de ce manque de discernement face à ces actes.

Par ailleurs, les peines pour atteintes sexuelles ont été doublées. Cette mesure vise à mieux sanctionner ces délits dans le cas où les faits sont qualifiés d'atteintes sexuelles et non de viol.

Les violeurs souvent issus du milieu familial ou dans l'environnement immédiat sont également pris en compte :
Les peines prévues au visa de l'article 222-7 du Code pénal visant les violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner punies de quinze ans de réclusion criminelle sont portées à 30 années :

« La peine encourue est portée à trente ans de réclusion criminelle lorsque l'infraction définie à l'article 222-7 est commise :

a. Sur un mineur de quinze ans par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur ;

b. Alors qu'un mineur assiste aux faits et que ceux-ci sont commis par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ou, si la victime est mineure, par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur victime. »

> Les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente sont punies de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende.

Ces peines sont également aggravées pour les victimes mineures :

« La peine encourue est portée à vingt ans de réclusion criminelle lorsque l'infraction définie à l'article 222-9 est commise :

a. Sur un mineur de quinze ans par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur ;

b. Alors qu'un mineur assiste aux faits et que ceux-ci sont commis par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ou, si la victime est mineure, par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur victime. »

De même pour les violences physiques au visa de l'article 222-12, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Les peines encourues sont portées à dix ans d'emprisonnement et à 150 000 euros d'amende lorsque l'infraction définie à l'article 222-11 est commise :

a. Sur un mineur de quinze ans par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur ;

b. Alors qu'un mineur assiste aux faits et que ceux-ci sont commis par le conjoint

ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ou, si la victime est mineure, par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur victime. »

La volonté de certaines associations de créer un crime spécifique sur mineur pour éviter une « correctionnalisation massive » des viols sur mineurs ne pouvait être retenu

> « puisque la présomption de culpabilité en considérant sans autre condition que tout rapport sexuel entre un majeur et un mineur de quinze ans constitue un viol du fait de l'absence présumée de consentement de la part de ce dernier »

aurait été incompatible avec la jurisprudence du Conseil Constitutionnel et de celle de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentale. Je fais ici appel expressément à l'avis du Conseil d'Etat que les associations ne peuvent méconnaître.
Ainsi une lecture attentive de la loi démontre que les mineurs victimes de viol, d'agression sexuelle et de violences sont particulièrement protégés par le législateur. Mais

> la protection des mineurs est aussi l'affaire de chacun dans son environnement, son éducation et sa famille

qui demeure la gardienne des valeurs morales qui permettent justement de protéger les enfants et adolescents.

Mais la loi porte également sur les violences faites aux femmes qui augmentent sans cesse.

- **Dispositions relatives aux délits de harcèlement sexuel et de harcèlement moral**

L'harcèlement sexiste vient compléter les dispositions existantes.

Cette modification des infractions de harcèlement sexuel et de harcèlement moral vise à réprimer également les agissements concertés imposés à une victime par plusieurs personnes y compris sur Internet.
La loi prévoit en effet des mesures pour mieux protéger les femmes victimes de violences sexistes et sexuelles et mieux sanctionner les auteurs de ces violences. Elle prend en compte le continuum des violences sexistes et sexuelles en y apportant une sanction et comble ainsi les failles des lois existantes. Aussi, cette loi prévoit notamment :

- L'instauration d'une contravention d'outrage sexiste pour faire cesser ces pratiques quotidiennes détestables.

- Le harcèlement de rue est désormais verbalisable comme un délit d'outrage sexiste réprimé par une amende de 4° catégorie, c'est-à-dire, une amende allant de 90 à 750€ et jusqu'à 3000€ en cas de circonstances aggravantes ou de récidive.

- Une formation comporte également une sensibilisation sur l'interdiction du harcèlement commis dans l'espace numérique, la manière de s'en protéger et les sanctions encourues en la matière.

- Différentes autres mesures de formation, d'enseignements et de sensibilisation sont également prévues et je renvoie au texte de loi.

- Sont considérés comme harcèlement de rue : les commentaires sur le physique ou sur la tenue vestimentaire ; les sifflements ; les propos sexistes ; les questions intrusives ; les sons ou gestes obscènes ou encore le fait de suivre une personne qui ne répond pas ou exprime un refus.

- Lutte contre le cyber harcèlement sexiste pour protéger les femmes victimes de « raids numériques », c'est-à-dire d'assauts de messages insultants voire violents. Cette mesure est ressortie comme une nécessité lors des ateliers organisés par le Tour de France de l'égalité Femmes-Hommes qui a eu lieu d'octobre 2017 à mars 2018 dans 18 régions de métropole et d'outre-mer.
- Le fait d'user de tout moyen afin d'apercevoir les parties intimes d'une personne que celle-ci, du fait de son habillement ou de sa présence dans un lieu clos, a caché à la vue des tiers, lorsqu'il est commis à l'insu ou sans le consentement de la personne, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

- Les voyeurs qui s'adonnent au « upskirting », cette pratique consistant à photographier ou filmer sous les jupes des femmes sont ainsi avertis.

> Les peines prévues sont aggravées suivant certaines circonstances :

« Les faits mentionnés au premier alinéa sont punis de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende

1° Lorsqu'ils sont commis par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ;

2° Lorsqu'ils sont commis sur un mineur;

3° Lorsqu'ils sont commis sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de leur auteur ;

4° Lorsqu'ils sont commis par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ;

5° Lorsqu'ils sont commis dans un véhicule affecté au transport collectif de voyageurs ou dans un lieu destiné à l'accès à un moyen de transport collectif de voyageurs ;

6° Lorsque des images ont été fixées, enregistrées ou transmises. »

Oublions les chansons du siècle passé devant le déferlement de pratiques avilissantes colportées sur Internet.
Une formation est prévue et comporte justement une sensibilisation sur l'interdiction du harcèlement commis dans l'espace numérique, la manière de s'en protéger et les sanctions encourues en la matière.
Différentes autres mesures de formation et d'enseignements et de sensibilisation sont également prévues et je renvoie au texte de loi.

Cette loi apparaît comme une nécessité à une époque où la parole des femmes se libère face à des agressions et violences encore trop nombreuses et qui restaient cachées, enfouies dans les secrets de famille car souvent synonyme de honte.

> La moralisation de la vie publique est un équilibre fragile entre liberté et répression, les mœurs évoluent et suivant les pays, les traditions et le poids des religions, la place de la femme et des enfants ne bénéficie pas des mêmes protections.

Sachons ne pas l'ignorer pour que la lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants devienne universelle.

Gérard SABATER
Avocat honoraire
Ancien Bâtonnier de l'Ordre

INTERVENTIONS GSF

Adhérents, Sages-Femmes, Gynécologues, Madame, Monsieur,
Gynécologie Sans Frontières peut, dans la mesure d'un délai imparti, venir à votre rencontre dans les écoles de sages-femmes, votre institution, votre établissement, votre structure, afin de présenter les missions et les actions de l'association.
N'hésitez pas à organiser un évènement et à nous contacter pour une mise en œuvre.

Merci de contribuer à faire connaître Gynécologie Sans Frontières.

CONTACTEZ-NOUS !

Contact : admin.gynsf@gmail.com

Un jeu pour parler de sa santé

Actions en région : Partenariat GSF-ADPS 44 - Prévention, relations et santé sexuelle des jeunes
Gynécologie Sans Frontières est heureuses de signer, en cette rentrée, une collaboration avec l'Agence Départementale de la Prévention Spécialisée de Loire Atlantique (ADPS44) qui intervient auprès de jeunes mineur(es) isolé(es). Une initiative possible grâce à l'animation d'ateliers mensuels de 2h organisés par des sages-femmes bénévoles nantaises, s'appuyant notamment sur le jeu « relations & préventions » qui aborde les thèmes «contraception», « infections sexuellement transmissibles (IST) « relations affectives et sexuelles »

Et pourquoi pas vous ! Renseignez-vous si des besoins similaires existent près de chez vous et devenez acteur GSF.

Réédition 2018 - à commander auprès de : admin.gynsf@gmail.com
Prix 50 € + frais de port et de préparation. 10 € pour la france métropolitaine.

Mathilde Deslespine

LE RÔLE DES SAGES-FEMMES AUPRÈS D'UNE FEMME VICTIME DE VIOLENCES

QUELQUES PISTES POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

La violence à l'encontre des femmes est un problème majeur de santé publique et une violation grave des droits humains. L'ampleur et la gravité de ces violences ne nous laissent pas d'autre choix que de nous engager aux côtés des femmes victimes. Nous, sages-femmes, sommes au cœur de processus pouvant tout autant aggraver cette violence et ses conséquences, que la freiner et prévenir sa répétition. Pour cela la compréhension des mécanismes en jeu est primordiale. Un positionnement juste est à trouver afin d'aider les femmes à retrouver leurs capacités. La connaissance du réseau de partenaires est également indispensable, afin que ces femmes puissent être accompagnées de façon adaptée par des équipes pluridisciplinaires au sein desquelles les sages-femmes ont un rôle déterminant.

CONNAÎTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

Définition : En 1993, dans sa déclaration sur l'élimination de la violence contre les femmes, l'ONU propose une définition devenue aujourd'hui une référence : « Tout acte de violence dirigé contre le sexe féminin et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée ».
Conséquences en termes de morbidité materno-foetale : Les violences envers les femmes entraînent à court et long terme de graves problèmes de santé physique, mentale, sexuelle et génésique pour les victimes et leurs enfants. Elles ont de ce fait des coûts sociaux et économiques élevés.

La grossesse est un catalyseur des violences et de ses conséquences, que ce soit au sein du couple, du milieu professionnel ou par la réactivation de traumatismes antérieurs.
La violence à l'encontre des femmes peut avoir une issue mortelle, qu'il s'agisse d'homicides ou de suicides.

> Elle entraîne des traumatismes et des blessures dans 42% des cas de violences physiques au sein du couple.

