



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

FRANCE-BÉNIN-VENDÉE

Compte rendu de Mission exploratoire GSF

avec le partenaire FBV au CHD-Mono de Lokossa au Bénin.



Listes des acronymes utilisés

ADMAB: Association pour le Développement des Mutuelles Agricoles au Bénin

ANGC : Agence Nationale de gratuité de la Césarienne

CHD: Centre Hospitalier Départemental

CPN: Consultation prénatale

DDS: Directeur Département de la Santé

DSME : Direction de la Santé et de la Mère

EDSB: Enquête Démographique et de Santé au Bénin

FE: Femme Enceinte

GSF: Gynécologie Sans Frontières

FBV: France-Bénin-vendée

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

PASS Sourou : Programme d'Appui au Secteur de la Santé

PF: Planification Familiale

PTME : Prévention Transmission Mère-Enfant

SF : Sage-femme

SONUB : Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base

SONUC : Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets

UNFPA: Fonds des Nations Unies pour la Population

UNICEF: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

VAR: Vaccin Anti-Rougeole

VIH/SIDA: Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome Immuno Déficience Acquise

Introduction

GSF est intervenue au Bénin à la demande de l'association FBV, dont le représentant local à Cotonou est l'ONG ADMAB.

1.Participants :

GSF (Gynécologie Sans Frontières)	Mme Delphine WOLFF (Administrateur GSF)
FBV (France-Bénin-Vendée)	Mr Joseph LOKO (Vice-Président)
ADMAB (Association pour le Développement des Mutuelles Agricoles au Bénin) représentant local de FBV à Cotonou, au Bénin	Mme De Souza (Présidente) Mr Yaya Armand (chargé de projet) Mme Ogooussan Geneviève (Secrétaire Générale)

NB* **FBV (& ADMAB)** : Partenaire de référence, implanté au Bénin depuis plus de 30 ans, fondé par Joseph Loko en 1988, et qui est le “demandeur dans ce programme” et le “lien fort” entre tous les acteurs de terrain.

NB* **Mme De Souza** (Présidente) de **ADMAB** est sage-femme retraitée, ancienne directrice et formatrice à l'école de sages-femmes de Cotonou. Ce qui est un atout pour son implication dans le programme. (Son mari, Médecin retraité également, occupait un poste au Ministère de la Santé)

2. Rappel du contexte:

Du 28 septembre au 02 octobre 2018 sur sollicitation de FBV, une première évaluation avait été faite sur le Centre hospitalier de Zone de Ouidah, ainsi que diverses rencontres des autorités compétentes au niveau sanitaires et préfectorale de Ouidah pour présenter le programme de compagnonnage GSF chirurgical et formations SONUB-C.

Le site hospitalier était très bien équipé, nous avons l'accord de la mairie pour débiter une mission, mais se posait le problème de manque de personnel, notamment dans les réaffectations au niveau du bloc opératoire avec seulement un vacataire Gynécologue pour tout le centre.

Ainsi, une idée commune entre Joseph Loko (FBV), et la coordinatrice du projet GSF-Bénin, a germé:

- ❖ étendre le champs d'action aux Zones sanitaires d'Athiémé et Lokossa, et sortir du département de l'Atlantique (Ouidah).
- ❖ De plus ces points d'impacts (Villes Athiémé et Lokossa) sont soutenus par FBV.
- ❖ Le but étant: de recruter du personnel pour le former sur la plate forme de Ouidah (hôpital de référence), d'augmenter la masse salariale à former et développer des formations SONUB-C dans les villes d'Athiémé et Lokossa.
- ❖ Organiser une prochaine mission dès que les papiers officiels seraient en règles, et Mr LOKO sur place au Bénin.



Objectifs de la mission Exploratoire GSF-Bénin

Réaliser deux missions exploratoires sur les sites Hospitaliers d'Athiémé et Lokossa, afin d'envisager un rattachement au Centre Hospitalier Départemental de Référence de Zone de Ouidah, et monter avec les partenaires locaux (FBV et la Mairie de Ouidah) un Programme de Compagnonnage Chirurgical et de formation SONUB+C, pour réduire les taux de maladies invalidantes et handicapantes féminines et celui de mortalité maternelle.

Objectifs spécifiques

- ❖ Evaluer les 2 sites de Lokossa et Athiême dans la province du Mono pour la formation SONUB-C.
- ❖ Recenser le personnel pour les formations, notamment sur les sites Lokossa, Athiême.
- ❖ Valider Ouidah comme centre pilote de “Formation” auprès des autorités.
- ❖ Co-rédigé une charte de travail pour permettre aux professionnels béninois de collaborer auprès de GSF dans un objectif général commun : «diminuer la mortalité maternelle et réduire le taux des maladies invalidantes et handicapantes».
- ❖ Planifier la 1ère mission Chir et SONUB-C courant octobre 2019 (à coupler avec le TOGO pour des raisons économiques).

Description de la mission effectuée

a. Dates : Du 13 avril 2019 au 02 mai 2019

b. Contexte politique “d’accueil”

Le 28 avril dernier, les Béninois ont élus leurs députés. Mais le pays d’Afrique de l’Ouest, considéré depuis 1990 comme un modèle de démocratie sur le continent, a traversé une crise politique inquiétante durant plus de 3 mois : pour la première fois depuis trente ans, l’opposition n’a pas participé pas au scrutin.

