le Monde de Gynécologie Sans Frontières

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

N°11 • Octobre 2019

Diplôme de chirurgie vaginale

Echo de l'excision au Burkina Faso

Évaluation sexologique

Les défis des pays émergents

Limites des aides humanitaires

LE MOT DU PRÉSIDENT :

Claude Rosenthal
Président de GSF

Humaniser l'Humanité, tel était le thème Phare du **25ème Anniversaire de la Maison Shalom à Kigali au Rwanda.**
Mise en place d'un fond Mondial de réparation pour les femmes victimes de violences sexuelles, tel est le message du **20ème Anniversaire de l'Hôpital Panzi, à Bukavu en RDC.**
Deux personnes exceptionnelles par leurs combats contre la haine et la violence, deux personnes *« anormales de bonté et de charisme pour un Monde anormal de violences »* dirait Mandela :
Marguerite Barankitse, réfugiée Burundaise Tutsi à Kigali au Rwanda et fondatrice de la Maison Shalom , Prix Aurora Price.
Dr Denis Mukwege, fondateur de l'Hôpital Panzi, Prix Sakharov 2014 et Prix Nobel de la Paix 2018
Gynécologie Sans Frontières travaille depuis déjà quelques années à l'Hôpital Réma à Ruyigi au Burundi (fermé et pillé en 2015, à la suite de l'exil obligatoire de Maggy au Rwanda) et à l'Hôpital Panzi en accompagnant les assistants du Dr Denis Mukwege dans la mise en place d'un diplôme universitaire de chirurgie vaginale.
Le Monde de GSF est heureux de vous transmettre les discours de **Maggy Barankitse et de Denis Mukwege** à l'occasion de ces anniversaires respectifs.
Bernard Créze nous apportera le témoignage de l'installation de ce DU de chirurgie vaginale à Panzi et **Serge Boyer** nous parlera de Maggy et du 25 ème Anniversaire de la Maison Shalom.
Les mutilations sexuelles représentent un combat majeur pour GSF. Le **Dr Adolphe Some** nous fait part de son expérience au Burkina Faso. Le **Dr Sarah Abramowicz** soulève les difficultés de l'évaluation sexologique des patientes atteintes de mutilations sexuelles.
Gilles Dauptain nous expose les défis des pays émergents en matière de santé maternelle, tandis que **Francis Colasson** nous fait part de ses réflexions et de ses doutes sur l'aide Humanitaire.
Isabelle Giami quant à elle nous parle des nouvelles technologies et nouveaux espoirs en Médecine Humanitaire.
N'oublions pas que la finalité de l'Humanitaire, c'est de disparaitre… Alors aidez-nous.

25ème ANNIVERSAIRE DE LA MAISON SHALOM

5 SEPT. 2019

Marguerite BARANKITSE

« Aujourd'hui, nous avons voulu vous inviter pour marquer ensemble une de ces heures qui sont à l'honneur de l'humanité. Oui, voilà vingt-cinq ans, passés par le laminoir de l'histoire. Mais il ne nous a pas broyés.

C'est pour cela que nous pouvons dire O' mort où est donc ta victoire !!!!!!

Je ne vais pas revenir sur les détails de ces 25 dernières années, il y aurait trop de choses à raconter. Certains d'entre vous étaient avec nous en 1993 et encore là en 2019. Il s'agit d'une histoire commune qui n'aurait pas pu s'écrire sans votre part.

Merci d'être venus et merci d'avoir pris part à cette œuvre qui transforme des vies et des communautés et qui continue à porter ses fruits grâce à vous.

Depuis 2015, nous avons fui avec beaucoup de blessures physiques et morales. Nous avons beaucoup de besoins…mais votre écoute et votre aide nous permettront de nous relever. Avec vous, nous avons multiplié ce que vous nous avez donné au service de l'humanité. (...)

Suite p.2

20ème ANNIVERSAIRE DE L'HOPITAL DE PANZI

1 SEPT. 2019

Dr Denis MUKWEGE

Né dans un contexte de conflits, l'Hôpital de Panzi a, dès ses premiers jours de vie, accueilli des victimes de guerre. Parmi elles, des blessés, des déplacés et des femmes victimes de violences sexuelles.

Je me souviens de ces deux anciennes maisons d'architecture coloniale qui ont été restaurées pour devenir l'Hôpital de Panzi. Je me souviens aussi des toutes premières consultations qui ont eu lieu au mois de septembre 1999.

Notre choix pour l'hôpital s'est porté sur la commune de Panzi, au sud de Bukavu. De plus en plus peuplée, cette partie de la ville souffrait d'un manque de services publics. J'avais signalé la situation des femmes enceintes dans ce quartier car, en cas de complications – s'il fallait par exemple recourir à une césarienne -, elles devaient rejoindre l'Hôpital Général de Bukavu, qui se trouvait à environ 10 km, à l'autre bout de la ville. Outre la question de la distance, de nombreux autres obstacles liés à la sécurité se dressaient devant ces femmes. (...)

Suite p.2

Éditeur de la publication : Claude Rosenthal, Président de GSF - Directeur de publication : Claude Rosenthal Communication GSF - Crédits textes : Claude Rosenthal, Serge Boyer, Adolphe Some, Sarah Abramowicz, Gilles Dauptain, Francis Colasson, Isabelle Giami - Crédits photos : Claude Rosenthal - Réalisation : Comevents
Gynécologie Sans Frontières : Journal semestriel gratuit de Gynécologie Sans Frontières distribué sans abonnement - Date de parution Octobre 2019 - Gynécologie Sans Frontières (GSF) - 2, Boulevard De Launay - 44100 NANTES - Tél: 09 81 79 31 04 / 09 81 05 52 24

Nous avons encore besoin de votre générosité pour pouvoir nous investir dans l'encadrement et l'éducation des jeunes, dans l'accompagnement psychosocial et socio-économique des réfugiés car nous savons que l'éducation coûte cher mais transforme le monde.
Chers collègues dans le travail humanitaire, je vous remercie beaucoup de votre travail noble auprès de nos frères et sœurs réfugiés. La dimension humaine reste le moteur de notre action.
Comme je l'ai déjà dit un réfugié est une personne normale qui s'est retrouvée dans une situation anormale, qui a des talents et des compétences, à qui il faut juste donner une opportunité.
Je n'aurais pas assez de mots pour remercier nos frères et sœurs rwandais qui nous ont accueillis comme des frères. Ils sont un bon exemple dans l'accueil et le traitement des réfugiés et des étrangers. Nos jeunes sont admis dans les écoles publiques, dans les universités et dans les écoles de métiers. Ceux qui le peuvent n'ont pas de difficultés de circulation grâce aux documents de voyage etc.
Aux enfants de la Maison Shalom, chaque jour, je vous ai pris votre joie, votre peine, votre cœur, votre énergie, votre caractère et votre idéal. Je vous ai regardé grandir, vous marier, avoir des enfants.
Voyez-vous, la Maison Shalom, nous l'avons construite ensemble. Quelle belle aventure ! Merci, merci à tous. Merci, merci, merci,…
Chères/chers compatriotes, je suis persuadée que la crise que vit mon pays est un apprentissage nécessaire, un temps d'expérience qui doit nous pousser à élever notre conscience pour **humaniser notre humanité.**
C'est le meilleur choix que l'on puisse faire aujourd'hui pour briser ce cercle vicieux de conflits qui ne cessent d'ensanglanter l'Afrique.
Ce qui m'amène à mon point final. C'est un sentiment qui nous inspire, il doit continuer à inspirer tous les amis de la Maison Shalom. Ainsi nous aurons participé à l'effort collectif d'édification de notre humanité et à la volonté de léguer à nos enfants un monde meilleur.
Ce sentiment est : la haine n'aura pas le dernier mot! Je refuse ! Je refuse ! Je refuse !

A vous tous les supporters de cette belle aventure, c'est le cœur battant que je tiens à vous rappeler que nous avons encore beaucoup de défis. Et j'ai besoin de vous tous pour les relever. Pour cela, nous devons faire appel à la joie de partager et la mobilisation générale.

Je vous remercie.

Marguerite Barankitse

Il y avait des barrages à chaque coin de rue ainsi que des soldats nationaux et étrangers qui empêchaient les gens de passer. Plus d'une fois, des femmes ont succombé à des hémorragies n'ayant pas pu atteindre un centre médical à temps.
Nous avions donc prévu de nous spécialiser dans les soins obstétriques, mais un nouveau phénomène frappait la région; une vague de viols s'accompagnant d'une extrême violence.
Nos priorités ont alors changé.
J'étais consterné par ce qu'il se passait sous mes yeux. 20 ans après la première opération des suites d'un viol avec extreme violence en 1999, l'Hôpital de Panzi a traité plus de 55 000 victimes de crimes sexuels. Ce chiffre est en constante augmentation puisque chaque jour entre 5 et 7 femmes sont reçues à l'hôpital pour des cas de violences sexuelles. **L'hôpital de Panzi est devenu un refuge pour ces femmes en quête de guérison.**
Je salue l'engagement de toutes nos équipes à mettre fin au viol utilisé comme arme de guerre en République Démocratique du Congo et dans le monde entier. Ce combat jouit aujourd'hui d'un écho mondial nécessaire au changement des mentalités.
Je salue avec émotion notre personnel qui a répondu courageusement en traitant chaque victime avec compassion et dignité.
Lorsque nous avons compris que les traitements médicaux n'étaient pas suffisants pour pouvoir se soigner entièrement et que les survivantes avaient besoin d'un accès à des services supplémentaires pour se reconstruire, nous avons mis sur pied un modèle de guérison holistique à quatre piliers associant le traitement médical à un soutien psychosocial, des services de réintégration socioéconomique et un accès au système judiciaire.
Ensemble, ces piliers ont sauvé des vies et réparé des âmes tout en permettant aux survivants de gagner leur indépendance et d'exiger la justice.
Nous avons reproduit ce modèle en dehors de la ville de Bukavu, en ouvrant des «centres à guichets uniques» dans les communautés rurales et en déployant des équipes d'urgence sur le terrain pour faire face aux viols massifs commis dans les villages. Nos équipes mobiles opèrent aussi les fistules vésico-vaginales obstétricales dans d'autres provinces du pays.
Conscients que la violence sexuelle dans les conflits n'est pas seulement un problème en RDC, nous voulons élargir notre vision de la guérison holistique à l'extérieur du pays en veillant à ce que les victimes en République Centrafricaine, au Burundi, en Irak et ailleurs puissent avoir accès à une guérison holistique et ainsi reconstruire leurs vies. Ainsi des One Stop Centers proposant le modèle de prise en charge global de Panzi seront mis en oeuvre dans les prochains mois.
C'est avec beaucoup de fierté que je remercie tous les membres du personnel de l'Hôpital de Panzi et des Fondations Denis Mukwege et Panzi pour tout le travail abattu avec ardeur et détermination. Et même si ce mois-ci nous nous remémorons les deux dernières décennies qui furent douloureuses, mais pleines d'espoir, nous nous tournons surtout vers l'avenir.
Dans les prochaines années, nous continuerons à concrétiser notre vision de rester un centre d'excellence pour le traitement des victimes de violences sexuelles et pour une prise en charge de qualité des soins de santé maternelle, tout en élargissant notre héritage en servant de centre de formation de notre modèle de traitement médical et global des victimes de violences sexuelles dans le monde en le mettant en pratique dans d'autres contextes de conflit.

Nous continuerons à réclamer la justice partout dans le monde pour les victimes en traçant une ligne rouge contre l'impunité. Nous continuerons à nous battre pour le projet de Fonds Mondial de Réparation sur lequel nous travaillons depuis 2010. Il sera officiellement lancé le 31 octobre 2019.
Nous ne cesserons jamais de fournir des soins, de partager notre vision d'un monde solidaire et de responsabiliser toutes les survivantes en tant qu'agents du changement passant du statut de victime à celui de leader dans la société.

Nous vous invitons à vous joindre à nous. Nous vous appelons à l'action !

Dr Denis Mukwege.

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

UNE BELLE RENCONTRE HUMANITAIRE

Dr Serge BOYER

Il est temps de vous raconter une très belle histoire, celle de notre engagement en terre burundaise pendant de nombreuses années et maintenant, après une longue et triste « parenthèse », un nouveau projet devrait s'écrire au Rwanda.
Ces deux pays jumeaux, le Burundi et le Rwanda, souvent réunis par leur histoire et leurs tragédies, sont les deux plus petits pays d'Afrique, environ 27.000Km² chacun, situés dans la sous-région des Grands Lacs. Aujourd'hui les deux faces d'un Janus africain. Le Burundi est le pays le plus pauvre de la planète, où règnent corruption et insécurité, le Rwanda est en plein essor économique et social.