Une enquête de 2013 de l'OMS révèle qu'une femme victime de violences conjugales a recours deux fois plus souvent à une IVG et présente un risque deux fois plus grand de souffrir de dépression ou d'alcoolisme et une fois et demie plus grand d'infections sexuellement transmissibles qu'une femme non victime. Les enfants grandissant dans un tel contexte sont en danger. En effet ils sont autant impactés dans leur développement psycho-moteur que les enfants subissant des violences directes. Une enquête de 2006, montre que la violence au sein du couple accroît significativement le risque de pathologies obstétricales comme les menaces d'accouchements prématurés, les naissances prématurées et la rupture prématuré des membranes qui sont augmentés de 60%. Elle retrouve aussi une élévation du risque de diabète et d' hyper tension artérielle (+40%), de métrorragies (+90%), d'infections urinaires, de vomissements incoercibles et de fausses couches (+60%).

REPÉRER LES FEMMES VICTIMES

La grossesse est reconnue comme un moment privilégié pour dépister les violences passées ou actuelles, subies par une femme. En effet la fréquence des consultations prénatales et le lien de confiance qui s'établit, entre la sage-femme et la patiente rendent ce moment propice à la révélation d'une situation que jusque là la femme n'a pu évoquer.

> Si le dépistage est plus aisé lorsque l'on constate des lésions physiques évidentes, il l'est beaucoup moins devant des séquelles inhomogènes,

une décompensation de pathologies chroniques, des troubles psychosomatiques ou des complications obstétricales. Le dépistage est particulièrement difficile lorsque les troubles sont principalement psychiques ou que la femme n'expose aucun symptôme. C'est pour ces raisons qu'il convient de poser quelques questions simples et explicites, à toutes nos patientes, une fois que l'on sent une confiance installée et lors d'un entretien avec la femme seule.

Les consultations prénatales ne sont pas le seul moment où il est possible d'évoquer les traumatismes subis. La préparation à la naissance et à la parentalité et notamment l'entretien prénatal précoce sont également propices à l'évocation de tels événements de vie. Les objectifs de ce dernier sont notamment la prévention et l'orientation, réalisées grâce à une approche de « santé globale » de la femme et un « repérage systématique des facteurs de vulnérabilité ». Dans ses recommandations la Haute Autorité de Santé (HAS) préconise particulièrement de persuader avec diplomatie les femmes à parler des violences conjugales tout en respectant leur rythme personnel pour

faire évoluer leur situation.

De façon globale, tout suivi d'une femme dans le cadre obstétrical et gynécologique doit être débuté par un temps de rencontre tant sur le plan humain que médical. Selon nous, il est indispensable que ce temps contienne notamment des questions sur les éventuels traumatismes subis.

Le seul fait que la sage-femme s'enquière de la possibilité que sa patiente ait pu subir des actes violents est de nature à l'aider. Elle se sent potentiellement comprise, considérée. Une simple question sur son éventuel vécu de violences peut diminuer son sentiment de honte, sa peur d'en parler. L'écoute fait bien partie du rôle propre du professionnel. De plus si la femme entrevoie, grâce à ces questions, qu'elle n'est pas porteuse d'une tare indélébile mais bien victime d'un traumatisme, la sage-femme lui aura permis un grand pas. Il est important de lui dire que ce n'est pas elle, la coupable. Elle doit entendre que rien ne justifie la violence. Peut-être verra-t-elle alors qu'elle peut être aidée.

Dans ce but, quelques éléments conceptuels et théoriques peuvent nous aider.

DISTINGUER LE CONFLIT DE LA VIOLENCE

Un conflit implique une interaction, un débat et est à même d'entraîner une négociation. Il peut faire évoluer les points de vue dans un rapport d'égalité. La violence est un processus de domination au cours duquel l'un des deux protagonistes installe et exerce une emprise sur l'autre.

ENVISAGER LE REPÉRAGE SYSTÉMATIQUE COMME INDISPENSABLE

Souvent les campagnes de prévention incitent les femmes victimes à parler de ce qu'elles subissent ou ont subi. Il serait également intéressant et productif d'encourager les professionnels dans ce sens.
« Le dépistage contribue à réduire la durée de tolérance à la violence, le nombre de récidives, l'aggravation des risques et les conséquences profondes sur la personnalité de la victime. » Le repérage systématique est un « aller vers » qui permet de libérer la parole. Il permet de briser la loi du silence qui n'est jamais un choix de la victime mais toujours un dictat que l'agresseur lui impose pour garantir son impunité. Il permet aussi de rompre la solitude dans laquelle une majorité de victimes se trouvent. Enfin il donne l'opportunité aux femmes de comprendre que parler de violence est possible au sein d'une consultation médicale et que ce n'est pas « hors sujet ». Poser une question est en soit un acte thérapeutique, une porte que l'on ouvre et dans laquelle la victime entrera lorsqu'elle se sentira prête.

La forme de ces questions doit être propre à chaque professionnel. Il est nécessaire, au cours d'un entretien avec la femme seule, de poser clairement la question de l'existence de traumatismes antérieurs y compris sexuels. Nous pouvons demander aux femmes si elles ont été malmenées, violentées. Dans notre expérience nous demandons « si, au cours de leur vie, elles ont subi des événements qui leur ont fait du mal et qui continuent à leur faire du mal actuellement ».

LUTTER CONTRE LES OBSTACLES

La question de l'intrusion dans l'intimité est souvent citée comme obstacle. Il est important de garder en tête que l'intimité ne peut pas correspondre à des actes condamnés par le code pénal. L'atteinte à l'intégrité de la personne ne fait donc pas partie de la vie privée. Quand un professionnel de santé ne recherche pas les antécédents traumatiques c'est parce qu'il a peur de la réponse, par manque de formation et d'outil pour accompagner son patient en cas de réponse positive.

VIOLENCES FAITES AUX FEMMES/VIOLENCES INTRA FAMILIALES

CONNAÎTRE LA LÉGISLATION

Notre code de déontologie indique à l'article R.4127-316 du code de la santé publique qu'une sage-femme a le devoir d'intervenir pour protéger les patientes ou leurs enfants victimes de sévices. Bien sûr nous avons un devoir de respect du secret établi en faveur des patientes, pour tout ce nous avons pu connaître dans le cadre de notre exercice, ainsi nous devons faire preuve de circonspection lors de l'accompagnement de ces patientes et prendre notre temps lors de la rédaction de nos écrits. La constatation de violences ou de blessures sur un mineur ou une personne vulnérable implique d'agir dans l'intérêt de la victime et de faire un signalement aux autorités administratives ou judiciaires. Ceci est une dérogation légale au secret professionnel (article 226-14 du code pénal) et une obligation déontologique.

Dans ce sens

> il est tout à fait possible pour une sage-femme de rédiger un certificat médical de constatation pour attester de l'existence de signes, de lésions traumatiques ou d'une souffrance psychologique.

Ceci constitue un élément objectif sur lequel l'autorité judiciaire pourra s'appuyer pour décider des suites à donner en cas d'enquête par les services de police ou de gendarmerie. Cet écrit doit toujours être remis en main propre à la patiente concernée, après l'avoir vue et examinée et il doit impérativement être daté du jour de l'examen, même si les faits relatés sont antérieurs. Il ne doit pas contenir d'affirmation quand à la responsabilité d'un tiers et n'a pas pour objectif d'estimer l'Incapacité Total de Travail (ITT) qui ne doit être déterminée que par un médecin légiste ou dans le cadre d'une réquisition judiciaire.

De la même façon, une sage-femme peut rédiger un signalement concernant une victime mineure sans condition. Ceci est également possible pour une victime majeure à la condition qu'elle soit consentante ou qu'elle ne soit pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique. Lorsque la situation nécessite une protection judiciaire sans délai, il est nécessaire de faire un signalement au Procureur de la République du Tribunal de Grande Instance du lieu de résidence habituel de la victime. Ce dernier pourra alors décider d'ouvrir une enquête même si la victime n'a pas directement porté plainte. Si le risque existe mais n'est pas imminent, nous pouvons transmettre à la cellule départementale de recueil et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) toute information concernant une personne mineure en danger ou risquant de l'être. Ceci peut donc concerner l'enfant à naître dans les situations obstétricales inquiétantes. En effet, bien que la CRIP ne soit pas en mesure de prendre une décision pour un enfant qui n'est pas né, ni pour une personne majeure elle peut cependant informer l'ensemble des maternités du même département. L'idée est de permettre aux femmes d'être accompagnées de façon adaptée quelque soit leur lieux d'accouchement.

CARACTÉRISTIQUE D'UNE FEMME VICTIME DE VIOLENCE

Une femme victime n'identifie pas toujours la violence et souvent ne demande pas d'aide. Il y a une vraie nécessité de voir au-delà et d'adopter une conduite pro-active. C'est un procédé délicat d'«aller-vers» sans être trop intrusif. Il est primordial de ne pas laisser la victime dans l'abandon, mais de rester dans une proposition sans en faire une obligation.

L'idée est d'être dans un positionnement bienveillant en accueillant et encourageant sa parole par des reformulations et des verbalisations afin de mettre des mots sur ses symptômes. Cela nécessite une certaine disponibilité psychique, un mouvement d'ouverture vers la patiente qui la « confirme dans son existence ». Ceci va lui permettre d'identifier qu'elle est digne d'intérêt, car être victime c'est toujours « subir un évènement qui n'aurait pas du arriver ». Cette subordination durant l'épisode violent provoque chez la victime un sentiment d'être « hors humanité », d'être un objet.
Nos actions doivent s'inscrire dans un mouvement de réhabilitation en tant que personne humaine, actrice de sa vie. Lui permettre de verbaliser l'évènement en respectant ses limites, lui redonner la parole notamment en lui posant des questions sont des actions thérapeutiques qui vont à l'encontre des conséquences négatives provoquées par l'agression. Le fait de travailler dans l'autorisation, de lui faire sentir qu'elle a réellement le choix dans les soins que nous lui proposons va dans le même sens. Cette sollicitude permet d'exprimer notre humanité et d'instaurer une «réciprocité dans une relation pourtant asymétrique ».