Sur les sept partis politiques engagés dans la course aux législatives, seuls deux partis apparentés au pouvoir en place ont finalement été autorisés par la Commission électorale nationale autonome (CENA) à présenter leurs listes. Aucun de l’opposition.

La mission durant ce contexte électoral très tendu, en plus des congés de la fête Pascale très honorée au Pays, n’a pas été facile surtout en terme de déplacement et de logement.

En effet, dans les grandes villes, les “Yovos” (blancs) ont l’habitude de réserver au même endroit, et les échauffourées avaient lieu dans ces quartiers, proches des ambassades et des grands axes de circulations routiers. De nombreux RDV ont dû être annulés, d’autres étaient déplacés à la dernière minutes dans des endroits moins risqués, ainsi l’emploi du temps changeait perpétuellement.

Je suppose que pour de fortes raisons politiques, de nombreux contacts avec les élus, n’ont pas pu être repris comme lors de la précédente mission, ce qui a été très difficile à Ouidah. Cependant, l’équipe locale, malgré l’absence de Josph parfois absent pour d’autres programme a su montrer une très forte détermination pour déjouer les rouages des imprévus et aléas quotidiens.



Manifestation des opposants sur le plus grand marché de l'Afrique de l'Ouest "Dantokpa", le vendredi 19 avril 2019, réprimandée par les forces armées. Le Soir venu, le quartier de Yayi Boni, liste opposante s'enflamme (pour moi changement d'hôtel...)

c. Modifications des objectifs et raisons

En raison du contexte géopolitique pré-cité, et de la sécurité nous avons modifié notre programme.

Après 4 jours de relance: silence radio de la part de Ouidah, que ce soit du côté de la Mairie et du personnel Médical. Ainsi nous sommes partis, à la rencontre des Responsables des Zones Sanitaires Du Mono, pour changer de cap et voir si l'hôpital de Référence de Lokossa, pourrait servir de lieu de de plateforme chirurgicale.

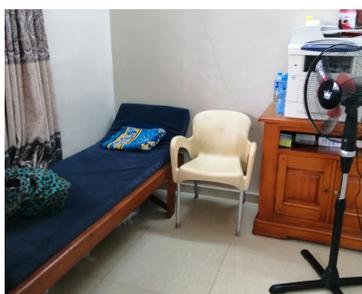
d. Problèmes par rapport aux objectifs fixés

- Le Centre de départemental de santé de Lokossa, ne devait servir qu'à recruter du personnel pour aller se former à Ouidah et non devenir le "site pilote de formation GSF"
- On sort du Département de l'Atlantique, et on s'éloigne de la capitale économique Cotonou, niveau distance et trajet.

e. Principales actions réalisées

→ Réunions de travail

(à l'ADMAB - hôtels et vidéoconférences)



→ **Rencontres avec les Autorités et le personnel sanitaire**

(cf contacts en ANNEXES)

- ◆ Maires d'Athiême et Lokossa
- ◆ Directeur Départemental de la Santé (DDS) du Mono (photo ci-contre)
- ◆ Médecin Chef de Chaque Zone de Santé (Athiême et Lokossa)
- ◆ Médecin directeur de l'Hôpital de Lokossa
- ◆ Les responsables Chef de chaque service (Réa, Gynéco-Obs, Chir)
- ◆ Les cadres responsables des secteurs cités ci-dessus.
- ◆ et enfin le personnel : médecin, chirurgien, anesthésiste, sage-femme, infirmier(e), aide-soignante.



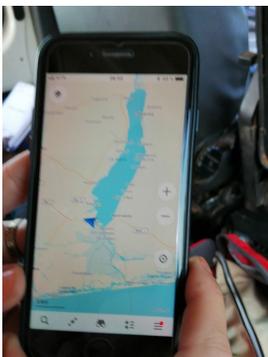
→ **Journée du Dimanche Pascale avec Ministres et Députés**

(invitation surprise, rencontre de la Ministre de la solidarité, présentation du projet GSF-Bénin et prise de RDV facilités pour la semaine suivante)



→ **Evaluation du Centre hospitalier Départemental de Zone du Mono (CHD Mono) à Lokossa**

Le Centre Hospitalier Départemental du Mono (CHD Mono) de Lokossa, est située à environ 110 km au sud-ouest de Cotonou, nous avons mis 2h30 en voiture par temps sec, en passant par Ouidah. (très belle route entourée de lacs (Ahémé le plus grand) et lagunes.



Le CHD du Mono : l'entrée, avec garde à l'accueil 24h/24, garage vélos et mobylettes. Voitures, ambulances à l'intérieur.



Dans la cours d'accueil, panneau d'orientation indiquant tous les services :



Le CHD Mono est configuré en blocs, tous reliés par des couloirs soit en interne, soit en extérieur couverts et protégés des intempéries.



Pour cette mission exploratoire, les services suivants ont été visités et évalués en termes d'activité, de matériel et d'effectif du personnel.

◆ **Maternité / Bloc opératoire / Réanimation / Stérilisation**

MATERNITÉ:



Madame la surveillante en Chef "Annie" (SF), nous a accueilli les bras ouverts et nous attend avec toute son équipe.