Nos premiers pas en cette « terra incognita », sur les hautes collines vertes du Burundi remontent aux années 2010.
Les « pionniers » de GSF découvrent au détours d'une mission à Bujumbura, à Ruyigi dans le centre Est du Burundi, sur une colline un hôpital de rêve, moderne et équipé, avec des médecins compétents et motivés, bien entretenu et propre, créé en 2008 par une femme d'exception, Marguerite Barankitse, fondatrice de l'ONG Maison Shalom, qui va devenir notre amie.
Une première mission SONU (Soins Obstétricaux Néo-nataux Urgence) sera mise en place.
Cet hôpital se nomme REMA, en langue kirundi, c'est tout un concept qui mérite qu'on le détaille :
Il a un sens profond et peut se traduire par : « Soit fort, soit sans crainte, soit sans peur, soit sans inquiétude. Ne soit pas perturbé, Je suis là ! Soit rassuré ! Aie confiance ». Il s'adresse à chaque individu comme à toutes les communautés.
Au fronton de cet hôpital, une inscription rappelle la philosophie de cette institution :

> « La santé ne doit plus être un privilège mais un droit ».

Sa mission principale est de prodiguer des soins de santé de qualité à tous, surtout aux plus démunis, particulièrement nombreux dans cette ville de Ruyigi où la population est excessivement pauvre.

Durant trois années, de 2012 à octobre 2014, GSF y mènera 6 missions chirurgicales et de SONU, de deux à trois semaines, avec un certain succès, faisant de l'hôpital REMA, un centre de référence pour tout le Burundi. En accord avec le ministère de la santé burundais, GSF avait mis en place le programme « AMAGORE » : Amélioration de la Mortalité et Morbidité Maternelle par la prise en charge Gynécologique Obstétricale en Réseau de soins maternels dans l'est du Burundi. Se déclinant en trois volets :
- Mission de compagnonnage
- Mission d'apprentissage à la chirurgie vaginale gynécologique
- Mission SONU pour les 3 provinces entourant Ruyigi : (7 hôpitaux de district et 66 centres de Santé).

Les patientes porteuses de maladies handicapantes, invalidantes et « honteuses », donc cachées, les prolapsus génitaux, étaient particulièrement nombreuses, recrutées par les médecins de l'hôpital REMA et par MSF Belgique dans toutes les régions du Burundi. Elles venaient de Cibitoke, Ngozi, ou encore de Karousi ou de Kirondo, certaines même de la Tanzanie voisine.
Nous avons ainsi pu soigner et opérer 194 femmes, porteuses de prolapsus génitaux très invalidants, souvent très anciens, ou de grosses tumeurs abdominales négligées. Proposant à chacune un traitement approprié, conservateur ou pas, selon l'âge et le désir de grossesse ultérieure.

> Lors de la dernière mission chirurgicale d'octobre 2014, 47 femmes furent opérées et soignées.

Toutes ces femmes en repartant chez elles, nous gratifiaient de chants, nous remerciaient à leur façon d'être guéries et surtout d'avoir pu retrouver leur dignité. Elles devenaient ainsi des ambassadrices à travers tout le Burundi de Maison Shalom et de GSF.
C'étaient les temps heureux du partage et du compagnonnage, en toute amitié et reconnaissance mutuelle, tout était calme, nous appliquions avec bonheur notre philosophie : « Former, Transmettre, Accompagner sans se substituer ». Les médecins ainsi formés pouvaient en dehors de notre présence continuer à prendre en charge les femmes porteuses de pathologies gynécologiques et être à leurs tours formateurs pour les soignants des hôpitaux voisins. C'étaient de véritables missions de développement harmonieuses.
Deux médecins, grâce à GSF sont venus parfaire dans les années suivantes leurs connaissances en France pour obtenir leur spécialité de gynécologue obstétricien avec le vif désir de retourner travailler dans leur pays. Nous les avions mis sur le chemin et donné l'envie de faire cette belle spécialité.
Nous avions également bâti en commun le projet d'ouvrir à REMA un grand centre de référence burundais dans la prise en charge globale des femmes victimes des pathologies handicapantes et invalidantes :
Fistules obstétricales, incontinence urinaire, et prolapsus génitaux complexes. Nous étions dans un rêve, les collines murmuraient de paix et de bonheur.

Marguerite Barankitse a recueilli, par dizaines puis par centaines ces enfants hutus et tutsis perdus, traumatisés, les a soignés et éduqués durant ces dix années sombres (1993-2004). La légende, ou tout simplement l'histoire, raconte qu'elle a donné à plus de 30.000 enfants la possibilité de grandir avec l'espoir qu'une vie était possible en dehors de la Haine de l'Autre. Son rêve partiellement réalisé était de créer une nouvelle génération qui aller casser rompre ce cycle de la violence, qu'enfin « l'Amour triomphe de la haine ».
Elle a ainsi recueilli les orphelins de la guerre, hutus et tutsis, sans distinction, mais aussi ceux dont les mères étaient mortes en couches, ou du Sida, d'où l'idée de construire un hôpital, ce fut REMA.

Et puis, assez brutalement, même si des prémices existaient déjà, durant l'année 2015, des troubles sanglants récurrents, ou « la reprise de la crise » comme ils disent pudiquement, sont réapparus dans tout le Burundi, le replongeant dans une nouvelle et longue période sombre. Le Mal est revenu. Beaucoup d'enfants, d'adolescents, et de jeunes ont été tués, torturés ou maltraités, car ils s'opposaient dans la rue au pouvoir en place qui avait installé un véritable « terrorisme d'état », pour un troisième mandat présidentiel anticonstitutionnel.

Nous avons dû repousser plusieurs fois avec tristesse puis renoncer définitivement à nos missions, en raison des problèmes majeurs de sécurité pour nos bénévoles.
Nos amis de Maison Shalom ont dénoncé publiquement ces crimes et tueries arbitraires. En conséquence, à leur tour ils furent persécutés, et leurs vies gravement mise en danger. Ils ont dû fuir au Rwanda pour la plupart, d'autres au Kenya ou en Tanzanie, abandonnant le bel hôpital REMA et surtout toutes ces femmes déshéritées et encore plus vulnérables. La tristesse nous a envahis, même si nous savions que l'équilibre est toujours précaire et instable dans ces pays, où le mot démocratie ne veut toujours rien dire, la santé des populations n'étant pas la priorité des gouvernants.

Mais revenons à Marguerite Barankitse, Maggy pour les intimes, la fondatrice et présidente de Maison Shalom, et de l'hôpital REMA, qui œuvre sans compter depuis cet « octobre noir » de 1993, avec la reprise des tueries ethniques endémiques.

Elle y a gagné son surnom « la Mère aux 30.000 enfants » ou la « Folle du Burundi » ou encore un « Ange en enfer ». Mais celui qu'elle préfère est la « Maman du Burundi » ou « OMA » (la grand-mère en langue kirundi).
Maison Shalom, « maison de la Paix et de l'Amour », baptisée ainsi par les premiers enfants recueillis, est née au milieu de cette guerre fratricide, qui a ravagé le Burundi pendant une dizaine d'année, faisant, dans un silence assourdissant en Europe, 300.000 morts et des centaines de milliers d'orphelins.
Les yeux et les cœurs avaient été détournés par le génocide voisin rwandais.

« L'Amour a triomphé de la haine » nous disait-elle souvent dans les soirées que nous partagions chez elle, dans sa maison de Ruyigi, avant que le Burundi malheureusement ne replonge depuis 2015, dans ses tourments ethniques, de haine fratricide et de luttes sanglantes de clans des hommes au pouvoir. Les « grands » de ce monde ont de nouveau, comme en 1993, avec indifférence et lâcheté, détourné les yeux et peu à peu les voix se sont tues. Le silence est redevenu mortifère et complice.
De nouveau une chape de plomb, recouvre le pays aux mille vertes collines, l'ancien pays de miel et de lait, où les larmes ne sortent jamais. On y pleure « dans son ventre », en silence.

Marguerite Barankitse a dû fuir et se réfugier au Rwanda avec tous les siens. Loin d'être anéantie par ces nouvelles épreuves, refusant l'exil « facile » ou l' hospitalité amicale européenne, elle a recréé dans le pays voisin, une « Maison Shalom Rwanda », pour de nouveau recueillir les enfants et adolescents réfugiés burundais en nombre, blessés ou torturés, les filles violées, les garçons castrés, terrorisés, en désespérance, fuyant les assassinats ciblés ou de masse par les milices du pouvoir. Elle a ainsi ouvert avec l'appui du gouvernement rwandais, « l'Oasis de la Paix » à Kigali et le « Mahama Elite Center » dans le camp des réfugiés de Mahama, où elle a pu redonner espoir à des centaines d'enfants qui sont l'avenir du Burundi. Pour toutes ses actions elle a reçu le prix AURORA, en 2017 décerné par les descendants du génocide arménien, pour « l'éveil de l'humanité ».

> L'objectif principal de Maison Shalom Rwanda consiste à aider ces jeunes à surmonter les problèmes de l'exil avec dignité et à les préparer pour un retour constructif au Burundi,

non pas comme des rebelles avec des armes, mais comme « des ingénieurs et des docteurs ayant les compétences et la volonté de reconstruire leur Patrie ».
Selon les données du Haut Comité des Nations Unies aux Réfugiés au mois de Janvier 2018, 428.496 burundais ont fui vers les pays limitrophes dont 89.171 au Rwanda. Ainsi, des dizaines de milliers de jeunes se sont retrouvés dans les conditions misérables de l'exil.
68.000 réfugiés sont actuellement accueillis dans le camp UNHCR de Mahama, près de la frontière tanzanienne, , à 3 heures de route et de piste de Kigali, la capitale, mais environ 15.000 sont restés en milieu urbain, malades, traumatisés, misérables et sans emploi.
Selon nos amis de Maison Shalom ces réfugiés sont confrontés à de multiples difficultés : l'insuffisance de moyens de subsistance, le manque d'accès aux services adéquats médicaux pour le traitement des traumatismes physiques et psychiques subis avant de fuir, le chômage.
Il en résulte des comportements destructeurs dont la prostitution pour les jeunes filles, l'abus de stupéfiants mais aussi un risque élevé de participation aux groupes armés revanchards.
Nous étions présents lors du 20éme anniversaire de Maison Shalom en octobre 2014 à Ruyigi au Burundi. Ce fut une très belle fête, mais le feu couvait sous les cendres.
Marguerite Barankitse nous a invités au 25éme anniversaire, cette fois à Kigali, lors de la première semaine de septembre avec tous ses amis, partenaires et bienfaiteurs. (Lire plus loin un autre article).

Enregistrée au Rwanda en tant qu'ONG Internationale depuis septembre 2015, Maison Shalom apporte un soutien aux réfugiés Burundais, comme « une deuxième chance » dans trois secteurs essentiels :

1 **L'ÉDUCATION**
(préscolaire, secondaire, professionnelle, universitaire),

2 **L'APPUI SOCIOÉCONOMIQUE**
(la formation et l'octroi des microcrédits).

3 **L'APPUI PSYCHOSOCIAL**
(Écoute et accompagnement des personnes réfugiées qui présentent des signes de traumatismes).

Deux thèmes de réflexions furent proposés : « Un autre regard sur l'Humanité » et « Comment Humaniser l'Humanité ». Ils nous permirent de partager nos expériences sur l'aide humanitaire, d'échanger pour que les exilés soient reçus en humanité et dignité, « un réfugié est une personne normale dans une situation anormale », et d'agir pour que cesse les violences sexuelles de guerre, où depuis si longtemps le « corps sacré des femmes est un véritable champ de bataille, une arme de guerre » et plus particulièrement dans cette sous-région des Grands Lacs.
Nous en avons profité également pour réaliser une première mission d'évaluation pour la création d'un centre de santé communautaire urbain, dans la structure de « l'oasis de la paix » à Kigali, qui prendrait en charge ces adolescents et jeunes, hommes et femmes, burundais isolés et refugiés sans aucune prise en charge médicale.
Précisons que le Rwanda est maintenant l'un des rares pays africain où règne la sécurité pour les femmes, le jour comme la nuit, où elles sont considérées et reconnues. Plus de la moitié des députées sont des femmes. A la sortie des écoles, les filles sont aussi nombreuses que les garçons. La société patriarcale, endémique en Afrique, a pratiquement disparu. Le viol a été reconnu comme un crime majeur et passible de la peine de mort. La santé y est devenu un droit avec une assurance maladie très peu onéreuse (10 à 20 euros par an), et un accès à une couverture médicale pour 90 % des rwandais. Nous avons appris sur place que le gouvernement rwandais allait permettre aux réfugiés burundais de bénéficier de cette même couverture de santé.
Dans un tel pays « neuf », une nouvelle page de notre histoire commune va s'écrire avec force et vigueur. **Maggy rappelle souvent sa croyance en « la confiance triomphante en la Providence »**, elle va encore une fois nous étonner et nous faire réussir ensemble.
Selon tous les témoignages de ses amis venus du monde entier, MAGGY nous fait voir « la vie plus belle ». C'est une « visionnaire qui sait transmettre la contagion de l'Amour », enfin « elle nous réconcilie avec ce qu'il y a de meilleur en nous ».
Je souhaiterais terminer mes propos en faisant un raccourci, un clin d'œil, qui aujourd'hui me semble si naturel. Notre Pin's GSF, déjà ancien, la femme aux bras levés, portant le monde sur sa tête, ressemble étrangement à MAGGY, la citoyenne du Monde.