Nous n'avons pas d'autre choix que de travailler à partir de sa parole et il n'est pas de notre rôle de faire des investigations pour connaître la vérité. A notre place, il est nécessaire de croire ce qu'elle nous révèle et de le lui dire. Il faut être vigilant à ne pas répéter l'histoire traumatique notamment en posant un cadre. Ceci évite de lui faire revivre un sentiment d'abandon. Ce cadre correspond à la solidité et au caractère contenant que la disponibilité dans la relation à l'autre permet. Il donne les moyens à la victime de comprendre son parcours de prise en charge. Le but est de respecter ses choix et de les accompagner. Il est primordial de ne pas prendre de décision à sa place, notamment sur sa séparation, sauf en cas de danger imminent.

L'idée d'une prise en charge globale est plus que jamais indispensable. En effet un tel évènement de vie non pris en charge risque de réduire à néant les efforts faits par ailleurs sur d'autres facteurs de risque de la patiente.

Mathilde Deslespine
Chargée du programme de prévention des violences faites aux femmes au réseau périnatal NEF

COLLOQUE

PRISE EN CHARGE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES INTRA-FAMILIALES EN CENTRE-VAL DE LOIRE

29 NOVEMBRE 2018, CHRO

8h45 : Accueil café
9h30 : Ouverture du colloque :
- **M François BONNEAU** Président de la région Centre-Val de Loire.
- **Mme Anne BOUYGARD** Directrice générale ARS Centre Val de Loire
- **M Jean-Marc FALCONE**, Préfet de la région Centre-Val de Loire et du département du Loiret.

Journée animée par M Jacques HUGUENIN, journaliste spécialisé dans les questions de santé

Introduction : Présentation Gynécologie Sans Frontières et les VFF - **Dr Claude ROSENTHAL**, Président de Gynécologie Sans Frontières

10h : Mécanismes des violences conjugales et ses conséquences sur les femmes et les enfants
- Mécanismes de la violence conjugale, **Mathide DELESPINE**, sage-femme coordonnatrice de la maison des femmes à Saint Denis
- Conséquences gynécologiques et obstétricales, **Dr Martine ROESER, Dr Parvine BARDON**, du collège de gynécologie centre-val de Loire,
- Conséquences sur les enfants, **Dr Barbara TISSERON**, pédiatre au CHRO

ECHANGES

11h15 : Repérage par les professionnels de santé
- Rôle du médecin libéral **Dr COULON**, Responsable SOS Médecin sur Bourges Nord
- Rôle des urgentistes et le certificat médical descriptif **Dr ANYS**, CH Blois (accord et disponibilité à vérifier par DRDFE et DDDFE) ou **Dr OSTERREICHER**
- Rôle de la sage-femme **Sylvie SALLAT** - Cadre sage-femme au Pôle femme-mère-enfant de l'hôpital de Châteauroux
- Rôle du dentiste à proposer par URPSML
- La formation des professionnels de santé, **Pr Pauline SAINT MARTIN** CHRU Tours et sage-femme à Tours (nom à préciser)

ECHANGES

13h00 : Pause déjeuner (Buffet sur place)
14h30 : Prise en charge sociale, judiciaire et médicale
- Le rôle des associations Directeur CIDFF 41, **David LANGLAIS** (accord et disponibilité à confirmer par DDDFE 41)
- Les forces de l'ordre : mode d'emploi, adjudante en gendarmerie dans l'Eure et Loire (préciser nom)
- La réponse judiciaire vice-procureur Loir et Cher Delphine AMACHER a quitté ses fonctions, autre contact recherché par la DDDFE 41

ECHANGES

15h45 : Illustrations de réponses territoriales coordonnées
- Proposition d'actions locales par GSF et Stratégie hospitalière de PEC des VFF – plateforme GSF de prise en charge par les professionnels des VFF **Dr Richard Matis**, Vice Président Exécutif
- La prise en charge pluridisciplinaire en institut médico-légal, **Pr SAINT MARTIN** CHRU Tours
- L'unité Médico-Judiciaire du CHRO, **Dr TIXERONT**
- Le protocole départemental d'Indre et Loire, **Mme LORIN**, déléguée départementale aux droits des femmes et à l'égalité d'Indre et Loire

ECHANGES

17h00 : Conclusion
Etat des lieux et perspectives au sein de la région Centre- Val de Loire, **Mme BENS-RHAYAR**, directrice régionale aux droits des femmes et à l'égalité et **Mme PIDOUX**, conseillère régionale déléguée, chargée du suivi des dossiers et actions concernant l'Égalité femme-homme, le handicap et la lutte contre les discriminations.

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

n°9 le Monde de Gynécologie Sans Frontières

JOURNAL SEMESTRIEL GSF
Octobre 2018

MISSION

Serge Boyer

COMPAGNONNAGE ET ECHOGRAPHIE

PARCOURS A QUATRE MAINS AU TOGO

Un des plus petits pays d'Afrique, 56 000KM², tout en longueur depuis l'océan jusqu'à la zone sahélienne. Depuis de nombreuses années déjà, des missions GSF se succèdent dans ce pays attachant où nous traversons successivement la zone maritime, celle verte des plateaux riche en cultures, avant celle ocre de la savane au nord.
LOME, la capitale, KPALIME, ATAKPAME, deux villes régionales importantes, carrefours humains, sont des noms qui nous parlent en raison des liens d'amitié tissés depuis longtemps avec les équipes médicales et soignantes de ces régions.
L'originalité de cette mission était de faire un compagnonnage en échographie obstétricale dans les Centres de Santé de Base « ANNA MARIA » de la région des plateaux, à la demande d'une ONG française partenaire, A.P.A.A.M, Association Provence Afrique Asie Médicale, implantée depuis longtemps au Togo. Le mariage de la tradition, le Centre de Santé de Base encore appelé dispensaire, et l'arrivée de la modernité, l'échographie.
Ces deux Centres de Santé « ANNA MARIA » celui d'HANYIGBA DUGA dans la banlieue de KPALIME, ainsi que celui d'ATAKPAME, créés et financés au début des années 2010 par la Coopération et une Fondation privée allemandes « Togo Nouvel Horizon », sont parfaitement tenus et gérés par des congrégations religieuses, les Sœurs de Sainte Catherine d'Alexandrie, et les Sœurs Missionnaires Servantes du Saint Esprit.

Ces Centres sont le lien de proximité, le pont entre le savoir traditionnel et ancestral et l'apport de la technique moderne, entre le village et les hôpitaux de référence du district.

Ils accueillent les femmes enceintes pour les consultations prénatales et prennent en charge les accouchements simples

(plus de 800 naissances en 2017).
Un échographe avait été offert à chaque centre de santé mais… sans véritable « mode d'emploi » pour les sages-femmes locales, laissant ces appareils en parfait sommeil léthargique et poussiéreux.
Le but de cette mission n'était pas d'apprendre à réaliser l'échographie obstétricale morphologique et le dépistage d'anomalie, comme nous pouvons l'entendre chez nous, mais de former les sages-femmes à la pratique de la recherche de 5 critères simples, essentiels et reproductibles presque partout et à tout moment: la présentation fœtale (céphalique, siège, transverse), le nombre de fœtus, la position du placenta (prævia ou non prævia), la datation pour les grossesses jeunes, l'estimation du poids fœtal pour les grossesses avancées par l'étude biométrique (RCIU ou macrosomie) et répondre à la demande du sexe fœtal par les mères.

L'étude morphologique des principaux organes a également été enseignée, tout en sachant les limites rapidement atteintes des prises en charge secondaire en cas de pathologie anatomique.

Ce nouvel engagement de GSF s'intègre dans une réflexion plus générale de l'utilisation de l'échographie dans les pays en voie de développement médical. C'est un acte important qui doit être réfléchi, répondant à plusieurs impératifs :

BIOMÉDICAL :

• Utiliser un matériel devant rester fonctionnel dans le temps.

SANITAIRE :

• S'assurer de son utilisation selon les bonnes pratiques médicales.
Envisager les modalités d'intégration dans les pratiques médicales locales.
Evaluer l'intégration de cet examen dans le contexte social- économique- religieux et politique local.
Envisager la pérennité du bon emploi de ce matériel.

L'évaluation des ressources locales a été au cours de cette première mission une phase primordiale pour juger du bénéfice médical rendu.

Un autre objectif de cette mission était d'améliorer l'orientation des femmes enceintes en vue de leur accouchement : soit simple dans les Centres de Santé de Base, soit de mieux les référer et au bon moment, dans les hôpitaux voisins où sont pratiquées les césariennes et la chirurgie (SONUC).

Il s'agissait donc de mettre en place une « assistance échographique » à l'accouchement. Cette sélection des femmes pouvant être réalisée soit lors des échographies du premier et du dernier trimestre, soit même plus tard lors de la mise en travail.
Au cours de ces dix jours de compagnonnage échographique plus de 125 femmes dont 91 enceintes ont bénéficié d'un examen échographique avec compte rendu écrit. Toutes ces échographies, avec la supervision de l'équipe GSF, ont été pratiquées par les sages-femmes togolaises, désireuses d'apprendre afin de pouvoir rendre ce service aux femmes après notre départ.
Il n'y a pas de mission sans évaluation en pré et post formation :
• En dehors de l'assistant, Mr Modeste exerçant à Atakpamé, les équipes des deux centres possédaient avant notre venue une connaissance très limitée de la pratique des échographies obstétricales, pratique ne faisant pas partie de leur quotidien. Ces équipes ne demandant cependant qu'à être formées.
• L'évaluation finale ne pourra se faire qu'après de nouvelles missions de compagnonnage échographique, mais à la fin de ce premier exercice, toutes savaient faire une datation, rechercher et trouver la présentation fœtale, localiser le placenta, faire une estimation du poids de l'enfant à naitre et reconnaitre le sexe fœtal.

Même si la principale demande formulée par les patientes était de connaitre le sexe du bébé, motivant leur venue, leur présence a permis également de faire une consultation prénatale, d'initier la surveillance ultérieure, et de mieux conseiller le lieu de leur accouchement.