La Salle de Césarienne :



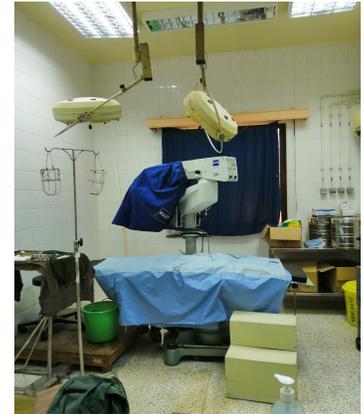
Activités Maternité CHD-MONO		/mois	année 2018
	Nombre d'acc	86	1039
	Nombre d'acc eutociques		237
	nombre d'accouchement dystociques		160
	Nombre de césariennes		642
	Nombre éclampsie		62
	Nombre éclampsie sévère avec transfert au Bloc Réa	5 à 7	
	Nombre hémorragie du post-partum		37
	Nombre de Femmes référées		776
	Nombre de CPN Totale		842
	Nombre de CPN4		477
	Nombre d'avortement		62
Personnel	1 Gynécologue (H) 1 SF chef de service 10 SF diplômées d'état 4 IDE 6 Auxiliaires		
Points forts	Utilisation du partogramme de l'OMS Chaque secteur délimité pour la naissance (Accueil, salle de dilatation, salle d'acc, hospitalisation) Une salle de Césarienne entièrement équipée et toute destinée à la maternité à côté des 3 salles d'acc. Toutes les SF ont été formées en SONU (avec le programme d'appuis Belge dès 2014) PASS Sourou (traçabilité, audits des décès, voir plus loin Politique) Gratuité Césarienne (Attention quand on voit les chiffres alarmants!!!)		
Points faibles	TAUX DE CÉSARIENNES ALARMANT (politique de gratuité , question de cause à effet !) TAUX D'ÉCLAMPSIE TROP élevé. Partogrammes inégalement correctement remplis Pas de ventouses. Pas de pratique de la ventouse / SF Qualité des CPN... à revoir !		
Besoins exprimés en formation SONU	GSF et FBV ont demandé au personnel de la maternité quels seraient leurs souhaits en besoins de formation pratique / théoriques, et renforcement de capacités niveau SONUB-C ? Prise en charge et prévention hémorragie de la délivrance Réanimation du Nouveau-né Partogramme Ventouse obstétricale et dystocias CPN4		
Besoins exprimés en matériel	FBV a demandé pour sa partie soutien logistique quels seraient leurs souhaits en matériels? Pingouin pour aspiration bébé Tensiomètre Oxymètre de Pouls		

BLOCS OPÉRATOIRES

- ★ 3 Blocs tous identiques, tant niveau équipement que surface.
- ★ Donnent sur le jardin, avec chacun fenêtre, et bien sûr plafonniers et scialytiques (en état de marche)
- ★ SAS stérilisation, lavage de mains, vestiaire.
- ★ Bureau de garde des infirmier(e)s et Chirurgiens
- ★ Continus (couloir communiquant) avec la Réa et Hospitalisation
- ★ Continus avec la stérilisation

Personnel

- ★ Un responsable de Bloc Opératoire (planning opératoire, gestions, entretien)
- ★ Un Chirurgien au CHD Mono Titulaire
- ★ Un Dr qui opère en plus.
- ★ Infirmières Anesthésistes (2)
- ★ Anesthésiste (2)
- ★ Infirmier(e) de Bloc opératoire (4 ou 5 selon le programme)



REA et SOINS INTENSIFS (même service)

- ★ 5 lits en réanimation (très occupé par l'activité de maternité par la prise en charge des HPP)
- ★ 6 lits en soins intensifs
- ★ Les 2 salles bien équipées, moniteurs, clim, pousse seringues, écho.. négatoscope.

Personnel

- ★ Équipe de 6 infirmier(e)s avec 4 AS.
- ★ Une surveillante
- ★ Un Anesthésiste



Problèmes soulevés par le personnel et besoins exprimés: manque de formation avec le nouveau matériel qui leur ai offert, souhait sur une meilleur prise en charge et suivi ds HPP de femmes de la maternité, formation en hygiène, et suivi réanimation.

STÉRILISATION

équipe de permanence 24h/24

- ★ Boîtes de roulement en stock et quantités suffisantes
- ★ Boîtes distinctes activités spécifiques comme César / Ortho/ Laparo...
- ★ Très propre et très bien organisée.



→ **Rapport en groupe, synthèse de travail sur la zone sanitaire du Mono.**

CARACTÉRISTIQUES DU BÉNIN

● **Présentation générale du Bénin**

Le Bénin est un pays ouest-africain qui s'étend sur une superficie d'environ 114,763 kilomètres carrés. Il a un climat chaud et humide qui occasionne des inondations saisonnières. Il est situé sur la côte Atlantique et a pour pays limitrophes le Togo à l'Ouest, le Nigeria à l'Est, le Niger et le Burkina Faso au Nord.

La capitale administrative du Bénin est Porto-Novo

La capitale économique : Cotonou.



Le pays comprend 12 départements que sont l'Atacora, la Donga, du Borgou, l'Alibori, l'Atlantique, le Littoral, le Mono, le Couffo, l'Ouémé, le Plateau, le Zou et les Collines. Les départements sont formés de communes. Le Bénin compte 77 communes dont trois à statut particulier : Cotonou, Porto-Novo et Parakou.

En vingt-sept ans de démocratie, quatre Chefs d'Etat ont été démocratiquement élus. L'un d'eux qui a cumulé deux mandats, a passé 10 ans au pouvoir.

L'actuel Chef de l'Etat, Patrice Talon, a pris fonction le 06 avril 2016 et son mandat prendra fin en avril 2021.