Dr Serge Boyer
Secrétaire général de GSF

CRÉATION DU DIPLÔME DE CHIRURGIE VAGINALE

Dr Bernard CRÉZÉ

ALLOCUTION DU DR BERNARD CRÉZÉ LE 13 AVRIL 2019

C'est pour moi un très grand honneur d'avoir bénéficié de votre confiance pour la création du diplôme de chirurgie vaginale á PANZI. Cette formation a été vivement souhaitée par le Professeur Denis Mukwege et a été conçue avec Gynécologie sans Frontières.(GSF.) La réalisation devait se faire avec le président de GSF Claude Rosenthal et moi-même qui suis déjà ancien praticien de Panzi depuis 2012 et aussi membre de GSF.

Ce projet a connu des difficultés . Le Docteur Claude Rosenthal s'est vu refusé son visa d'entré au Congo et nous avons eu l'impression que ce refus administratif était délibéré. Mon ordinateur est resté à Angers et je n'ai disposé pour préparer mes cours que du disque dur qui m'avait accompagné. Deux étudiants Charles et Désiré m'ont prêté leur ordinateur et m'ont aidé de leurs compétences en informatique pour réaliser les Power-Point nécessaires à l'enseignement. Les directeurs de cabinet, les assistants et secrétaires : Crispin , Lubula , Vital et Betoko nous ont aidé pour trouver des salles de cours et ont largement collaboré à l'organisation du diplôme.

PROFIL DES ETUDIANTS

17 MÉDECINS → 5 FILLES

12 GARÇONS

Entre 27 et 47 ans.
Originaires de Bukavu, de kamembe et d'autres provinces , du Kasaï , de l'Equateur, de Mongala et même de Kinshasa , se sont inscrits au diplôme.
Le 16 mars commence la formation . Je suis aidé par Denis MUKWEGE et ses assistants
MUKANIRE et RAHA Kenny .

LA PRATIQUE

La journée de travail débute chaque matin par un temps de bloc opératoire de 9h à 13h : un senior opère aidé de 2 aides. Les patientes sont sous rachianesthésie exécutée de main de maitre par Emmanuel, infirmier anesthésiste, dont je salue la grande expérience.
Les pathologies traitées sont cystocèles, rectocèles prolapsus complets , incontinences urinaires et fistules.
A chaque opération est désigné un étudiant qui devra assurer le post opératoire et présenter le dossier au staff du lendemain à 8 h avant le bloc. Ce même médecin doit expliquer à ses collègues la technique utilisée et à la patiente ce qui été réalisé et nous tenir au courant des suites opératoires immédiates . De temps en temps en raison de la sur-occupation du bloc , je dois mettre fin au brouhaha et rappeler le respect du à ces femmes .

Nos patientes au périnée délabré ne sont pas forcement les victimes de violences sexuelles mais bien plutôt les victimes des erreurs de la nature et des Dystocies.

> Cette violence c'est d'abord la grande multiparité .

Par exemple cette femme qui à accouché 10 fois et qui à 1 seul enfant vivant.
C'est le cas d'Henriette qui accouche en présentation du siège avec rétention de tête dernière. Devant cette rétention qui perdure ,L'opérateur procède à la décapitation puis l'extraction de la tête foetale par césarienne .
Dramatique erreur et incompétence ? Si la Bible a dit « tu enfanteras dans la douleur » elle nous autorise et nous fait même le devoir de redresser ces erreurs.
Au Congo, la joie de la naissance est trop souvent gâchée par un accouchement qui se déroule mal parce que la mère est trop jeune, trop petite, que le bébé est trop gros ,que l'hopital est trop loin, inaccessible par des chemins hasardeux et que la prise en charge a été réalisée trop tardivement parfois par incompétences ou par des charlatans. Parfois c'est le fétichisme et l'inculture de l'entourage qui s'élèvent contre les techniques obstétricales ou la césarienne qui auraient pu permettre de sortir de l'impasse.

LES COURS THEORIQUES

Les ateliers et cours théoriques se déroulent l'après-midi de 14 à 16 heures. Il faut se battre parfois pour avoir une salle de cours où la vidéo projection est possible. L'ensemble de la pathologie périnéo-vaginale va être traitée sur quatre semaines. Les cours sont suivis de discussions informelles autour d 'une table ronde. Du 1er au 5 avril Henri-Jean PHILIPPE d'ASF et Patrick KNIPPER plasticien prennent en charge les cours sur les malformations utérines et leur traitement , les fistules et les techniques des lambeaux dans la réparation périnéale .
Les médecins sont interrogés en anatomie et par le docteur Denis MUKWEGE. Le 12 avril je fait plancher les médecins sur les techniques chirurgicales exposées. Le 13 avril on va pouvoir ainsi remettre les diplômes aux 17 participants en présence du Doyen.

> Muni de ce diplôme universitaire de chirurgie vaginale les étudiants sont maintenant devenus une élite.

Pour moi être une élite c'est avoir des compétences mais acquérir aussi de nouvelles responsabilités.
Pour imiter mon Maître-Elève je vais vous dire haut et fort que la prise en charge des femmes victimes des difficultés naturelles de l'accouchement doivent bénéficier comme les victimes de violences sexuelles , d'une prise en charge totale.
En l'occurrence notre devoir est de prévenir les complications obstétricales. Puisque 80% des fistules génitales sont obstétricales.

> Il est évident qu'un accouchement bien fait est infiniment moins coûteux pour la femme et pour la société qu' une bonne réparation du périnée.

La situation était sensiblement la même au XVIIIe siècle en France. Les régions reculées de RDC sont dans une situation comparable. La RDC ne fera pas l'économie de cette évolution et devra passer par les mêmes étapes.
Pour améliorer cette situation désastreuse, Angélique DUCOUDRAY sage-femme se lance dans **l'enseignement** .En 1752 elle va développer l'art de l'accouchement et expliquer la mécanique obstétricale à l'aide d'un mannequin de sa propre confection. Ainsi en 25 ans elle va former en France 5000 sages-femmes et 300 chirurgiens. Il faut aussi en RDC former des praticiens.

Le deuxième ennemi de l'obstétrique que vous aurez à combattre ce sont les **infections puerpérales**, En 1842 Ignace Sommelweis a montré l'importance de l'asepsie et du lavage des mains. Louis Pasteur a découvert ensuite le streptocoque et Fleming a pu traiter cette infection en découvrant la pénicilline.
Enfin à partir de 1880 **la césarienne** devient une opération suffisamment sûre pour nous permettre de sortir des impasses obstétricales.
L'amélioration a déjà commencé avec la création de l'hopital de PANZI en 1999 et des hôpitaux et dispensaires satellites. Les cliniques mobiles assurées par les médecins de Panzi font à travers le pays déjà des « missions fistules » et vont porter les soins à distance.
L'évolution doit se poursuivre d'une part par le développement de l'enseignement et la formation des sages femmes et des médecins gynécologues et obstétriciens. C'est le sens des diplômes de « chirurgien des fistules » et de la « première promotion du DIU de chirurgie vaginale. » l'information des parturientes pré-partum est aussi capitale.
La lutte contre **l'infection** avec une asepsie rigoureuse doit se faire sans relâche. Il faut répandre la formation de la **césarienne** pour qu'elle puisse être utilisée dans toutes les dystocies en affinant les indications pour ne pas tomber dans l'excès.

Le problème le plus difficile à résoudre et celui des distances pour permettre à toute femme congolaise de bénéficier d'une obstétrique de qualité dans ce grand pays qu'est le Congo.
Malgré les merveilleuses Toyota , le temps d'accès à un centre de soins qualifiés reste trop élevé et le réseau routier n'est pas prêt de se mettre à niveau.
Toute parturiente devrait pouvoir bénéficier d'une aide compétente à moins d'une heure de temps de transport. Il va donc être nécessaire de multiplier les centres et de faire un véritable maillage du pays. À vous d'accepter au début de votre exercice des postes dans des petits hopitaux reculés et peut-être faut-il inventer un SAMU aérien à l'aide d'un hélicoptère pour raccourcir les temps d'intervention. Mais là on entre en politique .
Pour conclure Denis MUKWEGE tenait beaucoup à ce premier diplôme universitaire de chirurgie vaginale. J'ai essayé d'y répondre .Je pense que Denis aura à coeur de renouveler ce DU en 2020 avec **l'aide de Gynécologie Sans Frontières** avec une équipe plus étoffée et des spécialistes hautement qualifiés en chirurgie vaginale. Ce nouveau diplôme devra être approuvé par la faculté de médecine de Bukavu et par le conseil de l'ordre .
Merci de m'avoir donné la possibilité d'enseigner à Panzi. J'ai beaucoup apprécié ce temps de travail avec vous et j'espère participer à la session 2020.

Dr Bernard Crézé

ECHO DE L'EXCISION AU BURKINA FASO

Dr Der Adolphe SOME,MD,FWACS

En Afrique, l'excision est pratiquée dans 28 pays y compris le Burkina Faso où la forme la plus répandue est l'ablation du clitoris et des petites lèvres. Elle est pratiquée sur l'ensemble du territoire.

L'excision est la forme de mutilation génitale féminine la plus répandue au Burkina Faso. C'est une pratique ancestrale, dictée par les hommes, mais exécutée par les femmes contre des femmes ou des futures femmes.

L'ablation de tissus génitaux normaux et sains entrave le fonctionnement naturel de l'organisme et entraîne diverses conséquences immédiates ou à long terme sur la santé. Aussi, les enfants nés de femmes ayant subi l'excision, sont exposés à un risque plus élevé de décès néonatal par comparaison aux enfants nés de femmes n'ayant pas subi ces mutilations.

LES RAISONS ÉVOQUÉES POUR L'EXCISION

Les thèses qui la soutiennent sont nombreuses et varient d'une région à une autre ; Le clitoris est incriminé dans l'activité sexuelle, la procréation ou l'hygiène de la femme :

ACTIVITÉS SEXUELLES :
- L'excision conserve la virginité de la fille jusqu'au mariage.
- L'excision rend la femme fidèle.
- Le clitoris rend l'homme impuissant
- Le clitoris pique le pénis comme un scorpion

PROCRÉATION
- L'excision rend la femme fertile.
- Le clitoris tue le bébé lors de l'accouchement
- Hygiène de la femme
- L'excision rend la femme propre
- Le clitoris contient des vers

RELIGION ET COUTUME
- C'est la religion qui autorise l'excision
- L'excision est une coutume

LE MATÉRIEL UTILISÉ EST TOUT AUSSI INACCEPTABLE

Il s'agit de tout instrument tranchant tel que les couteaux de cuisine, des lames de rasoirs, des lames de haches, des tiges de plantes, des écorces d'arbres ou des coques sèches de fruits. Le même instrument est utilisé le plus souvent pour plusieurs victimes.

Le traitement après l'acte quant à lui, fait appel à des décoctions, de la bouse de vache, de la terre, de la cendre ou de la poudre de charbon pétrie ou dans du beurre de karité.

ORGANISATION DE LA PRATIQUE

- **Pratique individuelle ou à la sauvette :** C'est le mode le plus répandue. Le pouvoir d'exciser est détenu généralement par une femme âgée reconnue par tous. Les victimes sont généralement des fillettes de moins de 5 ans y compris les nouveau-nés de sexe féminin. Mais il peut s'agir aussi d'enfants plus âgées.

Pratique collective

- **Organisée sous forme d'initiation :** Cette forme d'excision s'adresse aux enfants d'âge scolaire. Elle a lieu de façon saisonnière, regroupant toutes les filles de la tribu qui ne sont pas encore initiées, c'est-à-dire, non excisées. Au moment de l'initiation, plusieurs bourreaux peuvent procéder à la pratique.

LA LUTTE CONTRE LA PRATIQUE AU BURKINA FASO

La formalisation de la lutte contre la pratique de l'excision au Burkina Faso a eu lieu en 1988. Dans cette lutte, l'Etat est accompagné techniquement et financièrement par de nombreux organismes non gouvernementaux.

INSTITUTION RESPONSABLE

Depuis plus de 20 ans, une lutte sans merci est engagée contre cette pratique au Burkina Faso. Malheureusement, le combat est loin d'être gagné. Malgré des succès certains, le rythme général de diminution de la prévalence des mutilations génitales féminines (l'excision essentiellement) reste lent. Dans cette lutte au plan national, le chef d'orchestre est le Comité National de Lutte contre la Pratique de l'Excision (CNLPE) né le 18 mai 1990 et appuyé par la Société des Gynécologues et Obstétriciens du Burkina (SOGOB). Cette lutte est menée en amont (victimes constituées) et en aval (filles exposées). La sensibilisation occupe donc une place de choix.

LA SENSIBILISATION

Elle est basée sur la communication pour le changement social et comportemental (CCSC). Pratiquée avant tout en communauté, elle a pour cibles les leaders d'opinion (chefs coutumiers, responsables administratifs et politiques locaux, religieux). Cette sensibilisation est pratiquée lors de rencontres organisées à cet effet. Ces échanges sont ensuite confortés par des émissions radiographiques ou des spots publicitaires de tous genres.

Le sujet est aussi discuté avec les agents de l'administration publique, les députés, les enseignants du primaire et du secondaire. Ces derniers à leur tour abordent le thème en classe.

C'est ainsi que depuis le 13 novembre 1996, une loi est votée, réprimant sévèrement cette pratique.