Nous pouvons dégager des points forts de cette mission :
• **Les échographes :**
S'ils ne sont pas de la dernière génération, ils peuvent encore rendre beaucoup de services pour le moment.
Reste le problème de la maintenance technique, mais il semble qu'à LOME des équipes de techniciens assurent ce travail et l'approvisionnement en film pour le reproducteur d'images.
• **Les centres dirigés par les institutions religieuses** fonctionnent très bien et sont très bien tenus, propres et coquets, à l'inverse de beaucoup de structure d'Etat : Nous avons vraiment pris plaisir à travailler avec ces « sœurs sages-femmes », expérience nouvelle pour nous, constatant que cet enrichissement « technique » sera mis au profit des futures patientes et non pas pour en tirer personnellement un avantage financier comme nous avons pu le rencontrer dans d'autres missions et d'autres pays.
Au centre d'Atakpamé, la présence d'un assistant, Mr Modeste, diplômé d'échographie par la faculté de Dakar, est très importante. Il doit être dorénavant le formateur au quotidien pour les sages-femmes de la Maternité, lui évitant ainsi d'être sollicité à tout moment et la nuit pour des échographies urgentes. Il doit devenir à son tour passeur et initiateur.
• **Le recrutement des patientes:**
A été très bien organisé en amont, avant notre venue. Annonces aux radios locales, dans les églises et par voie d'affichage.

Et des Points à améliorer :
• **Envisager de doter ces échographes d'une sonde vaginale**, tout à fait adaptable, particulièrement utile pour les grossesses jeunes et l'exploration gynécologique.
• **Accompagner la rédaction standardisée** par les sages-femmes des comptes rendus échographiques.
• **Répondre à la demande des consultations gynécologiques** et obstétricales prénatales, surtout au Centre d'Atakpamé.
• **Ces premières équipes formées devront être à leur tour les formateurs** pour les nouvelles arrivantes dans ces Centres de Santé.
• **Organiser des « plans de formation »** qui dépasseront le cadre de l'imagerie échographique et seront l'occasion de formation en obstétrique de base. Tout ceci bien articulé avec la formation GSF à venir dans l'Hôpital Régional de Référence d' ATAKPAME.

La mission s'est déroulée dans une très bonne ambiance de respect mutuel, de confiance avec tous les membres des Centres de Santé, grâce à l'ancienneté des relations amicales établies avec le Dr Michel DEGUARA, le Président de l'ONG APAAM et tous ces partenaires togolais.
Ce fut également pour nous une confirmation de la nécessité impérieuse d'ouverture de GSF vers d'autres partenaires œuvrant sur la terre africaine, rappelant ce proverbe souvent entendu, pas toujours pratiqué

« Seul on va plus vite, ensemble nous allons plus loin ».

Cette première mission de compagnonnage échographique, dans des Centres de Santé de Base, a été une véritable mission de développement avec formation et transmission, sans substitution selon nos principes fondamentaux.

Elle a permis d'évaluer avec objectivité le bénéfice médical rendu +++ à la fois pour les soignants, qui utilisaient fort peu les échographes disponibles, et les patientes. Nous pensons qu'à l'avenir les examens échographiques seront réalisés dans un contexte de « bonnes pratiques » afin de diminuer la mortalité maternelle et périnatale.
Rappelons ce proverbe africain :
« La santé de nos peuples débute dans le ventre de nos mères ».

Gardons à l'esprit que l'objectif principal de ces Centres de Santé de Base est la prise en charge qualifiée des accouchements de base, la continuité des soins lors de la grossesse (Consultation Pré Natale), et les soins à la mère et au Nouveau-né après la naissance, et surtout de bien référencer les transferts vers les Centres Hospitaliers voisins de Références. Sélectionner et accompagner les femmes enceintes, celles qui peuvent accoucher dans ces Centres de Santé de Base (SONUB) et celles qui doivent impérativement être dirigées et référencées vers les Hôpitaux avec un accès à la césarienne et à la transfusion sanguine (SONUC).
L'objectif premier essentiel restant la sécurité maternelle, l'échographie bien réalisée doit y participer, tout en sachant que les résultats seront modestes dans un premier temps.

De très nombreuses femmes, venues pour l'échographie au Centre de Santé d'HANYIGBA DUGA, ayant visité les locaux des salles d'accouchement et assurées de la gentillesse et de la compétence des équipes sur place, ont décidé de venir dans ce centre plutôt que continuer la tradition, et d'accoucher chez les matrones ou au village.
Beaucoup de choses cependant restent à améliorer. Il faut renouveler et poursuivre cette formation dans les mois à venir pour évaluer les premiers acquis et encourager la pratique échographique au quotidien. Nous pensons que les deux centres « ANNA MARIA » d'HANYIGBA DUGA et d'ATAKPAME sont un réel espoir pour la population locale en rendant des services médicaux très précieux aux futures mères et leurs enfants.
Au total, une bien belle mission qui demande qu'à être poursuivie. C'est en tout cas le souhait formulé depuis par toutes les équipes sur place. Cela pourrait rapidement devenir une mission pérenne pour une sage-femme échographiste GSF accompagnée éventuellement d'un gynéco-obstétricien.

Dr Serge BOYER
Secrétaire général de GSF

Roger Cavailles soutient Gynécologie Sans Frontières

JOURNAL SEMESTRIEL GSF
Octobre 2018

MISSION

le Monde de Gynécologie Sans Frontières n°9

Laure Rey Parmentier Juliette Reber

POURQUOI ALLER AUX PHILIPPINES AVEC GSF ?

Laure Rey Parmentier : Depuis plusieurs mois, je souhaitais partir avec GSF. Initialement pour participer à la mission à Calais mais finalement ça n'a pas pu se faire. Aussi ai-je postulé quand j'ai reçu l'appel à candidatures pour une mission d'évaluation aux Philippines…et me voilà en piste. La mission consiste à évaluer l'opportunité d'un engagement sur l'île de Negros à la demande de la mairie de Silay mais surtout grâce à l'intermédiaire de l'association Virlanie, localement investie.

Dans mon esprit, un pays comme les Philippines ne me semble pas du tout naturel comme objectif de collaboration pour une association française.

Les Philipines sont un pays du Sud-Est asiatique, colonisé par les espagnols puis par les américains, le pays est en croissance régulière depuis les 10 dernières années (8%), 100 M d'habitants sur 2000 îles, 30 dialectes, anglais et Takalog comme langues officielles. Le gouvernement est stable quoique controversé (Trump de l'Asie). Il y a une structure étatique même si la corruption est importante. Bref, me voilà partie.
Long voyage en 767. Survol des chaines himalayennes.Transit une nuit à Manille dont je ne vois que la circulation dense et les gratte ciels. 20 millions d'habitants... Puis transfert vers Negros et rencontre avec Dominique, le fondateur de l'association Virlanie.
Depuis 30 ans déjà Dominique a jeté l'ancre à Manille, d'abord à cause des enfants mendiants emprisonnés. Puis, autour des ces enfants mendiants, l'association a tissé des maisons d'accueil, un accès aux soins, de l'éducation… deux, puis trois, puis huit maisons, des écoles ambulantes…une organisation formidable.

Sur l'île de Negros l'association s'est implantée plus récemment. Elle développe particulièrement une maison d'accueil en plein Bacolod…. proche des bidonvilles ou les enfants et les jeunes pourrront venir manger, apprendre, se soigner, voire se former à un métier : l'ambition est grande. Les locaux sont en cours de travaux. Beaucoup de personnes ont encore le pinceau à la main et la responsable gère les derniers points avant une inauguration toute prochaine.

À Silay, ville de 100 000 habitants, je découvre une ancienne capitale du sucre: rues au carré, vieilles demeures coloniales avec leur jardin tropical, une certaine nostalgie flotte dans l'atmosphère.

Nous nous installons avec Juliette, ma jeune collègue sage femme, dans une belle maison coloniale des années 20 où sont exposées toutes les photos des ancêtres, mélange de chinois, de japonais, d'américains, souvenirs de brillantes réceptions et du colonialisme américain, pendant lequel s'est forgé une classe philippine dominante actuellement.
La rue est grouillante et bruyante, terriblement bruyante. Il y un marché couvert abondamment achalandé de fruits légumes et poissons inconnus.
Les Philippins sont petits, minces, proprement habillés, polis et souriants. Nous circulons beaucoup dans les transports en communs, attirant les regards par nos gabarits européens (qui n'ont pourtant rien d'extraordinaire) et par la chevelure blonde de Juliette. Aucune agressivité. Un accueil courtois et discret.

La mairie de Silay nous accueille et nous partons visiter les 16 maisons de santé de quartier, dont une tient lieu de SONUB. Beaucoup de personnel et une organisation théorique assez cohérente, avec des soins gratuits. En pratique, il n'y a pas toujours d'essence pour l'ambulance, souvent pas de médicaments… Ici l'allaitement est obligatoire sous peine d'amende ou même de prison. Ma jeune collègue est choquée de cette attitude que je trouve finalement assez efficace: concrètement, tout le monde allaite et les sages femmes de quartier font des séances d'éducation pour les rares qui tenteraient de lâcher avant 6 mois.

Je visite l'hôpital où la directrice et le médecin nous accueillent très chaleureusement. Quatre salles de bloc chirurgical, une colonne coelio soigneusement enrubannée dont on ne se sert pas, un anesthésiste et une IADE. La filière est organisée et les interventions se déroulent assez bien, après une prière matinale « guide le geste de nos chirurgiens… etc » sorte de moment de méditation avant l'intervention.

À Silay, trois missions annuelles viennent pour 15 jours/an, avec chirurgiens, anesthésistes et infirmières. Aussi me donne t'on à l'arrivée une liste d'une cinquantaine de patientes à opérer. La démarche GSF, former en compagnonnage, ne semble pas opportune...

Coté obstétrical, je laisse Juliette présenter.

Juliette Reber : Au fil des jours à Silay, nous explorons un peu plus le réseau de Virlanie et les contacts avec les VAE français ou allemands, ainsi qu'avec l'équipe philippine, sont très bons. Le projet de maison d'accueil

de quartier nous semble très cohérent et introduire une éducation à la sexualité et à la contraception pour les adolescents serait relativement facile et opportun car le taux de grossesse précoce augmente en flèche, semble-t-il.
Et voilà, 15 jours passent rapidement et agréablement, entre les visites de l'Hôpital et des nombreux centre de soins de la ville de Silay, sans oublier les visites des nombreuses activités de Virlanie.
L'association de GSF à l'Hôpital de Silay ne nous semble pas vraiment souhaitée par le personnel qui s'accommode d'un fonctionnement aidé par les trois missions « clés en mains ».