Climatologie

Le Bénin a un climat chaud et humide à quatre saisons au sud du pays que sont:

- o une grande saison de pluies d'avril à juillet (**Mission GSF à éviter**)
- o une petite saison sèche d'août à septembre ;
- o une petite saison pluvieuse d'octobre à novembre
- o une grande saison sèche de décembre à mars.

● Données démographiques

- Population totale: 11,8 millions
- Espérance de vie à la Naissance: 62 ans
- Pourcentage de femmes: 51,2 %
- Pourcentage de femme en âge de procréer: 46,5%
- Indice de fécondité : 5,7 (idem dans le département du Mono)

- 66% de la population totale à moins de 25 ans
- Tranche d'âge 0-14 ans : 42% de la population totale
- Ration de l'inscription en cursus primaire H/F: 100/90
- Ratio de l'inscription en cursus secondaire H/F : 53/40

NB: Données recueillies auprès de l'Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB) de 2017-2018.

● **Principaux indicateurs sanitaires du Bénin**

DONNÉES / INDICATEURS	CIBLE PAYS	Résultats BÉNIN	Résultats Département MONO
Nombre d'habitants par médecin		6628	NC
Nombre d'habitants par infirmier		2072	NC
Nombre de femmes en âge de procréer par sage-femme		1699	NC
Pourcentage des trois principales pathologies -Paludisme -Infections Respiratoires Aigües -Affections gastro-intestinales		40,6% 12,9% 6,6%	
Taux de fréquentation des formations sanitaires	60%	40,4%	58,2%
Taux de prévalence au VIH/SIDA parmi les femmes enceintes	<2%	1,90%	
Taux de couverture des consultations prénatales (4CPN)	>90%	64,66%	64,1%
Taux de couverture des consultations postnatales	>90%	57,7%	NC
Taux d'accouchement assisté par le personnel médical et paramédical en maternité	>80%	56,60%	
Taux de mortalité maternelle pour 100.000 naissances vivantes	CIBLE ODD 125	405	498
Taux de mortalité néonatal pour 1000 naissances vivantes		96	
Taux de césarienne		8,4%	
Taux de natalité des adolescents pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans		94	
Taux de PF	20%	12,3%	9,1%
Taux des besoins non satisfaits en matière de planification familiale	24%	33%	38%
Taux de couverture en PENTA 3 chez les enfants (0-11 mois)	90%	83%	62%
Taux de couverture en VAR chez les Femmes enceintes	90%	93%	81%
Proportion de femmes ayant déjà vécu en couple et de filles âgées de 15 ans et plus, victimes de violences physiques sexuelles ou psychologiques	TT <24%	31,9 % 11,2 % 6,1 %	ATTENTION énormément d'alcoolisme dans le Mono !

Proportion de femmes âgées de 20-24 ans ayant été mariées ou en union			
Avant l'âge de 15 ans		9,4 %	
Avant l'âge de 18 ans		30,6	
Ratio Budget Santé par rapport au Budget Général de l'Etat (%)		7,1%	
Rang selon l'indicateur du développement humain, sur 196 pays (2016)		166 ème	

Objectif atteint

Objectif non atteint

NC: Non Communiqué

données recueillies d'après la "Cinquième Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB-V 2017-2018"

NB: le taux de Mortalité Maternelle en zone rurale (département du Mono où GSF va intervenir) est bien plus alarmant et élevé que la moyenne nationale.

Les 3 causes directes de Mortalité Maternelle au Bénin: hémorragies, éclampsie et les avortements.

- **Organisation du système sanitaire au Bénin**

Le système national de santé a une structure pyramidale calquée sur le découpage territorial et comprend trois différents niveaux.

→ **Niveau Périphérique:** le niveau de l'offre de soins de santé de base aux populations.