PRISE EN CHARGE MÉDICALE

Le traitement chirurgical des séquelles d'excision est une réalité dans la quasi-totalité des structures sanitaires publiques disposant d'un bloc opératoire. A travers des formations en cascades, des lésions bien définies peuvent être traitées par les infirmiers aides opérateurs au niveau des structures sanitaires publiques. Les autres lésions plus complexes sont référées aux médecins gynécologues obstétriciens formés. Depuis 5 ans, les techniques de réparations sont intégrées dans la formation des futurs gynécologues au Burkina Faso. Ainsi, tous sont capables, en dernière année de formation, de procéder à la réparation aussi bien des lésions simples que celles plus délicates telle que la plastie clitoridienne.

Au centre Hospitalier Souro Sanou de Bobo-Dioulasso, au CHU de Tengandogo, ainsi qu'au CHU Yalgado Ouédraogo, les plasties clitoridiennes font coutumièrement partie des chirurgies réglées.

> La prise en charge psychologique quant à elle, est très peu développée dans ces hôpitaux.

RESULTAT ET CONSEQUENCES DE LA LUTTE

RÉSULTATS

- Le Burkina Faso s'est hissé aux premiers rangs mondiaux et continentaux en matière de lutte contre les pratiques néfastes à la femme et à la fille.
- Il y a une tendance en « dents de scie » dans l'évolution de la pratique depuis que la loi contre la pratique a été adoptée. Ainsi, en 1996, la prévalence était estimée à 66% chez les femmes de 15-49 ans (INSD 1996).

Le taux a baissé de 13% à 11%.

CONSÉQUENCES DE LA LUTTE

Des formes pernicieuses d'excision se sont développées
- baisse de l'âge à l'excision,
- clandestinité et pratique transfrontalière

CONCLUSION

La lutte contre la pratique de l'excision doit s'intensifier en entretenant la sensibilisation. Les cas avérés doivent être encouragés à aller consulter pour être traités. Mais les autorités doivent adopter de nouvelles stratégies de lutte pour escompter de meilleurs résultats.

Des résultats encourageants sont certes engrangés, mais on reconnait que pour changer complètement un comportement il faudrait une ou plusieurs générations.

Dr Der Adolphe SOME,MD,FWACS
Maître de Conférences Agrégé
Gynécologue obstétricien

ÉVALUATION SEXOLOGIQUE DES PATIENTES VICTIMES DE MUTILATIONS SEXUELLES

Dr Sarah ABRAMOWICZ et Dr Arnaud Sevène

Pour faire des études reproductibles, il parait indispensable d'utiliser des outils validés. Ainsi, différents questionnaires ont été étudiés pour analyser la sexualité des patientes présentant une mutilation sexuelle.

De nombreux questionnaires sur la sexualité existent ; malheureusement aucun d'entre eux n'est satisfaisant pour évaluer les femmes victimes de mutilations sexuelles. Lors de l'évaluation de la sexualité chez les femmes excisées, des questionnaires validés mais non adaptés à notre population sont couramment utilisés. Il existe peu de questionnaires validés en langue française permettant d'évaluer la fonction sexuelle. **Le questionnaire le plus couramment utilisé est le Female Sexual Function Index (FSFI) créé par R. Rosen** [1]. Le FSFI comprend 19 items étudiant 6 dimensions de la fonction sexuelle féminine (désir, excitation, douleur, lubrification, satisfaction, orgasme). Le score total est compris entre 2 et 36 avec une dysfonction sexuelle définie pour des scores inférieurs à 23.
Le FSFI est exhaustif et validé en français mais non adapté à cette population de femmes victimes de violences.

On retrouve également des études réalisées avec l'aide des questionnaires de qualité de vie crées pour l'évaluation des prolapsus. Notamment le PISQ 12 est employé dans les publications anglo-saxonnes (Le PISQ est un questionnaire validé abordant trois domaines :comportements/émotions ; aspects liés au partenaires et aspects physiques/corporels.)

D'autres auteurs enfin se servent de questionnaires non validés :

> P. Foldes lors de son étude publiée dans le Lancet [2] a créé un questionnaire très simple adapté à notre population permettant d'évaluer sur un plan fonctionel et anatomique grâce à 2 questions, les patientes réparées. Cependant ce questionnaire est peu exhaustif ; il n'aborde pas les items sexologiques, psychologiques et identitaires constatés chez les patientes victimes de mutilations sexuelles.

> S. Abramowicz a publié dans Journal de Gynecologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction une analyse sur 30 patientes [3] en utilisant un questionnaire personnalisé non validé qui reprenait, le questionnaire de Foldes pour la partie fonctionnelle ; chacun des items du FSFI, résumé en une question, avec des réponses binaires pour la partie sexologique. Et d'autres questions inspirées des questionnaires de qualité de vie pour la partie identitaire.

Devant cette nécessité d'évaluer nos patientes et l'impossibilité de le faire de façon satisfaisante avec les outils actuels, une équipe plurisite et pluridisciplinaire a décidé de créer un questionnaire d'évaluation fonctionnelle, sexologique et identitaire des femmes victimes d'excision.
Évaluer le parcours de « réparation », chirurgicale ou non, impose d'évaluer, en début de prise en charge ou en pré opératoire lorsque c'est la cas, l'impact de l'excision non seulement sur la sexualité mais aussi sur les autres aspects qu'entraine la mutilation, à savoir les conséquences psychologiques et celles sur l'identité féminine. En effet, l'importance de la gêne initiale aura une influence directe sur la qualité du résultat. En post opératoire, faute d'outil plus performant, le FSFI est aujourd'hui la référence. Les femmes victimes d'excision ont des approches variées de leur sexualité. Il faut différencier celles pour qui la mutilation n'est pas en tant que telle une gêne à la sexualité de celles qui n'ont pas d'activité sexuelle ou celles qui ont une souffrance au cours des activités sexuelles du fait de l'excision. Il faut également évaluer le traumatisme physique et corporel entrainé par l'excision. Une fois l'évaluation pré opératoire effectuée, il parait intéressant d'estimer l'impact de la chirurgie sur la sexualité de ces patientes et sur les autres aspects.

> L'idée de ce travail était de présenter un questionnaire exhaustif, reproductible et adapté à notre population.

Une fois le questionnaire terminé, il fera l'objet d'une validation, pouvant ainsi dans le futur, être utilisé pour des articles scientifiques et permettre également à tous d'homogénéiser les pratiques.

La première difficulté que nous avons rencontrée est de créer un questionnaire de sexualité alors même que la sexualité «normale» est indéfinissable. De plus nous savons que la sexualité diffère d'une personne à une autre et même chez la même personne d'un moment de vie à un autre.
Tout d'abord, il nous a paru incohérent de parler de sexualité sans se préoccuper des violences associées. Nombre de nos patientes ont subi de multiples violences de genre. Les interroger sur leur sexualité sans prendre en compte le contexte de vie semble mener à une analyse erronée.
Nous nous sommes donc fait aider par des ethnologues et sociologues spécialisés dans certaines ethnies africaines ainsi que par des patientes pour le réaliser.
L'approche de ce questionnaire est totalement différente des questionnaires habituels. Il ne s'agit pas de d'évaluer les performances sexuelles, mais d'analyser sur un plan sexologique ce que la réparation aussi bien psychologique, sexuelle que physique peut apporter.

Nous avons inversé la question de la prise en charge de ses femmes en partant de leur demande, leurs besoins, leur histoire. Il ne s'agit pas tant d'évaluer une pratique que de réaliser une évaluation permettant de construire un parcours thérapeutique et de l'adapter à nos patientes.
Ainsi le questionnaire est construit en différentes parties :
Une première partie interroge les données biographiques générales. Elle est sous divisée en différentes plusieurs catégories : identitaire (âge, pays d'origine, ethnie…), le statut conjugal, on sait maintenant, l'importance qu'il y a, dans un questionnaire sur la sexualité, à interroger à propos du partenaire; puis **une partie plus médicale sur les antécédents médico-chirurgicaux, gynécologiques**.
Nous avons ensuite intégré des questions sur les antécédents de violences, car malheureusement grand nombre de nos patientes ont subi de nombreuses violences de genre.

> Se limiter à décrire l'excision comme seule violence, sans aborder les mariages forcés, les viols, fausserait le résultat.

Une deuxième partie s'intéresse à la sexualité décrite en sexologique classique à savoir, douleur - désir - plaisir - lubrification - orgasme. Nous avons simplifié les questions et nous les avons adaptées aux pratiques sexuelles ethniques de nos patientes.
Une troisième partie s'intéresse à l'identité avec des questions portant sur l'estime de soi, la confiance, la satisfaction.
Et enfin les motivations pour une PEC dans une unité spécialisée.
Ce questionnaire peut paraitre long dans un premier temps, mais toutes les questions nous ont paru indispensables à une évaluation sérieuse de ces patientes.
Pour le moment ce questionnaire est à l'état de prémisse, il nécessite encore un travail d'évaluation et de validation, mais c'est un début pour partir sur des bases correctes face aux patientes venant en consultation de prise en charge des mutilations sexuelles.
L'évaluation est importante pour permettre d'améliorer la prise en charge globale dont ces patientes ont besoin.

Dr Sarah Abramowicz
Gynécologue-obstétricienne, spécialisée dans la prise en charge des patientes victimes de mutilations sexuelles à l'hôpital A.Grégoire Montreuil.

Dr Arnaud Sevène
Praticien hospitalier, médecin sexologue, Maison des Femmes au CHG de St Denis, membre du Conseil d'admission de la Société Française de Sexologie Clinique (SFSC), membre du CE de la Chaire UNESCO « Santé Sexuelle et Droits Humains », Chargé de cours au DIU de Sexologie de l'université Paris-Diderot.

(1) Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino R Jr. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther. 2000 Apr-Jun;26(2):191-208.

(2) Foldès P, Cuzin B, Andro A. Reconstructive surgery after female genital mutilation: a prospective cohort study. Lancet. 2012 Jul 14;380(9837):134-41.

(3) Abramowicz S, Oden S, Dietrich G, Marpeau L, Resch B Anatomic, functional and identity results after clitoris transposition J Gynecol Obstet Biol Reprod 2016 Oct;45(8):963-971.

Un jeu pour parler de sa santé

ET POURQUOI PAS VOUS !

Renseignez-vous si des besoins «d'animation d'ateliers» «prévention-contraception» existent près de chez vous et devenez acteur GSF.

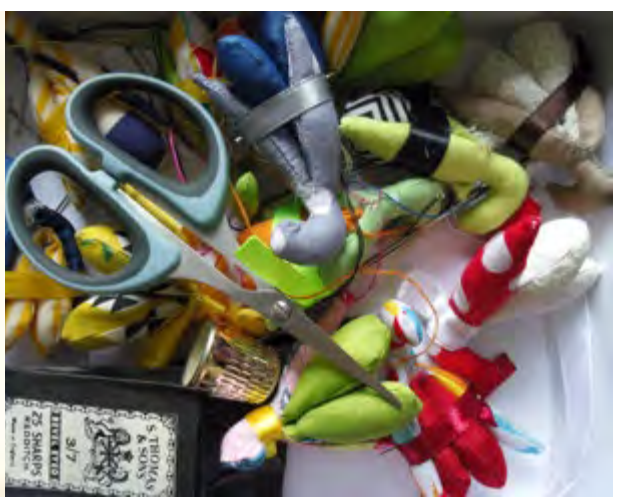
Réédition 2018 - à commander auprès de : admin.gynsf@gmail.com
Prix 50 € + frais de port et de préparation. 10 € pour la france métropolitaine.

LES POINTS DE SUTURE

Les "points de suture" sont des petites poupées représentant le clitoris que je m'amuse à coudre et à partager depuis une année. Un outil pédagogique, un grigri, c'est surtout un symbole fort de sens : il me parle d'autonomie, de pouvoir, de transmission, de plaisirs, de libération.

Je suis ravie de les confectionner et des les voir essaimer car chaque fois c'est un effet boule de neige, chaque femme et chaque homme qui redécouvre avec curiosité ce petit organe incroyable a très vite envie d'en savoir plus et de partager ses investigations... ça ne rate jamais!

Chaque "point de suture" adopté, c'est 2€ reversés à Gynéco sans frontières, parce que cela a beaucoup de sens pour moi de participer aux actions de terrain menées par les professionnel.le.s de santé».

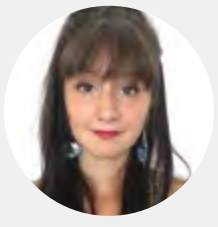


TÉMOIGNAGES DE CAMINOR VERS CAMIFRANCE...

ET POURQUOI PAS VOUS !