Par contre

la coopération avec Virlanie dans ses centres éducatifs pour les enfants et jeunes adultes des rues pourrait être opportune.

Le pays est fantastique avec ses innombrables îles et ses eaux cristallines. La rue est grouillante, jeune et les Philippins sont souriants et accueillants. Nous repartons avec un souvenir très agréable.

Laure Rey Parmentier, Gynécologue
Juliette Reber, Sage-femme

MISSION

Dr Francis Colasson

GSF EN GUINÉE CONAKRY (2018)

Cette mission, qui s'est déroulée du 20 janvier au 5 février dernier, était pour moi la seconde en Guinée. Elle était organisée au départ par une association du Lot, Africamy, dont le Président, Bernard BRECHENADE, Consul Honoraire de Guinée en France, connaît bien ce pays pour y avoir travaillé dans l'humanitaire pendant 25 ans. Cette association a deux champs d'actions principaux : l'éducation (construction d'écoles, approvisionnement en livres et cahiers …) et le médical avec trois volets : dentisterie, ophtalmologie et gynécologie-obstétrique. Ce dernier secteur était sous ma responsabilité. Notre action consiste à équiper des hôpitaux et/ou des dispensaires en grande difficulté. Le choix des établissements éligibles est conduit par le Président en accord avec les autorités concernées.

Le matériel est récupéré en France dans les hôpitaux, les cliniques et chez des confrères libéraux, souvent à l'occasion d'un départ à la retraite. Tout ce matériel est répertorié, vérifié, et, si nécessaire, rénové.
Nous emportons également beaucoup de consommables.

Tout ce matériel est centralisé chez notre transporteur, près de Saint-Etienne, où il est conditionné et mis sur palettes par un des membres d'Africamy. Ces palettes (7 cette année) sont acheminées jusqu'au port du Havre d'où elles partent en conteneurs pour Conakry. Le coût du transport est pris intégralement en charge par Africamy. C'est le gros poste de dépenses. Tout le reste, voyages compris, est à la charge des membres de la mission qui sont tous des bénévoles.

Cette année, pour la première fois, Africamy a travaillé en partenariat avec GSF. Elle a apporté sa logistique et sa connaissance du terrain et GSF sa caution scientifique.

L'établissement retenu cette année était l'hôpital de Labé, ville de près de 300 000 habitants, capitale administrative de la province du Fouta-Djalon. Nous y avons laissé, en plus d'une grande quantité de consommables, une table d'accouchement entièrement rénovée pouvant servir de table d'opération, un important matériel pour le bloc obstétrical (notamment une ventouse obstétricale électrique Atmos avec 5 cupules de Malmström), une grande quantité de matériel chirurgical pour équiper le bloc de chirurgie gynécologique (bistouri électrique, écarteurs, valves, ciseaux, pinces diverses…) ainsi que deux ordinateurs.

Les autorités de Labé et le Ministre de la Santé, de passage dans la région, ont salué, dans une réception officielle particulièrement colorée et émouvante dont les africains ont le secret, notre action qu'ils ont qualifié "d'exemplaire et d'exceptionnelle". Ils ont tout particulièrement remercié les deux Présidents, Bernard Bréchenade (Africamy) et le « Docteur Claude » (GSF) pour leur action en faveur des femmes africaines.

Comme il nous restait du matériel, nous avons pu en faire profiter le dispensaire St Gabriel situé dans un quartier difficile de la banlieue de Conakry. Cet établissement, qui dépend de l'évêché a, entre autre, une importante maternité (1600 accouchements/an). Nous avons connu, par un heureux hasard, son Directeur, Vincent CAMARE, et son épouse Zénaïde (sage-femme), deux personnes admirables qui ont décidé de consacrer deux ans de leur vie à l'aide aux populations déshéritées. Nous leur avons laissé, au nom d'Africamy et de GSF, des consommables et du petit matériel dont ils manquaient cruellement, un don particulièrement bienvenu et très apprécié.

QUE FAUT-IL RETENIR DE CETTE MISSION ?

1° Tout d'abord qu'elle n'aurait pas été possible sans le prix de 10 000 € qui a été attribué à Africamy en 2016 par la Fondation EDF, prix qui a été très apprécié par ses membres et son Président qui l'ont vécu comme un encouragement à poursuivre leur engagement dans l'action humanitaire.

2° ensuite que le label GSF est un gage de crédibilité et une marque de sérieux pour nos interlocuteurs.. Il permet d'ouvrir de nombreuses portes, en particulier celles des ministères et de l'ambassade de France, ce qui peut s'avérer très précieux en cas de difficultés.

3° que l'action partenariale menée par Africamy et GSF lors de cette mission a été un modèle du genre. Nous suggérons, et ce sera ma conclusion, aux petites associations humanitaires de s'en inspirer en mutualisant, chaque fois que possible, leurs moyens avec ceux d'associations plus connues travaillant dans le même domaine, pour donner une plus grande efficacité et une meilleure lisibilité à leurs projets.

Dr Francis COLASSON
Ancien Chef du Service de Gynécologie-Obstétrique du Centre Hospitalier de Brive (Corrèze)
Conseiller départemental en charge de la Santé

Remerciements à Monsieur Pascal COSTE, Président du Conseil Départemental de la Corrèze, qui a accepté de prendre en charge le transport du matériel jusqu'à Saint-Etienne.

LA FORMATION HUMANITAIRE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE HUMANITAIRE 2018/2019

CHAMBRAY-LÈS-TOURS
DU 17 AU 21 JUIN 2019

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 22 AU 26 OCTOBRE 2018 COMPLET
Centre Avicenne CHU St Pierre - Bruxelles

CHAMBRAY-LÈS-TOURS DU 17 AU 21 JUIN 2019
Pôle Santé Léonard De Vinci - 1 Avenue du professeur Alexandre Minkowski, 37170 Chambray-lès-Tours

LIEU EN COURS DE DÉTERMINATION DU 14 AU 18 OCTOBRE 2019

Bruxelles, juin 2018

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 17 au 21 juin 2019 (session de juin complète) qui se tiendra à Chambray-lès-Tours.

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 :
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

Roger Cavailles soutient Gynécologie Sans Frontières

Ghada Hatem V.Perotte

ET SI ON OUVRAIT UNE MAISON DES FEMMES DANS CHAQUE VILLE ?

Les violences faites aux femmes ne connaissent pas de frontières, ni géographiques ni sociales. Elles ne sont ni urbaines ni rurales, ni pauvres ni riches, ni « souchiennes » ni migrantes, ni catholiques ni musulmanes, ni de gauche ni de droite. Elles sont toujours et partout, partout où quelqu'un, en général un homme, peut se prévaloir d'une quelconque domination ou emprise sur une femme, la sienne, sa fille, sa sœur, sa nièce, sa voisine, sa patiente, sa paroissienne, sa collaboratrice...Parfois, mais plus rarement, sa mère car elle occupe en général une place à part dans son panthéon personnel.

De nombreuses associations se sont, depuis plusieurs dizaines d'années, emparées de ce sujet et œuvrent sans relâche à faire reconnaître les violences, mobiliser les politiques, accueillir les femmes et lutter pour la promulgation de lois protectrices pour les victimes et punitives pour les auteurs. De nombreux jeunes intéressés par le champ de l'économie sociale et solidaire s'engagent auprès de ces associations pour mettre leurs compétences au service de cette cause, ou lever des fonds via des événements culturels ou sportifs et des initiatives de crowdfunding.

Pour autant, le quotidien des associations reste encore compliqué et aléatoire. Aucun financement pérenne n'est prévu notamment dans le domaine de la santé, et les budgets des diverses associations sont à reconquérir chaque année, quand ils ne sont pas tout simplement revus à la baisse.

Quant aux femmes, malgré de belles avancées et des textes de lois encourageants, le respect de leurs droits est encore un combat quotidien, et les violences qu'elles subissent continuent à impacter directement leur santé et leur vie (mortalité directe, traumatismes, morbidité des maladies chroniques, syndromes de stress post-traumatique…) sans provoquer beaucoup d'émotion.

Le personnel soignant est rarement formé et souvent peu impliqué dans cette prise en charge. Manque de « noblesse » du sujet qui relèverait uniquement d'une prise en charge sociale ou juridique ? Absence de compétences ? Crainte de s'immiscer dans l'intime ?

Et pourtant, il s'agit d'un problème de santé publique majeur, aux multiples et graves conséquences y compris sur les générations suivantes : l'impact des violences et des agressions sexuelles sur la santé physique et psychique a fait l'objet d'importants travaux scientifiques dont les conclusions sont sans appel ; les enfants sont désormais reconnus victimes et non simples témoins des violences conjugales ; enfin le coût des violences, en soins, arrêts de travail ou démarches est évalué à plus de 4 milliards d'euros.

Un lieu dédié nous a donc paru intéressant à tester.

Pour créer la Maison des femmes, nous sommes partis d'un constat très simple : plus un parcours est complexe, moins il a de chances d'être suivi.

> Or la prise en charge des femmes victimes de violences, quelle qu'en soit la nature, fait intervenir de nombreux professionnels, impose de coordonner leurs actions et implique de s'adapter au rythme de chacune.

Comme pour l'œuf de Colomb, la solution était évidente : plutôt que d'obliger la femme à trouver les professionnels susceptibles de l'aider, réunissons ces derniers dans un lieu unique et organisons son parcours.

Autre constat tout aussi simple : le médecin, généraliste ou gynécologue, est en général aux premières loges pour dépister les situations de violences ou recueillir le témoignage des femmes. D'autres professionnels de santé, en particulier les sages-femmes et les pédiatres, mais aussi les assistantes sociales, les conseillères conjugales, les instituteurs, les kinésithérapeutes…peuvent, après formation ou du moins sensibilisation, jouer ce rôle. Un suivi régulier favorise la confiance de la patiente et aiguise la sensibilité du soignant ; la consultation est donc une excellente porte d'entrée pour le repérage et la prise en charge des violences. Outre les soins en cas de dommages physiques, elle permet la rédaction de certificats utiles aux démarches judiciaires et l'orientation des victimes de syndromes de stress post-traumatique vers une prise en charge adaptée.