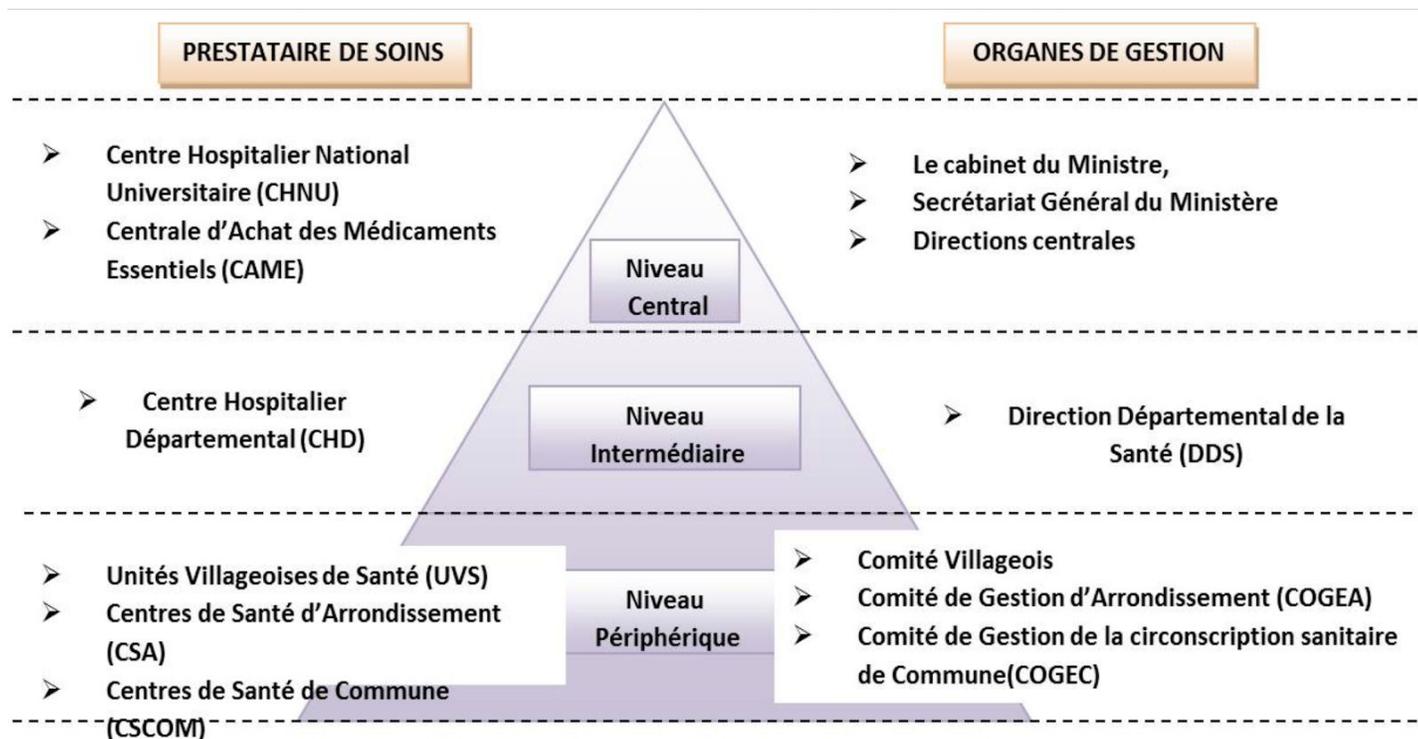
On compte 34 zones sanitaires dans le pays, avec une population moyenne de couverture comprise entre 100 000 et 200 000 habitants. Chaque zone sanitaire est constituée d'un réseau de services de premier contact et d'un hôpital de référence. Les services de premier contact regroupent les unités villageoises de santé (UVS), les centres de santé d'arrondissement (CSA), les centres de santé de commune (CSCOM) et des formations sanitaires privées. L'équipe d'encadrement de la zone sanitaire est dirigée par le Médecin Coordonnateur de Zone. (MCZ)

→ **Niveau Intermédiaire:** correspond administrativement au niveau départemental. **(ACTION-GSF)**

L'infrastructure de soins au niveau intermédiaire est le **Centre Hospitalier Départemental (CHD)**, structure de référence pour les hôpitaux de zones relevant du territoire départemental. Le CHD est dirigé par un Directeur qui rend compte au Conseil d'Administration. Sous la coordination du Directeur Départemental de la Santé (DDS). C'est le niveau du contrôle des normes et de l'appui technique aux équipes d'encadrement des zones sanitaires.

→ **Niveau Central :** qui fixe les orientations stratégiques.

C'est le niveau de conception et de prise de décisions en matière de politique de développement du secteur sanitaire. Au niveau central, le Centre Hospitalier National Universitaire est le sommet de la pyramide des infrastructures de soins. Concernant l'accès aux médicaments, la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels (CAME) est l'outil de la politique gouvernementale pour permettre aux béninois d'avoir un accès aux médicaments à un coût abordable. **Il est important de remarquer qu'on note à ce niveau une centralisation des responsabilités et ressources au détriment des niveaux intermédiaires et périphériques.**



Les SF au Bénin, 3 ans d'études, une école de formation à Cotonou, reconnaissance dans la loi des 7 fonctions SONUC. Réel contraste entre théorie et pratique et disparité géographique.

FORMATION À LA PROFESSION DE SAGE-FEMME ³

Niveau d'études secondaires minimum exigé pour accéder à la formation	Années d'études
	12+
Nombre d'années d'études requis (arrondi)	3
Programme d'éducation standardisé ?	Yes, 2012
Année de la dernière mise à jour	
Nombre minimum d'accouchements supervisés inscrit au programme	40
Nombre de diplômées 2012 /en pourcentage de toutes les sages-femmes en exercice	0/S.O.
Pourcentage de diplômées employées dans la SMN au bout d'un an	100

RÉGLEMENTATION DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME

La législation reconnaît la profession de sage-femme comme une profession autonome	Yes
Il existe une définition reconnue de la profession de sage-femme	Yes
La pratique de la profession de sage-femme est réglementée par une entité gouvernementale	Yes
Il faut une licence pour exercer la profession de sage-femme	No
Il existe un registre actualisé des sages-femmes agréées	Yes
Nombre de SONUB que les sages-femmes sont autorisées à dispenser (sur un total possible de 7)	7
Les sages-femmes sont autorisées à fournir des contraceptifs injectables/dispositifs intra-utérins	Yes/Yes

ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES ⁴

Année de la création des associations professionnelles	1990, 2008
Rôles joués par les associations professionnelles :	
Perfectionnement professionnel continu	Yes
Conseil et représentation des membres accusés de faute professionnelle	Yes
Conseils aux membres sur les normes de qualité des soins de SMN	Yes
Conseils aux instances officielles sur les politiques de SMN	Yes
Négociations avec l'État en matière de travail ou de salaire	Yes
S.O. = sans objet; - = absence de données	