DEVENEZ BÉNÉVOLE SUR LES « SPOTS » CAMIFRANCE ET PARTAGEZ UNE MISSION DE PRENDRE SOINS ! INFORMATIONS SUR LE DÉPLOIEMENT DE L'ACTION :

admin.gynsf@gmail.com

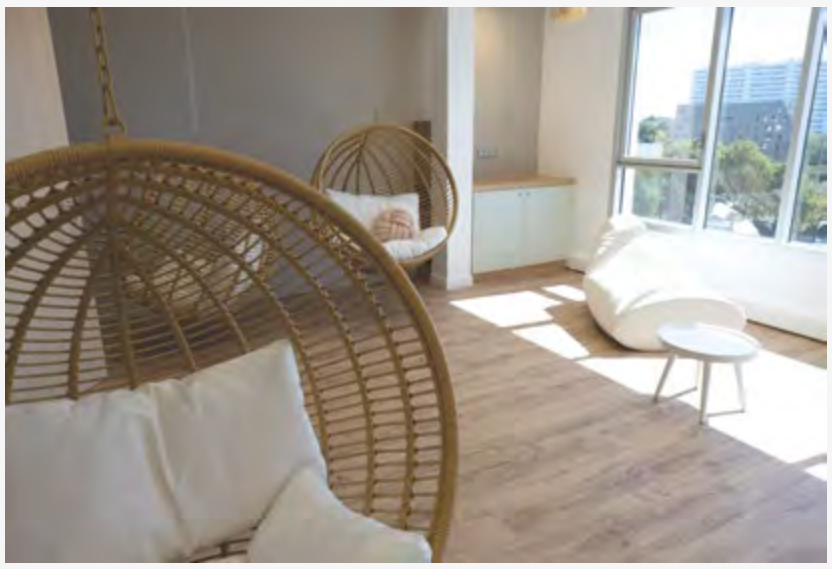


Etudiante sage-femme en dernière année, j'ai été bénévole coordinatrice de refuge avec GSF dans le cadre de la mission Caminor 2 du 10 au 27 juillet 2019. Mon rôle dans cette mission était d'accompagner les réfugiées dans leur prise en charge médicale, sociale, ainsi que dans leurs démarches administratives. Au fil des jours, j'ai rencontré des femmes avec des histoires de vies forçant le respect, et ce fut un honneur pour moi d'avoir pu les aider grâce à GSF à mieux vivre leur quotidien. Au travers d'activités culinaires, artistiques, de fêtes d'anniversaires, d'ateliers tresses, maquillage et j'en passe, nous avons ensemble pu partager des moments de joie inoubliables, nécessaires pour ne pas oublier que nous sommes avant tout des femmes, et que malgré les difficultés du quotidien il est toujours possible de sourire et d'apprécier des plaisirs simples.
L'entraide et la solidarité avec les autres associations présentes sur le terrain ont été fortement appréciables, et nécessaire pour assurer au mieux cette mission.
Donnant de mon mieux pour aider ces femmes en grande vulnérabilité, elles m'ont donné tout autant en retour à travers leur gentillesse, leurs attentions et leur amitié. Je remercie encore GSF d'avoir mis tout en œuvre pour le bon déroulement de cette mission. Lisa Belaidi - Etudiante sage-femme - Bénévole GSF - Caminor 2

Sage-femme depuis 1985, j'ai tout au long de ma carrière été sensible à la vulnérabilité des femmes quel que soit leur parcours de vie. Engagée précédemment auprès de divers associations, j'ai rejoint « Gynécologie sans frontières » en 2014 et trouvé au coeur de cette équipe les valeurs qui portent ma pratique et ma vie professionnelles.
Après deux missions avec « caminor », j'ai souhaité avec d'autres lyonnaises développer dans notre région une antenne liée à « camifrance ». Nous intervenons avec « camilyon » dans six lieux d'hébergement type CADA ou permanence d'accueil. Sans se substituer au droit commun, nous nous efforçons d'apporter soutien, écoute, soins aux femmes exilées et/ou précaires. Nous assurons aussi autant que possible le lien avec les structures de soin de notre territoire. Eve-Marie Armagnat - Sage-femme - Administratrice GSF - Délégation CamiLyon

Dans le cadre de la mission Caminor, c'est aussi se rendre dans les différents centres d'accueil de demandeur d'asile dans la région et proposer des ateliers de prévention sur le thème de la contraception, des Infections sexuellement transmissibles et des relations hommes/femmes, des violences faites aux femmes et violences sexuelles. **Ces ateliers sont riches et libèrent la parole. Ce sont des moments très conviviaux autour d'un thé et on y rit beaucoup...** Pascale Robiquet - Sage-femme - Vice-présidente GSF - Mission Caminor2/CamiFrance

INAUGURATION DU CENTRE POST-TRAUMATIQUE VFF NANTES CITAD'ELLES. 22 et 23 novembre 2019



Gynécologie Sans Frontières sera présente aux côtés de Nantes-Métropole et de nombreux autres partenaires agissant pour la lutte contre les violences faites aux femmes au cours de ces deux journées inaugurales des 22 et 23 novembre.
Ces journées se tiendront à l'Espace Port Beaulieu de Nantes et accueilleront professionnels et grand public.
Nous serons heureux d'y présenter la plateforme GSF/VFF et de débattre en conférence/table ronde sur les thématiques « traumatismes et impacts violences sur la santé » avec la présence du Docteur Richard Matis, vice-président de Gynécologie Sans Frontières /Référent VFF GSF/Gynécologue obstétricien au CH d'Armentières (59).

Une présence-stand de Gynécologie Sans Frontières sera également assurée pour vous recevoir. Rejoignez-nous !

PARTENARIAT GSF FEMALE PLEASURE

Le 25 novembre est la journée pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes.

Avec #Female Pleasure, documentaire qui dresse le portrait de cinq héroïnes militant pour les droits des femmes à l'auto-détermination de leur sexualité et contre les violences faites aux femmes, Juste Doc, son distributeur, lance une opération nationale en organisant des projection-débats dans toute la France avec des associations, militant.e.s et professionnel.le.s engagé.e.s dans cette lutte.
Gynécologies sans frontières, partenaire officiel, vous invite à rejoindre l'opération dans votre ville en contactant :
admin.gynsf@gmail.com

Retrouvez la bande annonce du film documentaire sur :
https://vimeo.com/315863034

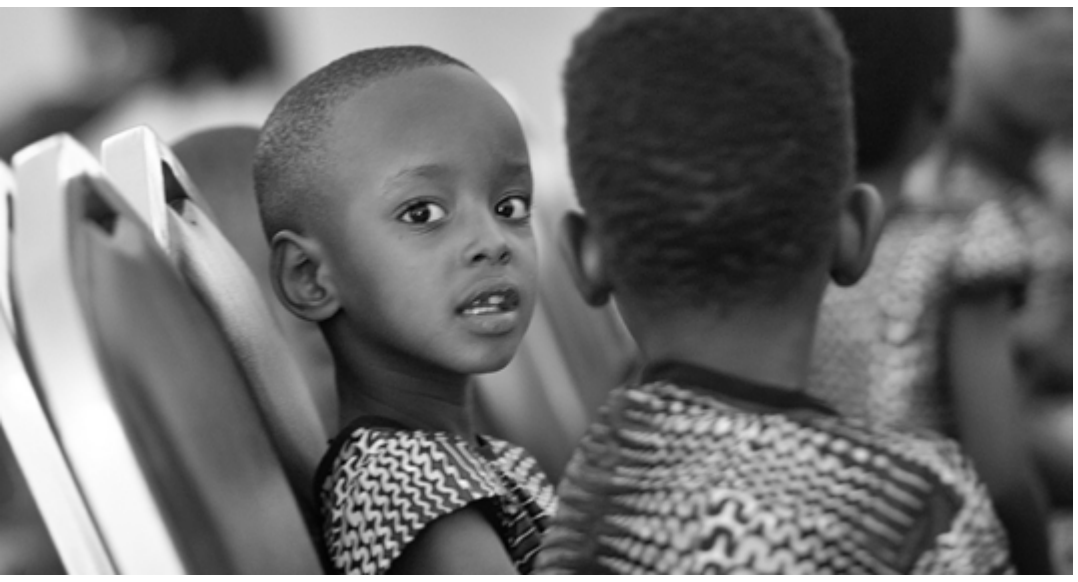
Synopsis : Cinq héroïnes, cinq pays, même combat : s'affranchir des préjugés, combattre les violences faites aux femmes, conquérir le droit à disposer de son propre corps.

Brisons le silence, soyons invincibles, revendiquons #Female Pleasure !

PRÉSENCE GSF TEDx

25ème ANNIVERSAIRE

DE LA MAISON SHALOM



GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE : LES DÉFIS DES PAYS ÉMERGENTS

Dr Gilles DAUPTAIN

Les défis des pays émergents concernant la gynécologie et l'obstétrique ne sauraient se résumer aux problèmes liés à la mortalité des femmes enceintes. Ce problème important est le mieux documenté par les organismes internationaux type O.M.S, A.F.D ou U.N.F.P.A. Nous traiterons donc essentiellement de ce sujet sans vouloir minimiser les autres soucis qui lui sont par ailleurs liés (Fistules uro-gynécologiques, ou gynéco-digestives) avec leurs conséquences désastreuses sur le plan familial et social.

La mortalité maternelle moyenne diminue dans le monde, s'accordant au mieux avec les prévisions O.M.S pour le millénaire (environ 500 000 décès en 1990, 300 000 en 2015). Par comparaison la mortalité maternelle en France est de 10.3 / 100 000 naissances en 2015. Il en est ainsi dans la plupart des pays dits développés.

Mais elle reste très élevée dans les pays émergents, surtout en Afrique (315/105 au Sénégal, 597/105 en Côte d'Ivoire, 368/105 au Mali). Pire, elle continue d'augmenter dans certains pays (Burkina Fasso, Cameroun), atteignant le chiffre asymptotique de 1100/105 au Tchad. Hors Afrique sub-saharienne, les chiffres sont tout aussi inquiétants : Laos 680/105, Haïti 630/105.

Le point commun entre tous ces pays est de ne pas avoir encore réalisé ce que les démographes appellent la « transition démographique » : c'est la modification de composition de la population qui fait augmenter les tranches d'âge adultes et diminuer la tranche d'âge « personnes dépendantes », essentiellement les jeunes. Cette modification de la pyramide des âges entraîne une augmentation de la productivité nationale qui conditionne le progrès économique et social. Cette transition résulte de :

- L'augmentation de l'espérance de vie
- La promotion et la diffusion des techniques de régulation des naissances
- La diminution des mortalités périnatale et infantile
- L'éducation des jeunes et spécialement des filles

Les pays occidentaux l'ont réalisée en 3 siècles (en 1749 la mortalité maternelle en Suède était de 1000/105 naissances). En Chine, la transition démographique plus rapide, a été imposée et réalisée en 50 ans au XXème siècle par la volonté de Mao Tsé Toung.

Nos confrères africains ont parfaitement analysé la situation de la mortalité maternelle par la célèbre théorie des « 3 retards » diffusée dans tous les pays d'Afrique depuis le congrès de la Société Africaine de Gynécologie Obstétrique en 2014 à Dakar :

- Retard à la décision de recourir à des professionnels du soin.
- Retard au transport vers les structures hospitalières de référence.
- Retard à la prise en charge adaptée dans l'hôpital de référence.

Si certains de ces problèmes n'ont de solution que politique (amélioration des transports, énergie électrique), d'autres sont pris en considération par diverses O.N.G, par exemple :

- Gynécologie sans Frontières : organisation des « SONU – Soins Obstétricaux et Néo-natals d'Urgence » en 3 niveaux = missions SONU A pour le 1er retard, SONU C pour le 3ème
- Chirurgie Solidaire, Chaîne de l'Espoir pour le 3ème retard (organisation et logistique des hôpitaux de référence).
- USAID.

Quelle que soit la qualité des actions promues par ces organismes, rien de sérieux ne peut se faire sans un engagement volontariste et financier des pouvoirs publics locaux. L'exemple du Vietnam est à cet égard frappant : en 20 ans la mortalité maternelle y est passée de 250 décès / 100 000 naissances à 45 pour 100 000 naissances. Mais c'est au prix d'une augmentation préoccupante des naissances chirurgicales par césarienne, qui pose de nouveaux problèmes.

Comment développer une action contributive dans ces conditions pour une association comme G.S.F ?

La première erreur serait de vouloir « exporter » en l'état nos prises en charge et nos techniques, les considérant à priori « supérieures ». Nous sommes probablement intoxiqués par la soi-disant qualité de notre savoir-faire médical occidental. Bien au contraire, il s'agit de s'imprégner suffisamment des énormes contraintes des équipes locales pour remettre en cause nos pseudo-certitudes et trouver avec eux des solutions conformes à leur exercice quotidien.

« Accompagner sans se substituer » : le mantra habituel de G.S.F trouve ici sa parfaite justification. Les appuis G.S.F aux Sonus ici ou là restent donc essentiels.
D'autre voies d'action sont sans doute à développer :

- L'éducation des jeunes, singulièrement des jeunes filles, avec en corollaire la promotion de méthodes contraceptives efficaces. Ceci ne se conçoit pas sans contacts étroits avec les services éducatifs et de santé des pays envisagés, pour tenir compte des spécificités religieuses ou culturelles.
- La formation des sages-femmes et le perfectionnement des matrones : dans certains pays 86% des naissances se font à domicile sous la surveillance d'une matrone et seul 1 accouchement sur 6 est assisté par un personnel de santé. La formation des médecins à une obstétrique chirurgicale de raison ne saurait suffire et peut même conduire à des conséquences désastreuses à l'opposé du but recherché (multiplication des utérus cicatriciels dans un contexte général de très grande multiparité).

En 2050 – c'est demain - les démographes prédisent une population du sous-continent africain (en dessous du Maghreb et au-dessus de l'Afrique du Sud) de 1.8 à 2 milliards d'habitants. Plus que l'Inde ou la Chine contemporaines :

> le centre de gravité du monde va se déplacer très vite au bénéfice d'une Afrique majoritairement francophone.