Ouverte en juillet 2016,

> la Maison des femmes est une véritable entreprise innovante et auto-apprenante, dédiée à l'accueil des patientes vulnérables ou victimes de violences à partir d'un guichet unique, le soin.

Son autre spécificité en est la pluridisciplinarité : médecins, chirurgiens, sages-femmes, conseillères conjugales, spécialistes du psycho-trauma, médecins légistes, personnel soignant, assistantes sociales, ostéopathes, kinésithérapeutes, policiers, juristes, avocats, anthropologue, sportifs et artistes interviennent dans le parcours des patientes et coordonnent leurs actions dans le respect du secret médical partagé. Le parcours du combattant devient alors un circuit balisé dans un environnement bienveillant, dont la femme reste l'acteur principal : c'est elle qui, accompagnée par un soignant référent, décide de son rythme et de son parcours.

La Maison des Femmes de Saint-Denis

Le partage de l'information permet à l'équipe une meilleure efficacité et réduit l'incompréhension entre professionnels : la psychologue a une question sur la validité d'un certificat de coup et blessure ? Elle peut interroger le médecin légiste. L'assistante sociale ne comprend pas le classement sans suite d'une plainte pour viol ? Elle en discute avec le délégué à la cohésion police population.

Enfin, le maillage développé sur notre territoire avec l'ensemble des structures, associations, centres de soins, unités mobiles ou fondations dédiées, nous permet de confier nos patientes une fois leur situation stabilisée pour leur offrir de nouvelles perspectives.

Aujourd'hui, la Maison des Femmes accueille 50 femmes par jour, et assure près de 11 000 consultations par an. Son implantation dans un établissement de santé permet de travailler en lien avec les services des urgences, de gynécologie-obstétrique, de pédiatrie, de psychiatrie, d'ORL ou d'orthopédie. Elle offre un accès aux plateaux techniques notamment le bloc opératoire pour la réalisation des IVG ou des plasties clitoridiennes.

Une évaluation régulière de notre organisation ainsi qu'une analyse supervisée de nos pratiques sont l'occasion d'améliorer nos processus et la qualité de notre prise en charge.

> Nous pouvons désormais proposer une « boite à outils » pour disséminer ce modèle, y compris pour la mise en place de groupes de paroles ou d'ateliers d'amélioration de l'estime de soi.

Il y a déjà en France beaucoup d'initiatives contre les violences faites aux femmes. Pourquoi militer pour la duplication de la nôtre ?

Parce qu'elle a fait la preuve de son efficacité : plébiscitée par les femmes, la fréquentation de notre structure est en constante augmentation, et les premiers résultats de notre étude d'impact sont très encourageants. Nous œuvrons dans 3 domaines, le soin, la prévention et la formation. Nous soignons et accompagnons les femmes vers l'autonomie ; nous agissons pour prévenir les situations de vulnérabilité (prévention des IST et des grossesses non désirées, sensibilisation des jeunes parents sur les dangers de l'excision, séances d'informations à la vie affective et sexuelle dans les lycées et collèges de notre territoire) et nous organisons des modules de formation destinés à l'ensemble des professionnels de santé et du social.

Parce qu'on nous le demande régulièrement : les villes de Bordeaux, Mulhouse, Montpellier, Caen, Nantes, Marseille ; Tahiti ; des hôpitaux, des services sociaux, des mairies, des centres de planification et des professionnels de santé nous sollicitent pour les aider à implanter une structure similaire dans leur ville.

Une Maison des femmes, c'est une équipe motivée et bienveillante qui a choisi de s'engager dans cette voie, qui partage une éthique et des valeurs et se remet régulièrement en question, dans un lieu chaleureux et aisément accessible.

L'adosser à un établissement de santé avec accès à différentes spécialités médico-chirurgicales et à un plateau technique (radiologie, laboratoire, bloc opératoire, urgences…) la rend encore plus efficiente.

Le problème, c'est qu'elle intervient entre soin et prévention, aux confins du médical, du psy et du social. Qui ordonne ? Qui coordonne ? Qui finance ?

Et c'est là que le bât blesse : la Région ? Le département ? L'ARS ? La politique de la ville ? Le ministère de la santé ? Les droits des femmes ? Le ministère de l'intérieur pour les migrantes ? Celui de l'éducation pour les enfants et les adolescents ? La ministre des sports pour la promotion du sport en tant que soin ?

Voilà donc un chantier innovant mais qui peine à se doter d'un chef d'orchestre légitime pour coordonner l'implication des différents ministères concernés et élaborer un budget dédié.

Pourtant des solutions proches sont déployées dans divers pays d'Europe et aux USA, les Family Justice Centers. Ils peuvent être source d'inspiration et de partage d'expériences, mais la France n'en fait pas partie. Pourquoi ?

Puisqu'il est prouvé que sortir d'un environnement violent et reprendre son destin en main est particulièrement difficile, puisqu'aucun territoire n'est moins concerné qu'un autre, puisqu'Emmanuel Macron a fait de l'égalité femme/homme et de la lutte contre les violences la grande cause du quinquennat, et puisqu'un lieu dédié a fait la preuve de son efficacité, pourquoi ne pas tout simplement le dupliquer ?

Ce gouvernement valorise les premiers de cordée, tout en précisant : "ce n'est pas le premier de cordée qui tire les autres sur la corde. Chacun doit aller, aspérité après aspérité, prendre sa propre prise. Mais quelqu'un a ouvert la voie" (E. Macron Juillet 2018).

Il nous semble que la Maison des femmes de Saint-Denis a ouvert une voie et qu'il ne reste plus aux autres villes et départements qu'à « prendre leur propre prise ».

Ghada Hatem, Médecin
V. Perotte, Cheffe de projet

Richard Matis

PLATEFORME «VIOLENCE FAITES AUX FEMMES ET AUX ENFANTS» VFFE

On dépiste les victimes à l'hôpital, et après ? Que faire, que proposer à une victime de VFFE ? Gynécologie sans Frontières propose une solution.

La mission « plateforme VFFE » consiste à impliquer les professionnels de santé et de l'action sociale au sein des hôpitaux, dans la prise en charge des femmes victimes de violences. Pour cela GSF va s'appuyer sur la plateforme « GSF-VFFE » qui orchestrera les actions des référents hospitaliers GSF-VFFE sur tout le territoire national.

Pour aider une victime de VFFE, il faut agir sur les deux composantes complémentaires de la prise en charge. L'approche «associativo-juridico-psycho-sociale» orchestrée par les associations d'aide aux victimes de VFFE. Elles aident les victimes dans leur reconstruction au niveau administratif juridique et social. Les associations proposent souvent une aide psychologique, pour faciliter la libération de la parole… Le statut de victime est un élément majeur de reconstruction par la déculpabilisation de la victime. L'acquisition d'indemnités est nécessaire pour payer les services d'avocats et de psychologues.

> La sortie de l'emprise, le retour vers l'autonomie et l'estime de soi, doivent quasi systématiquement passer par cette prise en charge juridico-sociale.

Cela ne suffit pas ! Il est nécessaire d'avoir aussi une approche « médico-psycho-sociale » orchestrée par les professionnels de la santé et de l'action sociale.
Pour les professionnels de santé, le dépistage n'est pas la seule action à mener. Il faut pouvoir proposer des solutions pour traiter les conséquences du psycho-trauma. Cela nécessite des praticiens formés et compétents en thérapies du psycho-trauma capables de traiter : la mémoire traumatique, la dissociation, l'amnésie post traumatique, la perte de confiance, la culpabilisation, les troubles psychologiques du stress post traumatique… par des techniques reconnues : EMDR, hypnose, sophrologie, relaxation, gestion des émotions, psychothérapie brève, cognitive, comportementale etc. Seront associés, au début pour éviter l'anesthésie émotionnelle par dissociation, des traitements médicamenteux anxiolytiques et autres…
La difficulté réside dans l'accès aux professionnels compétents en psycho-trauma, notamment en raison de son non remboursement par la sécurité sociale. Une dizaine de centres pilotes de prise en charge du psycho-trauma devraient ouvrir prochainement mais cela reste insuffisant pour toute la France.

Deux modèles, de prise en charge globale couplant les 2 approches, existent en France : la Maison Des Femmes (MDF) de l'hôpital Saint Denis (93) et l'Institut de Santé Génésique – Women Safe (ISG) de l'hôpital Saint Germain en Laye (78). L'écueil de ces deux centres est de dépendre de l'implication permanente des Drs HATEM et FOLDES qui les dirigent. Bien qu'hébergés dans l'enceinte d'un hôpital, ils sont en grande partie financés par des fonds privés qui pérennisent leur existence.
Autre écueil, ces 2 centres ne sont efficients que pour la population vivant à proximité en région parisienne. Quid du reste de la France ?

GSF se basant sur ces 2 modèles, souhaite impliquer tous les hôpitaux dans la prise en charge des victimes de VFFE, au même titre que les autres victimes d'accidents, de maladies...
En mobilisant son réseau de sages-femmes et de gynécologues des hôpitaux de France, GSF souhaite mettre à disposition des soignants, via une plateforme nationale VFFE, réunissant des outils efficaces sur le terrain pour développer la « médecine de la violence » : trames de consultations, grille de recueil de données (ou d'anamnèse), échelle d'évaluation du danger, algorithmes ou arbres décisionnels, protocoles…

> Ce projet repose sur la volonté, des professionnels de santé en activité, de s'investir au sein de leur hôpital dans la prise en charge des femmes victimes de VFFE. Ils pourront s'aider de la plateforme VFFE de GSF en devenant « référent GSF-VFFE » au sein de leur hôpital.