Niveaux	Structures	Institutions hospitalières et socio-sanitaires	Spécialités/Activités
CENTRAL ou NATIONAL	Ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU-HKM) ➤ Centre National de Pneumo-phtisiologie ➤ Centre National de Psychiatrie ➤ Hôpital d'Instruction des Armées (HIA) ➤ Agence Nationale de Vaccination et des Soins de Santé Primaires (ANVSSP) ➤ Agence Nationale de la Gestion de la Gratuité de la Césarienne (ANGC) ➤ Agence Nationale de la Transfusion Sanguine (ANTS) ➤ Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) ➤ Service d'Accueil Médical des Urgence (SAMU) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Médecine ➤ Pédiatrie ➤ Chirurgie ➤ Gynéco-obstétrique ➤ Radiologie ➤ Laboratoire ➤ O.R.L ➤ Ophtalmologie ➤ Cardiologie ➤ Dermatologie ➤ Urologie ➤ Banque de Sang ➤ Psychiatrie ➤ Autres spécialités
INTERMEDIAIRE ou DEPARTEMENTAL	Direction Départementale de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Centre Hospitalier Départemental (CHD) ➤ Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL) ➤ Centre d'Information, de Prospective, d'Ecoute et de Conseil (CIPEC) ➤ Centre de Traitement Anti Lèpre (CTAL) ➤ Centre de l'Ulcère de Buruli d'Allada et de Pobè ➤ Centre de Pneumo-Phtisiologie d'Akron ➤ Centre Départemental de Transfusion Sanguine 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Médecine ➤ Pédiatrie ➤ Chirurgie ➤ Gynéco-obstétrique ➤ O.R.L ➤ Ophtalmologie ➤ Radiologie ➤ Laboratoire ➤ Autres spécialités ➤ Banque de sang
PERIPHERIQUE	Zone Sanitaire (Bureau de Zone)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hôpital de Zone (HZ) ➤ Centre de Santé (CS) ➤ Site de prise en charge du VIH/SIDA ➤ Centre d'Action pour la Solidarité et l'Evolution de la Santé (CASES) ➤ Formation sanitaire privée/confessionnelle ➤ Centre de Détection de la Tuberculose (CDT) ➤ Centre de dépistage de la lèpre et de l'ulcère de Buruli ➤ Centre de Dépistage Volontaire de VIH (CDV) ➤ Unité Villageoise de Santé (UVS) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Médecine générale ➤ Chirurgie d'urgence ➤ Gynéco-obstétrique ➤ Soins curatifs ➤ Accouchements ➤ Radiologie ➤ Laboratoire ➤ Vaccination ➤ IEC/CCC ➤ Pharmacie ou dépôt pharmaceutique ➤ Loisirs ➤ Alphabétisation ➤ Activités à base communautaire

En plus des structures publiques, le Bénin compte un nombre important de structures privées (2197 recensées en 2015) et d'acteurs de la médecine traditionnelle.

Politiques de santé, orientée et priorisée au Bénin

La Santé de la reproduction est un domaine prioritaire pour l'État Béninois, comme en témoigne:

ses programmes:

- ★ Une Direction de la Santé et de la Mère (DSME)
- ★ L'Agence Nationale de gratuité de la Césarienne (ANGC)

- ★ Les actions SONU
- ★ Les programmes de gratuité de la Planification Familiale (PF)
- ★ le PASS Sourou (Audits de décès maternels et néonataux entre autre)
- ★ La Prise en charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME).

ses Lois

- ★ 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction. Celle-ci, en son article 1er, stipule que « les hommes et les femmes ont le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien leur grossesse et accouchement et donnant aux couples toutes les chances d'avoir des enfants en bonne santé »
- ★ 2012, le Gouvernement béninois a promulgué une loi portant prévention et répression des violences faites aux femmes et aux filles. Cette loi stipule que « toutes les pratiques traditionnelles préjudiciables aux femmes sont constitutives d'infractions de droit commun et punies comme telles » (MGF, VFF, acc à domicile)
- ★ et autres articles, comme le n° 14 qui reconnaît à la femme Béninoise le droit à la santé et au contrôle des fonctions de la reproduction (PMA, PF).

DONNÉES PARTICULIÈRES SUR LE DÉPARTEMENT DU MONO (ACTION GSF)

Le Mono dont Lokossa est la Préfecture, compte 6 communes (Lokossa, Athiémé, Bopa, Houéyogbé, Comé et Grand-Popo), et 400 villages pour une population totale avoisinant les **500.000 habitants**.

Cette population est très jeune dans la mesure où la classe d'âge de 0 à 14 ans représente plus de 50% de l'effectif total.

L'exode rural est très marqué surtout chez les hommes valides. Ainsi de 90 femmes pour 100 hommes dans la tranche d'âge de 0 à 14 ans, on passe à 161 femmes pour 100 hommes dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans.

Ethnies : les groupes ethniques installés dans le département du Mono sont très nombreux. Les plus remarquables sont : Les Fon et les Kotafon installés surtout dans les localités de Lokossa et d'Athiémé.

L'économie du département du Mono repose encore essentiellement sur les activités du secteur primaire : agriculture – élevage – pêche

Infrastructures routières : 125 km de routes nationales bitumées, 304,31 km de routes nationales en terre et 701 km de pistes rurales. Ce qu'on peut retenir est que le **réseau routier est lamentable** d'où l'importance du **choix de la période de la mission GSF avec la saison climatique! (Si missions dans les villages extérieurs)**.

Réseaux Électrique et Hydraulique. Tous les chefs-lieux des Communes du département du Mono sont électrifiés ainsi que plusieurs gros villages.