Essayons donc de les accompagner dans ce développement exponentiel en évitant au mieux les postures crypto-colonialistes.

Dr Gilles DAUPTAIN

RÉFLEXIONS À PROPOS DE LA PERTINENCE ET DES LIMITES DE CERTAINES AIDES HUMANITAIRES

Dr Francis COLASSON

Alors que GSF a toujours fait le choix de ne pas apporter de matériel en première intention dans les maternités et les blocs opératoires mais celui de proposer un compagnonnage et un accompagnement dans la formation en Obstétrique et en Chirurgie Gynécologique, AFRICAMY **, association humanitaire spécialisée dans la Guinée Conakry, continue, à raison d'une mission par an, à équiper les hôpitaux et les dispensaires guinéens dans les domaines de la Gynécologie, de l'Obstétrique, de la Dentisterie et de l'Ophtalmologie.

Si la tâche est ardue et se heurte à de nombreuses difficultés, la récompense nous vient de l'accueil chaleureux et émouvant qui nous est réservé à chaque mission par les autorités et par la population. Au fil du temps, des liens étroits et profonds se sont créés entre AFRICAMY, GSF et la Guinée Conakry.

Une question se pose toutefois : notre aide est-elle toujours pertinente ? Bien sûr, pour des pays qui manquent de tout, un minimum est nécessaire.

C'est ce minimum que, avec AFRICAMY, nous essayons d'apporter depuis quatre ans.

Début 2020, nous achèverons l'équipement de la maternité et du service de Gynécologie de l'hôpital régional de LABÉ dans la province du Fouta Djalon ainsi que celui du dispensaire Saint-Gabriel à Conakry.

Les nombreux remerciements reçus montrent combien cette aide, chaque fois très attendue, est appréciée par nos confrères. Et pourtant, il y a lieu de s'interroger. Prenons quelques exemples dans un domaine qui nous est familier, celui de la naissance.
Les tables d'accouchement, restaurées et transportées de France à grands frais, constituent-elles toujours un progrès dans des pays où, par tradition, les femmes déambulent pendant le travail avec finalement, si l'on exclut les disproportions foeto-pelviennes, un nombre de césariennes pour dystocie en cours de travail bien plus faible qu'en France? A première vue, la réponse est oui, car ces tables apportent aux patientes un confort inconnu jusqu'ici. Elles permettent surtout aux sages-femmes de faire, si besoin, des manœuvres obstétricales dans de bonnes conditions et de mieux contrôler le périnée lors de l'expulsion. Pourtant le décubitus dorsal pendant le travail, en perturbant les processus de nutation et d'engagement, est certainement la plus mauvaise des positions pour accoucher, comme l'a bien montré Bernadette de GASQUET. **Alors, nos tables, en privilégiant la position allongée pendant le travail, alors que celle-ci ne s'impose pas, d'autant moins que les péridurales sont de pratique exceptionnelle en Afrique, sont-elles toujours un progrès?** Et que penser des tables électriques actuelles (on ne trouve pratiquement plus de tables mécaniques) avec leurs multiples commandes alors qu'il n'y a pas toujours d'électricité ? Il n'est pas rare de les retrouver remisées dans un coin lors d'une mission suivante, soit parce qu'elles sont en panne avec personne pour les réparer, soit, tout simplement, parce qu'elles ne répondent pas aux attentes, surtout en brousse.

Prenons maintenant l'exemple de la surveillance électronique de l'accouchement par cardiotocographie (monitoring). En France, la question de son utilité ne se pose pas : cette surveillance est obligatoire sur le plan médico-légal avec pour objectif essentiel la surveillance de l'enfant alors que, pendant très longtemps, la seule préoccupation des accoucheurs était de sauver la mère. Mais en Afrique ? **Personne ne peut nier que cet appareil conduit à multiplier les indications de césarienne, ce qui peut être dangereux pour la mère dans des pays où toute intervention chirurgicale peut faire courir un risque vital aux opérées pour extraire, ici, un enfant qui a peu à attendre de la réanimation néo-natale**. Et que penser des déclenchements de l'accouchement et de la direction du travail par le Syntocinon* où la surveillance électronique peut faire croire aux sages-femmes que la parturiente est en sécurité alors que la cardiotocographie est incapable de tout prévoir? Or, on le sait, le Syntocinon* expose aux risques de rupture utérine et d'hémorragie de la délivrance, tout particulièrement chez les grandes multipares, très nombreuses en Afrique. Les conséquences sont d'autant plus graves ici que cette population est souvent fragilisée par des anémies chroniques. Ces risques sont majorés par le fait que beaucoup de sages-femmes, en Afrique, n'ont ni l'habitude du maniement du Syntocinon* ni une pleine conscience de ses dangers. Alors progrès ou non ?

Et les forceps que l'on nous propose régulièrement, que faut-il en penser ?
Pour notre part nous avons toujours refusé d'en apporter car nous estimons que le risque de traumatisme obstétrical est trop important, peu d'obstétriciens en Afrique étant suffisamment bien formés pour les utiliser correctement. Les ventouses nous semblaient bien mieux adaptées, même si elles demandent également un minimum d'apprentissage. Croyant bien faire et sachant que l'établissement n'avait pas les moyens d'acheter des ventouses à usage unique, idéales ici mais d'un coût prohibitif, nous avons apporté cinq ventouses de Malmström avec un superbe aspirateur Atmos. Lors de notre passage l'année suivante nous les avons retrouvées … dans un placard. Elles n'avaient jamais servi ! Renseignements pris, les sages-femmes guinéennes préfèrent l'expression abdominale qu'elles pratiquent tous les jours. Pourtant cette technique d'un autre âge, très douloureuse et psychologiquement traumatisante pour les femmes, surtout en cas d'expression forte, est déconseillée car elle peut être à l'origine d'algies pelviennes chroniques et favoriser la survenue de prolapsus utérin à moyen ou à long terme.

Mais, en Afrique comme ailleurs, les mauvaises habitudes ont la vie dure

…

Voyons maintenant, pour terminer, la question des échographies. A première vue, ces examens sont incontournables. **Qui imaginerait aujourd'hui, en France, suivre une grossesse sans échographies ?** Les échographes ont même envahi ces dernières années les salles de naissance où, parait-il, ils sont indispensables ! C'est bien connu, on n'arrête pas le « progrès » … Pourtant la sage-femme chef responsable de la maternité du dispensaire Saint-Gabriel à Conakry, une grande professionnelle très expérimentée, a refusé ma proposition de lui en apporter un, pourtant en parfait état. Les raisons de ce refus :
1/ elle s'estimait insuffisamment formée 2/ cet appareil risquait de créer une inflation de demandes dans un contexte de surcharge de travail où les nombreuses urgences occupent l'essentiel du temps 3/ la maintenance de l'appareil lui posait problème
4/ Enfin elle redoutait aussi, sans trop le dire, la réaction des femmes et de leur famille en cas de découverte d'une anomalie dans un quartier difficile où la religion est omniprésente et où les pesanteurs culturelles sont nombreuses, en particulier dans le domaine de la naissance. **Finalement, à ses yeux, cet échographe allait lui créer plus de problèmes qu'il n'en résoudrait.** Nous l'avons donc affecté au Centre Hospitalier Régional de LABÉ, mieux doté en praticiens, où nous espérons qu'il constituera une réelle avancée pour la surveillance des femmes.

Ces quelques exemples, parfois un peu caricaturaux j'en conviens, montrent que ce qui est la règle dans nos maternités françaises est loin d'être toujours transposable aux réalités africaines. Certaines pratiques, courantes dans notre exercice quotidien en France, peuvent même être dangereuses pour les femmes dans les pays sous médicalisés, en Afrique notamment.

Alors, même si l'action humanitaire à destination des pays pauvres est une nécessité absolue et une exigence morale, restons prudents et soyons responsables. Dans chacune de nos actions tenons toujours compte des réalités du terrain car, dans le domaine de la santé comme dans beaucoup d'autres, le mieux peut être l'ennemi du bien.

Dr Francis COLASSON
Gynécologue-Obstétricien
Ancien Chef du service de Gynécologie-Obstétrique du CH de Brive (19)
Conseiller Départemental Délégué à la Santé pour la Corrèze.

« Tous mes remerciements à Monsieur Pascal COSTE, Président du Conseil Départemental de la CORREZE, et à ses collaborateurs pour l'aide précieuse qu'ils nous apportent tous les ans pour transporter le matériel.
Tous mes remerciements également à Vincent et à Zénaïde CAMARET, respectivement Directeur et Sage-femme Chef du dispensaire Saint-Gabriel de CONAKRY de Août 2017 à Août 2019, pour leur accueil et à Zénaïde pour sa contribution à cet article. »

*Le Syntocinon*doit être impérativement conservé au réfrigérateur, ce qui n'est pas toujours possible en Afrique.
** Association AFRICAMY 16 Le Soulage 46200 LACHAPELLE AUZAC
e-mail : assoafricamy@gmail.com

NOUVELLES TECHNOLOGIES ET NOUVEAUX ESPOIRS EN MÉDECINE HUMANITAIRE

Isabelle GIAMI,

Après avoir contacté le siège de GSF , Pauline FER, journaliste m'a récemment demandé quelles nouvelles technologies pouvaient constituer un réel bénéfice pour la gynécologie de demain . Sans l'ombre d'un doute, je lui avais répondu qu'elle se trompait de professionnel (lui ai rappelé que je n'étais que sage-femme…) et d'association (à GSF où on essaie de faire un maximum de choses avec un minimum de moyens…). Mais après quelques échanges, il s'avéra qu'elle avait remarqué que j'étais intervenue pour GSF au Festival Open Source Body à la Gaîté Lyrique du 27 janvier 2018 et le fait est que j'y ai beaucoup appris sur le sujet.

Si vous n'aviez encore jamais entendu parler de stéthoscope open-source, de science ouverte, de body hacking présentez-vous à la prochaine journée tous publics du festival pour découvrir les résultats de workshops passionnants. Open Source Body, incontournable média de tous les labs, organise à La Gaieté Lyrique une fois par an, un passionnant et créatif temps de décoiffantes rencontres, débats, prototypages autour du corps.
Et je ne vous cacherais pas que j'ai vraiment été très intéressée voir enthousiasmée par toutes les communications auxquelles j'ai pu assister. Et aussi quand j' en ai profité pour passer beaucoup de temps auprès des exposants, jeunes Geeks au look hippie , heureux créateurs ou en gestation de merveilleuses découvertes dans le monde des explorations fonctionnelles en santé qui pourraient bien bouleverser l'accès à certains soins à des populations très défavorisées à très faible coût dans les années à venir.

Lors d'une mission humanitaire en Afrique de l'ouest avec médecins du Monde, un Médecin biologiste nous avait demandé d'évaluer l'utilisation du microscope ultra sophistiqué offert à un dispensaire de brousse africain. Résultat sans appel, utilisation nulle…
Pendant que j'effectuais mes études en santé communautaire au Canada dans les années 1990, l'objectif fixé par l'OMS était « la santé pour tous d'ici l'an 2000 ». J'ai fait des recherches sur l'évaluation de programmes de santé proposés aux populations socialement désavantagées en période périnatale aux USA. Des résultats certes intéressants, mais des programme peu transposables à l'Europe.
Bref, j'ai vu arriver l'an 2000 et cet objectif non atteint en France, comme en Afrique. Et j'en ai fait l'amer constat publiquement au Ministère de La Santé lors d'une communication qui provoqua de légers remous mais c'est tout…

J'ai alors décidé de m'impliquer davantage en médecine humanitaire.

Devenue formatrice je décidais de mettre à disposition mes compétences pour mieux former les personnels de santé de pays en voie de développement avec Gynécologie Sans Frontières dans plusieurs pays d'Afrique. Nous avions emprunté des diaporamas à des équipes canadiennes (fichiers numériques SONU) qui avaient eu de bons résultats. Force a été de constater que nombre de professionnels présents avaient d'excellentes connaissances théoriques, mais avaient semble-t-il surtout des difficultés à les mettre en pratique…. Alors qu'ils semblaient s'ennuyer un peu en cours… un jour je décidais de faire des ateliers pratiques de mécanique obstétricale avec des DVD en 3 D et de bricoler un mannequin, devant le regard médusé du médecin gynécologue obstétricien français qui m'accompagnait, lui même ayant des bases assez succinctes de mécanique obstétricale. Pendant que le médecin de GSF montrait les gestes de la révision utérine sur le mannequin qui pouvaient sauver des femmes présentant une HDD, moi j'aidais au diagnostic de dystocie mécanique… et je rencontrais alors un très vif intérêt de mon public (sages-femmes en particulier). Un cours théorique rébarbatif était devenu un véritable jeu vidéo et un amusement avec les mannequins de démonstration ! (j'avais été moi-même formée à ce sujet par l'éminent Professeur Claude Sureau sans aucune passion…).