Les référents hospitaliers GSF-VFFE avec l'aide et le soutien de la plateforme VFFE, sous couvert de l'accord de leur hiérarchie, en collaboration avec les personnes déjà impliquées, auront pour missions :
• D'informer les tutelles de leur établissement de Santé : cadres de santé, direction, chefferies de service et de pôle, et Agence Régionale de Santé.
• D'informer, lorsqu'ils existent tous les acteurs locaux de santé déjà impliqués : référents violences aux urgences, centre de psycho-trauma, Unités Médico-Judiciaires, psychologues, assistantes sociales, associations de professionnels de santé, etc.
• De constituer un groupe de travail sur les VFFE réunissant les professionnels de santé de l'établissement souhaitant s'impliquer (en priorité : pédiatrie, urgences, maternité).
• D'organiser via GSF l'information et la formation des soignants de l'hôpital (DPC, séminaires, colloques, MOOC, etc.).
• De mettre en place les protocoles fournis par la plateforme VFFE : dépistage, traitement des victimes, certificats, conduite à tenir, évaluation des risques, etc.
• D'intégrer le réseau local de lutte contre les VFFE, via les délégations au Droit des Femmes, les référents départementaux, les associations, etc.

> Via la plateforme VFFE, GSF souhaite créer un annuaire actualisé en temps réel, regroupant toutes les coordonnées nationales des acteurs impliqués dans la prise en charge des victimes de VFFE.

L'annuaire de la plateforme permettra de connaître, la géolocalisation des acteurs VFFE :
• Associations, référents départementaux, organismes de droits des femmes et de l'enfance, observatoires de violences, ARS, etc.
• Professionnels de justice, de police, du secteur social, etc.
• Psychothérapeutes formés aux psycho-traumas et accessibles, centres de psycho-traumatologie, institut de victimologie, CMP, services de psychiatrie, etc…
• Professionnels hospitaliers déjà impliqués : référents hospitaliers MIPROF et GSF, UMJ, association de soignants impliqués…
• Professionnels extrahospitaliers déjà impliqués : sages-femmes libérales, kinésithérapeutes, pharmaciens, médecins généralistes, infirmières libérales, psychologues formés, etc.
La collecte initiale des données, s'effectuera avec l'aide de la MIPROF, des Délégations au Droit des Femmes, sur la base des nombreux annuaires existants…
Les acteurs inscrits sur l'annuaire de la plateforme mettront à jour leurs coordonnées eux-mêmes.

Cette plateforme fournira des documents de formation et d'informations regroupant et synthétisant tout ce qui est déjà disponible, via la Maison des Femmes, Women Safe, l'institut de victimologie de Paris, la MIPROF et les nombreuses structures ayant déjà produit des outils.
La plateforme sera un moyen ergonomique d'accès à toute l'information pratique pour les professionnels de santé souhaitant aider une victime de VFFE :
- Procédures, conduites à tenir face à une victime, protocole en cas de viol, d'inceste, de violences psychologiques, physiques, certificats médicaux, ITT, attestations, écritures dans le dossier, certificats d'excision et de non-excision, supports visuels pour expliquer l'excision.
- Aspects déontologiques, éthiques, législatifs, signalement et informations préoccupantes ;
- Formations E-Learning pour les professionnels.
- Notion de sexologie et de psychologie concernant les VFFE.

Cette mission plateforme VFFE permettra de tenir un « registre VFFE » colligeant les activités sanitaires, sociales concernant les victimes de VVFE. Les données statistiques permettront une évaluation des VFFE dans les hôpitaux de France.
Elles pourront appuyer la demande auprès du ministère de la Santé, de création d'unités fonctionnelles « VFFE » dans tous les hôpitaux, sorte de maison des femmes intégrées au projet de l'hôpital.

Nous comptons sur votre mobilisation auprès des victimes de VFFE. Soyez attentif au lancement de cette plateforme.

Dr Richard Matis
Gynécologue obstétricien, Vice-Président Exécutif de GSF

RECRUTEMENT ET ENGAGEMENT AUX CÔTÉS DE GSF

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 2019

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

REJOIGNEZ-NOUS !

http://www.gynsf.org/doc/Dossier_recrutement_Sf_GSF.pdf

Contact : admin.gynsf@gmail.com

MERCI

Etam x GSF, une opération engagée !

Quelle plus belle occasion que la Journée des Droits de la Femme pour les accompagner dans la conquête de leur liberté ?! Le 8 mars dernier, Etam soutenait un dispositif résolument engagé pour engager ses clientes, les femmes et les filles du monde entier, et ses ambassadrices en magasin... Du 08 au 11 mars, elle faisait évoluer son opération commerciale traditionnelle vers une dimension plus solidaire en faveur de l'association GSF **"Un soutien-gorge acheté = la culotte 1€, reversé à GSF".**

L'intégralité des recettes de cette opération à succès a été reversée à GSF pour leur permettre de soutenir de nouvelles actions. Plus qu'une opération solidaire, Etam x GSF, c'est l'histoire d'une rencontre autour d 'une vision partagée et d'une mission commune, qui n'a pas fini de faire parler d'elle, puisque GSF vient d'être plébiscitée par les salariés d'Etam pour être l'heureuse destinataire de la démarche d'arrondi sur salaire.

Ensemble, donnons aux femmes le pouvoir d'être libre !

Le Groupe Etam s'engage auprès de Gynécologie Sans Frontières en offrant la possibilité à l'ensemble de ses salariés de faire l'ARRONDI sur salaire. Chaque mois, ils pourront faire un micro-don, qui sera prélevé directement sur leurs fiches de paie, pour soutenir l'action de GSF. Etam a également souhaité faire appel à la générosité de ses clientes en leur proposant de transformer leurs points de fidélité en dons au profit de GSF. 100% des dons sont reversés à l'association !

Entrepreneuses nantaises, nous avons créé une start-up de produits d'hygiène féminine, éthique et solidaire. C'est à GSF que nous avons décidé de reverser une partie de nos bénéfices.

Au printemps 2017, la presse s'emparait enfin de ce sujet : le manque de transparence et de réglementation sur la fabrication des tampons et serviettes hygiéniques, fabriqués à base de cellulose blanchie au chlore et de plastique, et qui contiennent des produits strictement interdits dans un gel douche ou une crème hydratante....
Choquées par ces révélations, nous avons décidé, il y a un an, de créer une nouvelle marque de tampons, serviettes et protège slips en coton bio livrés à domicile, pour offrir une alternative saine aux femmes qui utilisent des protections jetables.
Nous l'avons baptisée Jho, qui signifie « Juste » et « Honnête ». Honnête, parce que nos produits ne contiennent aucun produit toxique pour le corps des femmes. « Juste », parce que nous avons voulu que notre entreprise bénéficie à des femmes dans la précarité. Très sensibles au calvaire vécu par les migrants, nous avons choisi de redonner une partie de nos bénéfices à la mission Caminor. Et nos clientes adhèrent totalement à cette initiative : elles savent qu'à chaque fois qu'elles achètent une boîte Jho, elles font un don à des femmes qui en ont besoin.
Nous sommes venues le 25 septembre dernier à la rencontre des équipes à Bourbourg pour nous rendre compte du travail des sage-femmes bénévoles de Caminor, comprendre le parcours et les besoins des femmes qu'elles prennent en charge, et faire notre premier don : 2000 protections hygiéniques, résultats de nos 3 premiers mois d'activité. Ce n'est que le début d'un partenariat qui nous tient énormément à coeur, que nous voulons développer au fil des années, qui donne du sens à notre travail et qui nous booste au quotidien pour faire grandir Jho !

Dorothée Barth et Coline Mazeyrat

Concept écologique et évolutif venu de Finlande, la babybox MARMOTT est un berceau en carton pour l'enfant de 0 à 6 mois.

La babybox Marmott est fabriquée en carton, matériau très résistant et ultra léger en même temps, et est facilement transportable. Alliant fonctionnalité, écologie et durée de vie relativement courte, la babybox Marmott pourrait être un atout de taille dans toutes les missions GSF.

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

Gynécologie Sans Frontières remercie BIODERMA.

LA CHAÎNE DE L'ESPOIR RECRUTE

MEDECIN GYNECO-OBSTETRICIEN
Institut médical Français pour la mère et pour l'Enfant
Kaboul, Afghanistan
CDD 6 mois renouvelable

L'ETABLISSEMENT

La Chaîne de l'Espoir intervient en Afghanistan depuis 2003 afin de favoriser l'accès aux soins de santé des populations les plus vulnérables que sont les femmes et les enfants. En 2005, elle a construit et équipé l'Institut Médical Français pour la Mère et l'Enfant à Kaboul (IMFE). Le réseau de développement Aga Khan (AKDN) assure le fonctionnement général de l'hôpital. La Chaine de l'Espoir apporte son expertise médicale et soutient la prise en charge des personnes défavorisées à travers un programme de solidarité dit « Patient Welfare ».

Aujourd'hui, l'hôpital français est un hôpital de référence de 161 lits pour la prise en charge de l'enfant, la femme et le nouveau-né. Depuis son ouverture, des spécialistes se relaient sur place pour des missions courtes (gynécologues-obstétriciens, anesthésistes, pédiatres, sages-femmes). **Aujourd'hui, une présence de long terme (6 mois renouvelable) est souhaitée afin d'apporter un appui continu à l'équipe composée de 6 gynécologues – obstétriciens temps pleins et 40 sages- femmes.**

L'activité est en phase de croissance : à l'heure actuelle la maternité réalise 120 naissances par mois et 20 interventions de chirurgie gynécologique. L'activité en consultation externe de gynécologie –obstétrique est de 1200/ mois. Il y a 60 admissions mensuelles dans le service de réanimation néonatale. L'hôpital est équipé d'un service d'imagerie médical avec des équipements de pointe, d'un laboratoire, d'une banque du sang et d'une pharmacie. L' IMFE a également un secteur universitaire depuis 2013 qui forme aux spécialités de : cardiologie, chirurgie pédiatrique, imagerie, pédiatrie etc. L'enseignement de gynécologie-obstétrique commencera en 2019. Par ailleurs l'IMFE organise régulièrement congrès et conférences y compris des visio conférences destinées à la communauté médicale afghane.