En ce qui concerne l'eau potable, à côté du réseau d'adduction d'eau de la Société Nationale des Eaux du Bénin qui alimente déjà tous les chefs-lieux des Communes et quelques grosses agglomérations, différents projets d'hydrauliques permettent de fournir progressivement l'eau potable à la population. Le **taux de desserte actuelle dans le département du Mono est de 51%**.

Politique : Le département est dirigé par un préfet nommé en conseil des Ministres sur proposition du Ministre de la Décentralisation, de la Gouvernance Locale. **Le préfet est le dépositaire de l'autorité de l'Etat** dans le département. Il est l'unique représentant du Gouvernement et de chacun des ministres pris individuellement.

ANALYSE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE DANS LE MONO

L'**union et l'activité sexuelle** permettent de déterminer dans quelle mesure les femmes sont exposées au risque de grossesse. (Précisons qu'au Bénin, la Loi du 24 août 2004 fixe l'âge minimal au mariage à 18 ans.)

Parmi les jeunes femmes de 15-19 ans, **12 % ont déjà commencé leur vie sexuelle avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans** contre 6 % chez les jeunes hommes de 15-19 ans. (Stats 2017-2018)

De plus, d'après leurs coutumes, **environ 38% des femmes vive en union polygamique** et environ 22% des hommes déclare être polygame.

Tous ces facteurs avec la sous-utilisation de la planification familiale, augmente le taux de fécondité par femme.

L'une des principales causes des décès maternels: **est le dysfonctionnement du système de santé.**

Ce dysfonctionnement est caractérisé **par trois différents retards à savoir :**

- le **retard dans la prise de décision** de recourir aux services de santé
- le **retard d'acheminement** vers un service de santé approprié
- et enfin le **retard dans la prise en charge après l'arrivée** dans les services de santé.

Selon l'Enquête 'Service Availability Readness Assesment' (SARA), visant à évaluer la capacité opérationnelle des services de santé, réalisée en 2016, **l'offre des soins d'urgence pour les nouveaux- nés et les femmes enceintes sur le plan départemental dans le MONO est inférieur à 12%. Un taux excessivement faible.**

Or, ce n'est que par l'offre de ces soins que les retards pourront être réduits, étant donné que le personnel de santé n'a pas la maîtrise sur les retards liés à la décision de recourir aux services de santé ou d'y être effectivement acheminé. Ceux-ci dépendent en grande partie du patient et de son entourage.

Il est donc fondamental de renforcer les capacités du personnel soignant dans le domaine des soins d'urgence pour les nouveaux nés et les femmes enceintes et d'assurer la disponibilité des matériels, équipements et infrastructures nécessaires.

D'où l'intérêt des futures mission GSF-Bénin, qui ont été plébiscités par les autorités.

Dans l'optique de participer à la résolution de ce problème d'envergure, l'Agence belge de développement (CTB), a lancé **un programme nommé PASS Sourou « Programme d'Appui au Secteur de la Santé »**, dans l'**Hôpital Départemental du Mono, depuis 2014**. Ce centre départemental de formation dit "centre SONU", bénéficie de l'instauration d'**audits systématiques après chaque décès maternel ou néonatal ainsi que la surveillance des soins d'urgence pour les nouveaux nés et les femmes enceintes.**

→ Rédaction de la Convention de travail

Après que le CHD du Mono eut été retenu comme site de "formation" pour GSF, nous avons co-rédigé une convention de partenariat et d'engagement pour le programme de formation et renforcement des compétences sur la Zone sanitaire Lokossa / Athiéme. Celle-ci engage tous les partenaires impliqués dans le programme (de la logistique, à la formation sanitaire) à savoir : GSF, FBV, ZONE SANITAIRE DE LOKOSSA - ATHIEME, LA MAIRIE DE LOKOSSA et LA MAIRIE D' ATHIÉME. (cf ANNEXES)

→ Rédaction de la Charte de formation

Pour un souci de qualité de formation, de suivi et de pérennité, nous avons jugé pertinent d'insérer à la convention une "charte de formation". Cette Charte que chaque personnel soignant quelque soit son grade et qualification impliqué dans le programme GSF, devra la signer au début de son engagement dans la mission "compagnonnage chirurgicale ET formation SONUB+C". (cf ANNEXES)

Perspectives

a. Personnel expatrié nécessaire pour la première mission GSF-Bénin

- 1 Chirurgien
- 1 Infirmier(e) de Bloc Opératoire
- 1 sage-femme pour les cours SONUB-C
- 1 sage-femme pour accompagnement en service Maternité (suivi pratique)

b. Organisation de la première mission GSF-Bénin

- Durée** : 2 semaines d'activités (y englober les WE d'arrivée et de départ pour intégration et détente de fin de mission!)
- Quoi y faire quoi ?**

1. Programme Compagnonnage Chirurgical

Opération des femmes des zones sanitaires du Couffo et du Mono, atteintes de fistules vésico-vaginales, et de maladie invalidantes.

2. Formation SONUB-C

Selon la sélection du DDS, de la chef de service de la maternité de Lokossa et du chef de zone d' Athiême, Formation et Renforcements des Capacités SONUB-C avec l'aide de Grâce (sage-femme) Présidente de l'ADAMB (partenaire de GSF dans ce programme) et une SF de GSF.

Puis suivi pratique des autres sages-femmes sur le terrain sur le CHD du Mono à Lokossa, par une Sage-femme expatriée de GSF.

iii. logistique

1. transport

Billet Avion A/R à la charge de GSF. Puis accueil à l'aéroport par FBV et prise en charge pour Lokossa.