Mais pendant ce séjour quand je demandais à certains médecins gynécologues obstétriciens de l'hôpital de référence de quoi ils avaient le plus besoin, la grande majorité répondaient d'un appareil d'échographie et d'une formation en échographie…Alors que je savais, quand à moi, que des appareils d'échographie performants coûtaient plus de 15 000 euros et que le DIU d'échographie coûtait cher aussi et durait 2 ans en France…

Des appareils d'échographie à très bas coût peuvent rendre l'échographie pelvienne et obstétricale plus accessible. Le fait est qu'on a surtout assisté en Europe au développement d'appareils hautement sophistiqués permettant entre autres des images du fœtus en 3D plus vraies que nature, même si elles ne sont pas conformes à la réalité, que les prix pour ces échographies (incluant même le DVD de la vidéo) ont flambés, accessibles donc essentiellement à des personnes crédules assez fortunées… Mais lors de ce festival, un ingénieux docteur en mathématiques a annoncé que son équipe travaillait clandestinement à la mise au point d'échographes mobiles à partir de téléphone portable.
Et quand j'ai posé la question de l'interprétation des images, il m'a répondu que des algorithmes installés sur de simples micro ordinateurs (dont les prix ont bien diminué) étaient aussi mis au point pour faire les lectures et interprétation d'images avec une grande fiabilité, objectif de la fin de ces recherches 2020 : soit demain en fait...

L'intelligence artificielle (IA) au service de la santé à moindre coût…

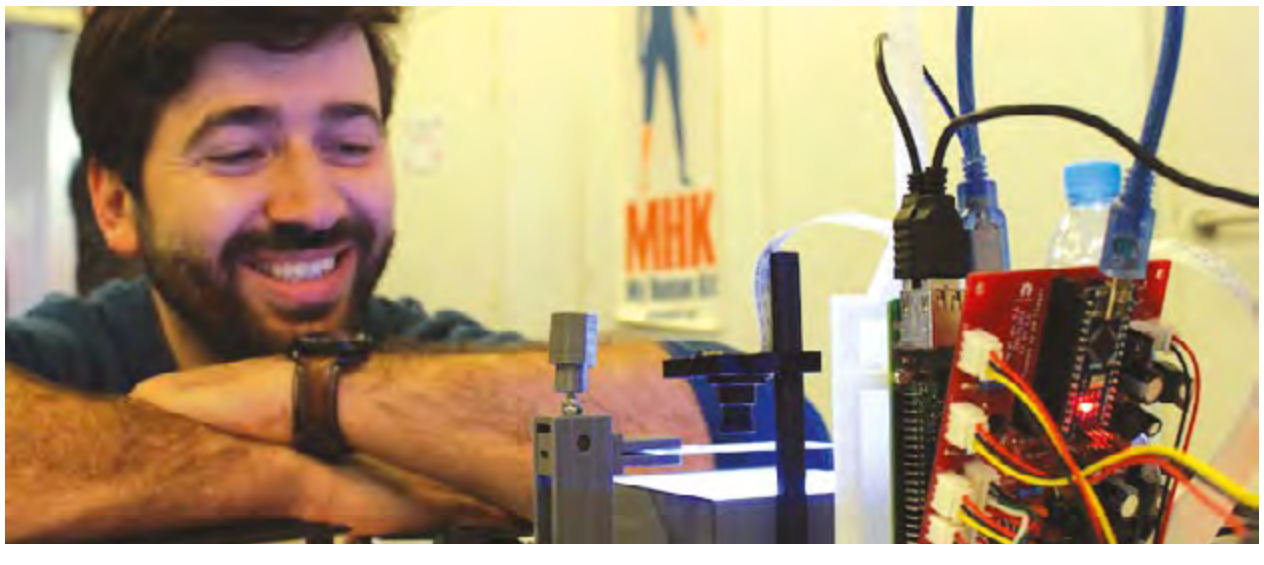
Hélas, les femmes en situation de précarité, ont d'autres besoins dans le domaine gynécologique. Besoin de maîtriser leur fécondité, et de moyens contraceptifs faciles d'utilisation et à faible coût. Sur le sujet, des hackeuses présentaient des valisettes pour initier à l'anatomie de la femme et proposer des solutions (lecture de la glaire, installation de cap, diaphragme ou préservatif féminin…)
Aussi, après la mise au point de kit de diagnostic de grossesse à très bas prix, il faudrait trouver les moyens de mettre à disposition des produits abortifs à faible coût pour celles qui le souhaiteraient. Les centres proposant de la Mifégyne ne sont pas si nombreux en France.
Il faut développer des moyens de dépistage des cancers de la femme très faciles d'accès et à bas coût comme l'échographie des seins . Aussi pouvoir faire des examens de laboratoire à bas coût et facile d'accès, ça c'est déjà bien avancé. D'ingénieux bricoleurs ont déjà conçus de mini-laboratoires. Une autre association humanitaire utilise auprès de prostituées à Paris des kits de diagnostic rapide de sérologie VIH en bus itinérant où on en profite pour parler prévention autour d'un café.
A GSF nous sommes aussi engagés à lutter contre les violences conjugales. Les nouvelles technologies peuvent aussi venir en aide aux victimes. Nous travaillons depuis quelques temps déjà à la mise au point d'une application à télécharger sur le portable comprenant un système de géolocalisation qui permettrait à la femme d'alerter la police et de connaître tous les interlocutrices utiles à proximité.

En tant que sage-femme, je suis très engagée aussi contre les violences gynécologiques et obstétricales.

Beaucoup de femmes se plaignent de l'utilisation traumatique du spéculum au niveau vaginal et pour nombre de femmes le toucher vaginal (TV) est très mal toléré, voir refusé. Il faut savoir que le TV ne se fait pas du tout dans les pays anglo-saxons ou juste au moment de l'accouchement. Et que l'on s'est aussi rendu compte que l'échographie du col de l'utérus pendant la grossesse était très fiable voir beaucoup plus fiable que l'examen du col par toucher vaginal. Il faut savoir que des échographistes chevronnés peuvent prédire avec une bonne fiabilité le volume fœtal : l'utilisation du scanner pour mesurer le bassin est complètement indolore et très fiable alors que j'ai été formée à un examen vaginal clinique du bassin en général douloureux longtemps pratiqué en France grâce à ces progrès de radiologie. Reste que le scanner est un examen très précis mais fort coûteux et donc l'examen clinique reste à enseigner dans les pays qui en sont dépourvus.

Les évolutions technologiques c'est aussi la création du dossier patient informatisé comprenant multitude de données médicales et sociales.

Et nous devons nous soucier grandement de la problématique de la confidentialité de ces données des patients. Je pense aux femmes réfugiées en particulier qui tiennent à préserver leur identité pour ne pas être repérées par les autorités tant que leur statut n'est pas clarifié. On sait maintenant avec le développement de l'informatisation que presque tout peut se hacker, des dossiers hospitaliers ont été hackés en France. Il nous faut nous préoccuper à crypter les données numériques.



EN CONCLUSION

Je pense donc que les nouvelles technologies peuvent grandement améliorer la santé des femmes, en matière gynécologique et obstétricales et d'accès aux soins des plus démunis.

Il faudrait limiter les recours aux touchers vaginaux non indiqués qui rebutent nombre de femmes et les empêchent de consulter, perçus comme trop violents...il serait bon de développer les appareils d'échographie à faible coût associés à des moyens de lecture fiables en particulier du col de l'utérus pendant la grossesse, déjà diagnostic de la grossesse multiple, de la grossesse extra-utérine (qui tue des femmes) et de présentation (maintenant la majorité des présentations du fœtus par le siège est ainsi diagnostiquée et de la progression du mobile fœtal pendant le travail, la dystocie osseuse tue des bébés), l'échographie des seins en gynécologie ? Etc...

Il serait pertinent que les services de santé se rapprochent des femmes au lieu de s'en éloigner.

Alors qu'en France des maternités continuent de fermer, les tournées de bus équipés sont plus que jamais d'actualité. Il nous faut savoir aussi que des conseils départementaux ont supprimé l'accès des femmes à nombre d'examens gratuits dans des centres de planning familial et de PMI qui assurent des suivis de grossesse gratuitement (mais plus d'échographie donc)...c'est une régression extrêmement frappantes, d'autant qu'à l'hôpital, à l'hôpital nous avons des moyens limités de prise en charge de ces femmes (disponibilité du bon professionnel avec le bon appareil, la volonté ou non de faire payer l'examen à une femme à qui nous n'avons pas trouvé de moyen de régulariser la couverture sociale alors que nous savons que la caisse de l'hôpital va la poursuivre si nous traçons son passage...).

1

Il faut diminuer le prix des appareils d'échographie. Cette année à l'hôpital où je travaille, nous avons prôné l'achat d'un appareil supplémentaire très fiable à 3000 euros, l'ingénieur du biomédical avait du mal à nous croire... et développer très vite l'IA pour les interprétations; la plupart des hôpitaux n'ont pas les moyens d'envoyer 2 ans en formation d'échographie des volontaires quand on en trouve et quand ils obtiennent leur diplômes...

2

Il faut améliorer et adapter les moyens de contraception, expliquer et donner des thermomètres, rendre gratuit pour certaines femmes les implants, augmenter nettement le recours à la stérilisation masculine comme féminine (j'ai été interviewé sur le sujet sur RFI , disponible sur le web cf. http://www.rfi.fr/emission/20120926-2-contraception/) ?

3

Il faut améliorer et adapter le recours à l'avortement, développer l'utilisation des pilules contraceptives ou abortives gratuitement pour les non assurées sociales, les mineures anonymes, les réfugiées terrorisées, parfois violées dans certains camps.

4

Les femmes violées devraient pouvoir bénéficier de psychothérapies adaptées et innovantes partout dans le monde comme l'EMDR et l'ICV qui peut se pratiquer via Skype éventuellement (mais attention à l'utilisation des données enregistrées).

5

Il faut améliorer et adapter le recours à des médicaments en général. On m'a parlé en Algérie d'une usine qui fabriquait à un coût très faible du paracétamol comme anti douleurs et anti antipyrétique, limitant son importation plus coûteuse. Les médicaments devraient coûter moins cher dans les pays en voie de développement.

Naturellement ce qui me permet de vous dire ça aujourd'hui' tient aussi au fait que je reste une sage-femme impossible à corrompre par d'importants lobbies pharmaceutiques et industriels et fabricants de gros matériels de laboratoire fort dispendieux...
Heureusement je peux vous dire qu'il y a aussi des chercheurs scientifiques indépendants et très brillants qui travaillent fort dans des endroits tenus secrets...et des journalistes et des journaux pour porter notre parole ?....
Ainsi l'espoir d'une Afrique unie moderne et nourrie de ces progrès en marche pour prendre sa santé en mains pourrait encore se développer ainsi que pour tout pays dans d'urgents besoins sanitaires.

Isabelle Giami
Sage femme - CASH Nanterre
Bénévole Gynécologie Sans Frontières

MERCI

MERCI

jho.
juste & honnête

Jho signifie « Juste » et « Honnête ». Honnête parce que nos produits sont sains, hypoallergéniques, et que nous sommes complètement transparentes sur leur composition.
Juste, parce que, conscientes que les protections hygiéniques sont des produits de première nécessité, nous avons décidé de redistribuer une partie de nos bénéfices aux femmes dans la précarité. Très sensibles aux parcours vécus par les migrants qui arrivent en Europe, nous avons décidé de soutenir GSF dans son action auprès des femmes migrantes en France, pour participer à leur accueil dans notre pays. En fonction des besoins, nous faisons à GSF des dons de serviettes hygiéniques ou des dons financiers. Nous sommes souvent critiquées par les consommateurs pour ce choix (« pourquoi ne pas commencer par les femmes françaises ? »), nous répondons inlassablement que nous ne ferons jamais de différence entre les nationalités quand il s'agit de soutenir une femme ou une famille en détresse.

Depuis un an, Jho a beaucoup grandi et compte aujourd'hui 20 000 clientes séduites par ses produits et par son action de solidarité auprès des femmes en situation de précarité ou de survie.
Cette croissance nous réjouit, et le fait de savoir qu'elle contribue à aider au développement de GSF nous réjouit encore plus et nous booste au quotidien. Nous sommes très admiratives du travail de vos équipes en France et à travers le monde. Go go go GSF !!

Dorothée Barth et Coline Mazeyrat
Cofondatrices de JHO

VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES LA LOI VOUS PROTÈGE — APPELEZ LE 3919* *Appel anonyme et gratuit

Dr Vanina Chareyre
Gynécologue obstétricien
déléguée GSF grand sud

Colloque Aubagne 04 novembre 2019

Aujourd'hui en France 1 femme décède tous les 3 jours sous les coups de son compagnon ou ex-compagnon. 225 000 femmes sont victimes de violences conjugales graves de la part de leur conjoint ou ex-conjoint. Chaque année, 93 000 femmes déclarent avoir été victimes de viol ou de tentative de viol, (source ONDRP).
Dans le département des Bouches du Rhône la situation est préoccupante, c'est le 2éme département le plus touché en France métropolitaine, avec une augmentation des faits qui est constatée depuis quatre ans.

En 2018, on dénombre :

11 819
FAITS DE VIOLENCE *à l'égard des Femmes dont 4735 relèvent de violences conjugales.*

18
HOMICIDES *dont 2 dans le cadre de violences conjugales.*

28
TENTATIVES D'HOMICIDES

La circonscription d'Aubagne est particulièrement concernée, on compte 173 faits de violences à Aubagne et 12 à La Penne sur Huveaune, traités par la Police Nationale l'année dernière, dont 145 élucidés. Le Service des Urgences de l'Hôpital d'Aubagne accueille en moyenne une victime déclarée tous les 5 jours.