SPECIALITÉ RECHERCHÉE

L'IMFE recherche pour son service de gynéco-obstétrique, un temps plein de médecin femme qualifiée en gynécologie et obstétrique, qui occupera la fonction de chef de service adjointe.
BUT : Renforcer les compétences médicales et chirurgicales de l'équipe, accompagner la chef de service dans la gestion des équipes et des activités du service.

CANDIDATURE : CV ET LETTRE DE MOTIVATION À ADRESSER À :

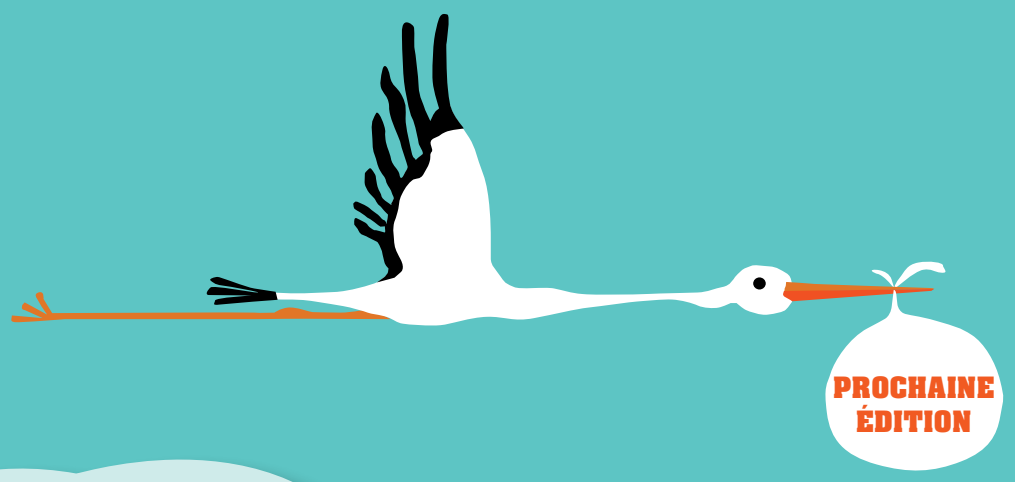
Agnès Simon, coordinatrice médicale de la maternité pour la Chaine de l'Espoir : **asimon@chainedelespoir.org**
Dr Aurélie Arribat, directrice médicale de la Chaine de l'Espoir : **aarribat@chainedelespoir.org**

NE MANQUEZ PAS LA DEUXIÈME ÉDITION
DU CONGRÈS NATIONAL DE LA SAGE-FEMME LIBÉRALE
LES 22 ET 23 NOVEMBRE 2018 À AUXERRE

CONGRÈS NATIONAL DE LA
Sage-Femme Libérale

- **Nombreuses interventions pratico-pratiques sur la gestion du cabinet, les actualités scientifiques, les cas difficiles en obstétrique et gynéco, etc.**
- **Plusieurs interventions éligibles au DPC • Analyse de pratiques des consœurs**
- **Rencontres et échanges entre sages-femmes de diverses régions**
- **Témoignages de femmes et associations de patientes • Ateliers**
- **Débat original et ouvert à tous et toutes**

En 2017, plus de 500 sages-femmes libérales s'étaient déjà donné rendez-vous à Auxerre.



22 & 23 novembre 2018 à AUXERRE

ORGANISÉ PAR
profession Sage-Femme

LE MAGAZINE DES SAGES-FEMMES DEPUIS 25 ANS

Renseignements sur www.profession-sage-femme.com/congres
Contactez-nous :
congres@profession-sage-femme.com - 09 60 37 18 29

Sages-Femmes Sans Frontières
S.F.S.F. ONG
Organisation non gouvernementale - *Non governmental organization*
« POUVOIR DONNER LA VIE SANS LA PERDRE, ET RESTER EN VIE »

RETROUVONS-NOUS DU
4 AU 7 DÉCEMBRE 2018
AU PALAIS DE LA MUSIQUE ET DES CONGRÈS
DE STRASBOURG

CNGOF

42es JOURNÉES NATIONALES
4 AU 7 DÉCEMBRE 2018
STRASBOURG
COLLÈGE NATIONAL DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS

NOUVEAUTÉ 2018

LE CNGOF ACCUEILLE CETTE ANNÉE LE 20E CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE SÉNOLOGIE JEUDI 6 ET VENDREDI 7 DÉCEMBRE 2018.

3 JOURS	5 DPC	7 THÈMES	31 SESSIONS
DE CONGRÈS	POUR VOUS INFORMER	D'ATELIERS PRATIQUES	SCIENTIFIQUES

CNGOF-CONGRES.FR

04/05 FEV. 2019
PALAIS DES CONGRES
25 avenue V. Cresson
ISSY LES MOULINEAUX

17e Journées du Collège National des Sages-Femmes de France

CNSF Collège National des Sages-Femmes de France

PROGRAMME *

Lundi 4 février

9 : 00 Ouverture des journées
LA NOUVELLE CONVENTION NATIONALE DES SAGES-FEMMES
Modérateur : Adrien GANTOIS
- **Vision de la CNAM** - *Nicolas REVEL (sous réserve)*
- **Présentation du nouvel avenant et les changements concrets pour la pratique des sages-femmes** - *L. VAYER (sous réserve)*
- **La place de la sage-femme dans le système de soins** *Conférencier à venir*

10 : 30 Pause et visite des stands

LE RYTHME CARDIAQUE FŒTAL
11 : 00 *Modérateur : Fabienne GALLEY-RAULIN*
- **Le rythme cardiaque foetal pendant la grossesse : interprétation et pertinence** - *François GOFFINET (sous réserve)*
- **Le rythme cardiaque foetal pendant le travail : Physiopathologie / Classification FIGO** - *Blanche GRASSELIN*

12 : 30 Déjeuner libre

L'ACCOUCHEMENT PHYSIOLOGIQUE : EST-CE POSSIBLE PARTOUT ?
14 : 00 *Modérateurs : Isabelle CHEVALIER, Tiphaine BUSSIGNY*
- **Ouverture des plateaux techniques** - *Elisabeth TARRAGA*
- **En CHU niveau 3 "Filière physio Necker"** - *Célestine JAY (sous réserve)*
- **En petite maternité de proximité "Hyères"** - *Claudia BOUSAID*
- **En clinique "La Sagesse" à Rennes** - *Christiane DAVID*

15 : 30 Pause et visite des stands

ACTUALITES
16 : 00 *Modérateur : à venir*
- **Présentation des prix du CNSF et de la fondation Mustela**
- **Présentation des outils d'information/prévention "Des Pipelettes"** - *Adrien GANTOIS*
- **Évaluation des Maisons de Naissance** - *Anne CHANTRY*

17 : 30 Fin de la journée

** Sous réserve de modification*

Lundi 4 février de 12h30 à 14h00
SYMPOSIUM A VENIR

Mardi 5 février

9 : 00 **LE PLACEMENT DES NOUVEAUX-NES PEUT-IL ETRE UNE CO-PARENTALITE ?**
Modérateur : Sophie GUILLAUME
- **Se centrer sur les besoins de l'enfant pour favoriser les alliances parents / professionnels : les avancées de la loi du 14 mars 2016** *Anne DEVREESE*
- **"Une place pour chacun"** - *Marijo TABOADA*
- **Parentalité partagée : une illustration** - *Françoise MOLENAT*

10 : 30 Pause et visite des stands

LA CESARIENNE EN FRANCE
11 : 00 *Modérateur : Priscille SAUVEGRAIN*
- **Vécus et représentations de la césarienne par les femmes en Ile de France** - *Anne-Charlotte PANTELIAS*
- **Facteurs non médicaux déterminant la pratique de la césarienne en France** - *Valentin GOUBET*
- **Préférence des femmes concernant leur future voie d'accouchement en France** - *Clémence SCHANTZ*

12 : 30 Déjeuner libre

SANTE SEXUELLE EN FRANCE
14 : 00 *Modérateur : Adrien GANTOIS*
- **Stratégie nationale de santé sexuelle : les grands axes. Un exemple de mise en oeuvre en Champagne Ardennes.** *Michelle ZANARDI-BRAILLON, Nathalie LELOUX*
- **Sexualité en consultations : dépister et orienter** *Fabienne GALLEY-RAULIN*
- **Périnée et sexualité : état des lieux et solutions en rééducation du périnée** - *Claire RAMELLI*

15 : 30 Pause et visite des stands
16 : 00
- **Présentation des "fiches pro" du CNSF** *Nicolas DUTRIAUX - Nathalie BENET-MANDORLA*
- **Comment lutter contre les actes sexistes ?** *Mathilde DELESPINE (sous réserve)*

17 : 00 Clôture des journées

Mardi 5 février de 12h30 à 14h00
SYMPOSIUM A VENIR

ATELIERS EN SESSIONS PARALLÈLES

Renseignements et inscriptions : Cerc-Congrès
17 rue Souham - 19000 TULLE I Tél. 05 55 26 18 87 I Mail : inscription@cerc-congres.com
N° De formation du CNSF : 1194062794

ÉLECTIONS CONSEIL D'ADMINISTRATION - ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 7 SEPTEMBRE 2018

PRÉSIDENT : Claude ROSENTHAL
VICE-PRÉSIDENT EXÉCUTIF : Richard MATIS
VICE-PRÉSIDENT : Richard BEDDOCK
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL : Serge BOYER
TRÉSORIER : Marie GERARD

ADMINISTRATEURS :
- Eve-Marie ARMAGNAT
- Thomas CHARBONNIER
- Gilles DAUPTAIN
- Fabrice FORVEILLE
- Isabelle GIAMI
- Jean Philippe HARLICOT
- Claudie LOUET
- Isabelle RIEUX
- Pascale ROBIQUET
- Delphine WOLFF

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

INNOVATION

Mon intimité hydratée toute la journée* !

ACTION 12h*

Rogé Cavaillès

Soin toilette intime
SÉCHERESSE

Hydratation & confort durables
Diminue les tiraillements

HYDRATATION 12h*

MOISTURIZING INTIMATE CLEANSER
Lasting moisturization & comfort

Usage quotidien
Daily use

Testé cliniquement
par des gynécologues

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.*