Afin de lutter contre ces violences conjugales, sexistes et sexuelles, il est nécessaire de créer des liens entre tous les professionnels impliqués dans ce domaine, en créant un vrai partenariat PLURIDISCIPLINAIRE sur le territoire aubagnais.
C'est dans ce cadre que plusieurs acteurs (domaine de la prévention, de la formation, de la prise en charge médicale et sociale) se réunissent :

LUNDI 04 NOVEMBRE 2019

pour une **JOURNEE DE SENSIBILISATION POUR LES PROFESSIONNELS ET LE GRAND PUBLIC.**

LES ACTIONS DE GSF

STANDS GSF

21 22 Novembre 2019
3ÈME CONGRÈS DE LA SAGE-FEMME LIBÉRALE - PROFESSION SAGE FEMME
Palais Des Congrès Du Futuroscope, 1 Avenue du Futuroscope, 86360 Chasseneuil-du-Poitou

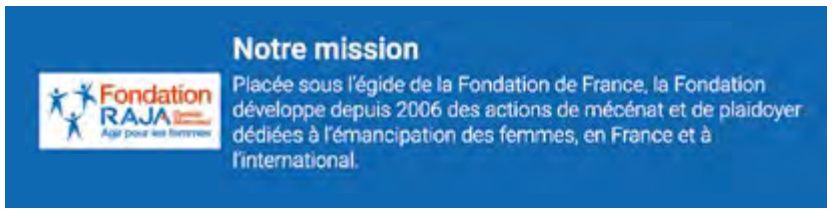
20 et 21 janvier 2020
18ÈMES JOURNÉES DU COLLÈGE NATIONAL DES SAGES-FEMMES DE FRANCE
Cité des Sciences et de l'Industrie, Paris 19ème - Porte de Versailles

du 29 au 31 janvier 2020
PARIS SANTÉ FEMMES AU PARIS CONVENTION CENTER
Paris Convention Center, Porte de Versailles
1 Place de la Porte de Versailles, 75015 Paris, Hall 7.3

26 au 29 mars 2020
13 ASSISES FRANÇAISES DE SEXOLOGIE ET SANTÉ SEXUELLE
Cité des congrès - Nantes

AIDEZ-NOUS À FAIRE CONNAÎTRE GSF !

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



DONATEURS & SOUTIENS DE GSF

- Cagnotte « Nous autres »
- Caisse d'épargne
- Conseil Départemental 59
- Conseil Ordre des Sages-Femmes
- DDFE département 62
- Etam
- Film Grande Synthe/Béatrice Jaud
- Fondation de France
- Fondation de Lille
- Fondation des Femmes
- Fondation Elle
- Fondation Grand Orient de France
- Fondation Kering
- Fondation Raja
- Fondation Sanofi Espoir
- Fonds Santé Femmes
- Grande Loge Féminine de France
- Harmonie Mutuelle/VYV
- Juste & Honnête (JHO)
- Laboratoires Bayer
- Le Maillon/Fondation du Roi Baudouin / Fondation Merymu
- Mairie de Grande Synthe
- Ministère de la culture
- Réserve parlementaire Corrèze
- Rogé Cavaillès
- Un maillon manquant
- Un rien c'est tout

CONGRÈS FRANCO-VIETNAMIEN À HA TINH

6ème congrès bilatéral franco-vietnamien de Gynécologie Obstétrique

Du 10 au 12 juin 2019 le 6ème congrès bilatéral franco-vietnamien de Gynécologie Obstétrique s'est tenu cette année à Ha Tinh au centre du Vietnam. Ces réunions se tiennent tous les 2 ans depuis 2009, traditionnellement à Hanoï et à Saïgon. Cette année à Ha Tinh elle a réuni 650 participants de toutes les régions du Vietnam dans la ville et sous la présidence du Professeur Tien, Président de la Vietnamese Association of Gynaecology an Obstetrics et vice-ministre de la Santé . Les 5 orateurs du CNGOF :
le Pr E. Raimond (Reims),
le Dr A. Berdin (Besancon),
le Dr Stoll (Colmar),
le Dr Rosenthal (Brive),
le Dr Dauptain (Gonesse),
ont reçu un accueil magnifique et surtout une attention soutenue. À partir de ces réunions 2 « workshops » par an de 8 jours à Hanoï et Hué pérennisent cette coopération France/Vietnam sur des thèmes de plus en plus pointus demandés par nos collègues vietnamiens.

NOUVEAU LIEU
NOUVELLES DATES

Le CNSF a 20 ans !

20/21 JANV. 2020
CITE DES SCIENCES et de L'INDUSTRIE
30 avenue C. Cariou
PARIS (19e)

18es Journées du **Collège National** des **Sages-Femmes de France**

CNSF Collège National des Sages-Femmes de France

PROGRAMME *

LUNDI 20 JANVIER

8:00 Accueil
9:00 **Ouverture des journées** - *Adrien GANTOIS, Président*
ORGANISATION DE LA SANTÉ PÉRINATALE
- A l'international - *Franka CADEE, Présidente ICM*
- En France évolution des décrets - *DGOS*
10:45 Pause et visite des stands
11:15 **SANTÉ MENTALE PENDANT LA GROSSESSE ET APRÈS LA NAISSANCE**
- Santé mentale en période anté- et postnatale. L'exemple de la Grande Bretagne : structuration de la santé mentale - *Alain GREGOIRE*
- En France : état des lieux et perspectives - *Michel DUGNAT*
12:30 Déjeuner libre ou SYMPOSIUM
14:00 **LE CNSF A 20 ANS !**
14:15 **PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENT DE LA DOULEUR LIÉE À L'ACCOUCHEMENT**
- Fondements physiologiques de la douleur pendant le travail et l'accouchement - *Julie BONAPACE*
- Quels accompagnements de la douleur liée à l'accouchement en France : état des lieux et perspectives
Chloé BARASINSKI - Christine CHALUT-NATAL MORIN
16:00 Pause et visite des stands
16:30 **SALUTOGENÈSE**
(DU LATIN *SALUS, LA SANTÉ* ET DU GREC *GENESIS, L'ORIGINE*) : APPROCHE SE CONCENTRANT SUR LES FACTEURS FAVORISANT LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE
- Les indicateurs retenus par consensus Delphi pour l'évaluation des maisons de naissance : un reflet de la salutogenèse en filière physiologique - *Anne CHANTRY - Ingele ROELENS*
- Présentation de 3 sages-femmes chercheures européennes sur cette thématique
18:00 **Fin de la journée**

* *Sous réserve de modification*

MARDI 21 JANVIER

8:30 **LE STRESS : UN PRÉCURSEUR DU BURN OUT ?**
MODÉRATEUR : CHRISTINE CHALUT-NATAL MORIN
- Du stress au burn out - *Lionel DAGOT*
- La souffrance et le burn out des soignants en Limousin, volet sages-femmes - *Audrey ROUCHAUD*
- Une expérience de sage-femme pour gérer stress et fatigue
Agnès MOREAU
10:00 Pause et visite des stands
10:30 **BIEN-ÊTRE ET STRATÉGIE DE LA BIENVEILLANCE**
MODÉRATEUR : ELIZABETH VISEUX
- Bien-être des ESF : présentation de l'étude ANESF
- Pistes d'amélioration du groupe de travail "Bien-être des ESF"
Représentant CNEMA
- Des outils d'autodiagnostic et de gestion du stress - *Nathalie ESPARRE*
- Bien-être des sages-femmes : étude nationale CNSF
Christine CHALUT-NATAL MORIN
12:30 Déjeuner libre ou SYMPOSIUM
14:00 Présentation des prix CNSF et de la Bourse Maïeutique
14:10 **PRATIQUES OBSTÉTRICALES**
- Tocographie interne est-elle justifiée ? *Jacky NIZARD*
- Déclenchement à 39 SA : est-ce l'option en 2020 ?
Patrick ROZENBERG
- Ballonet vs prostaglandines : le meilleur choix pour maturer ?
Mathieu MORIN
15:30 Pause et visite des stands
16:00 **LA PMA POUR TOUTES**
MODÉRATEURS : JEAN-LOUIS TOURAINE - IRÈNE THERY
- Histoire et chronologie de la loi - *Irène THERY - Jean-Louis TOURAINE*
- L'accompagnement des couples au sein des services de PMA
*Michael GRYNBERG * - Alexandra BENOIT*
- Point de vue de la sage-femme sociologue - *Hélène MALMANCHE*
17:30 **Clôture des journées** - *Adrien GANTOIS, Président*

20 : 00 GALA des 20 ans de l'Association

NOUVEAU
SESSIONS PARALLÈLES DU COLLEGIUM ET SES PARTENAIRES - Lundi et Mardi
- La vaccination : **Santé publique France**
- Les outils pour bien mener une négociation : **ONSSF**
- Evaluation des pratiques professionnelles : **ANSFC**
- Bien-être des étudiants : **ANESF**
- Communications orales scientifiques
- Les recommandations pratiques cliniques en 2020
- Plagiocéphalie : **HAS**
- Siège / RPM à terme : **CNGOF**

ATELIERS PRATIQUES - Lundi et Mardi
- Simulation Hémorragie du post-partum - IVG - Portage
- Simulation réanimation néonatale - Les pipelettes
- Handicap et périnatalité - Gestion du stress
- Accompagnement de l'allaitement de l'hôpital en ville
- Accoucher en confiance - Violences faites aux femmes
- Dépistage de l'endométriose - Analyse RCF
- Echographie gynécologique - EPP, bilan prénatal, quelle différence ? - Suivi du nouveau-né, examen clinique de la naissance au 2ème mois - Initiation hypnose - Place du toucher dans le monde de l'image et de la technique -

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 de Cerc-Congrès : 75 190 083 319
Tarifs : 255€ inscription 2 jours employeur et non membre du CNSF - 150€ inscription 2 jours membre du CNSF

Datadock

PARI(S) SANTÉ FEMMES

19 sociétés savantes réunies pour le
1er congrès scientifique autour de
la santé des femmes

29 - 30 - 31 JANVIER 2020

Paris Convention Center
Porte de Versailles

www.paris-sante-femmes.fr

aius · AUDIPOG · Caro · CEEF · CMK · CNGOF · FFER · Perinat · FNEGAM · gemvi · SCGP · SFCPCV · SFMP · SIEUDPP · SFOG · SYNGOF

FEMMES ICI ET AILLEURS
ET GYNÉCOLOGIE SANS FRONTIÈRES

UN PARTENARIAT GAGNANT-GAGNANT

- Gynécologie sans frontières propose à ses sympathisant·e·s, ses contacts... de rejoindre le Club.
- Et elles et ils peuvent, à leur tour, le proposer à d'autres personnes, qui, le proposent à d'autres...
- **Un pourcentage (jusqu'à 30 % soit 20 euros) est reversé à Gynécologie sans frontières sur chaque nouvelle inscription, à tous les niveaux.**

INSCRIVEZ-VOUS SUR :
http://bit.ly/BienvenueClubFIA

MERCI MERCI MERCI MERCI MERCI MERCI MERCI MERCI

Etam

«Petit à petit et pas à pas, nous souhaitons contribuer à faire de la planète un monde meilleur pour les femmes»
Cette vision commune d'Etam et GSF se traduit par un partenariat durable articulé autour de trois opérations au fil de l'année.
L'arrondi sur salaire des employé.es du groupe Etam ; le don des clientes via Etam Connect - le programme de fidélité de la marque - et l'opération du 8 mars, réitérée cette année encore après le succès de la précédente.

BRIVE DU 15 AU 19 JUIN 2020

STRASBOURG DU 12 AU 16 OCTOBRE 2020

LA FORMATION HUMANITAIRE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE HUMANITAIRE 2020

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 !**

BRIVE DU 15 AU 19 JUIN 2020
(Formule immersion)

STRASBOURG DU 12 AU 16 OCTOBRE 2020
(Formule classique)

Tours juin 2019

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

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 FORMULE CLASSIQUE
- 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

FORMULE IMMERSION
S'ajoute aux frais d'inscription 400 euros comprenant hébergement et restauration

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

LA TRANS-CORRÈZIENNE 2019

LE 9ÈME RAID TRANS CORRÉZIEN ORGANISÉ CHAQUE ANNÉE PAR LE LIONS CLUB BRIVE PAYS DE BRIVE A CONNU UN GRAND SUCCÈS

Deux circuits parallèles, un par la route, un par les pistes forestières ont permis aux participant(e)s de se rejoindre sur de nombreux sites pittoresques de la région afin de pour répondre aux nombreuses questions qualifiantes de ce parcours alliant défi « sportif & culturel »
Grâce à la prise en charge de la logistique, en particulier des repas, par l'équipe des Toulousains les gains pour GSF furent cette année encore de 5000€ .
Au cours des soirées conviviales et festives des participants de GSF ont exposé leurs actions réalisées en mission, auprès des femmes, en partie grâce à cette manifestation.
RDV est pris en mai 2020, autour du week end de l'ascension pour la 10 ème édition du Raid Trans-corrézien.

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 et les belles missions de Gynécologie Sans Frontières pour 2020.

- 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

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*

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

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.*