2. hébergement / Vie à Lokossa

Prise en charge intégrale de l'hébergement (frais de nourriture à la charge de GSF) par la Mairie de Lokossa (Hotel) et des transport journaliers pour se rendre aux différents postes de travail (Allers:retours) par le CHD du Mono.

3. WE

Possibilité (recommandé) d'aller à Ouidah, ville classée au Patrimoine Mondial Historique, située à 1h30 en voiture. Logement à L'Hacienda (chez Pascal) Chambre d'Hôtes (35 euros la nuit, Ch double avec petit déjeuner compris + piscine)

4. Périodes envisagées ?

FBV met un point d'honneur à être présent en même temps que les membre de GSF sur le terrain pour la première mission au Bénin. Ainsi, Joseph LOKO, n'est pas disponible en Septembre. Ensuite, il nous déconseille octobre et début novembre pour la saison des pluies. L'idéal serait donc de planifier pour fin-novembre, début décembre, avant les congés de Noël 2019. (2 semaines).

Perspectives de financements missions GSF-Bénin

Durant le séjour au Bénin, des première piste de contact avec le FNUAP ont été prises.

L'UNFPA, en tant qu'Agence du Système des Nations Unies, dispose d'un plan stratégique élaboré pour la période 2018 – 2022. Les actions de ce plan répondent aux priorités du pays et couvrent cinq domaines que sont :

- la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et néonatale ;
- l'amélioration de l'accès à la planification familiale;
- la promotion de l'égalité des sexes et la défense des droits fondamentaux des femmes ;
- l'amélioration de l'accès des adolescents et des jeunes à des soins de santé sexuelle et reproductive; et
- l'amélioration de la production et de l'analyse des données.





Ces débuts de relations avec le FNUAP ont été pritis, dans l'optique de prendre en charge financièrement le coût des opérations des femmes opérées au CHD.

En effet cet Organisme, avait déjà subventionné en 2017, une ONG gouvernementale pour réparées 11 femmes du département sur le site du CDH du Mono. Nous sommes entrain de monter un dossier de prise en charge financière et présentation de projet pour Lokossa, Zone sanitaire du Mono, avec GSF-FBV , par l'intermédiaire de notre représentant local ABDAM à Cotonou.

De plus l'ONG FBV a de nombreux partenaires financiers, nous devons donc nous rencontrer pour organiser une soirée, projection projet, récolte de fonds, et aussi une campagne de crowdfunding (lancée par FBV).

CONTACTS

LOKOSSA

Préfecture :

- Le Préfet du Département du Mono : Monsieur Komlan Sena Sedzro ZINSOU
- Le Secrétaire Général du Département du Mono : Monsieur Arnaud Segla AGON
- Les Chargés de Mission du Préfet : Monsieur François Cossy ASSOU, Monsieur Akouété VLAVONOU

Centre Hospitalier Départemental du Mono

- Le Directeur départemental de la Santé (DDS) : Dr. Aimé GOUNDOTÉ
- Le Directeur de l'Hôpital Départemental du Mono à Lokossa : Dr. Oscar Aubain Amoussou
- La surveillante du service Réanimation : Mme Elsie TCHENAGNI
- Le chirurgien : Dr Flavien KAHOWI
- Le Gynécologue-Obstétricien: Dr Bernard TOSSOU
- La surveillante de la maternité: Mme Annie KOUYE

COTONOU

UNFPA

- Le Représentant Résident, UNFPA Bénin: Mr Koudaogo Ouédraogo
- Le Chargé de programme Dynamique de Population et Suivi du Programme: Mr Cyrille Agossou



ANNEXES

CONVENTION

CHARTRE DE FORMATION

REPUBLIQUE DU BENIN

DEPARTEMENT DE

ZONE SANITAIRE LOKOSSA-ATHIEME



FRANCE-BÉNIN-VENDÉE



Gynécologie
Sans
Frontières

GSF aide les femmes en détresse

Convention de partenariat et d'engagement pour le programme de formation et renforcement des compétences sur la Zone sanitaire Lokossa / Athieme

entre les soussignés

FBV

GSF

ZONE SANITAIRE DE LOKOSSA - ATHIEME

MAIRIE DE LOKOSSA

MAIRIE D'ATHIÈME

1. Préambule

a. Contexte:

Dans le souci de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale et au renforcement des compétences et capacités du personnel sanitaire de la zone sanitaire de Lokossa et d'Athiême, l'ONG FBV a fait appelle à GSF.

- FBV

L'ONG France-Bénin-Vendée, créée en Vendée (France) en juin 1988, représentée au Bénin par l'ADMAB, a pour objet l'aide au développement du Bénin. Elle intervient dans tous les domaines dès lors qu'une demande émane des béninois. La lutte pour l'accès aux soins de qualité pour tous est l'une de ses priorités.

- GSF:

GYNÉCOLOGIE SANS FRONTIÈRES Organisation non gouvernementale française ci-après désignée « GSF », association sans but lucratif reconnue d'utilité publique domiciliée au 2, boulevard de Launay 44100 Nantes, France représentée par le Dr Claude ROSENTHAL, Gynécologue-Obstétricien, Président de Gynécologie Sans Frontières.

- Statuts

- Statut juridique : Association à but non lucratif déclarée sous le régime de la loi du 1er Juillet 1901 et du décret du 16 août 1901
- Date de création : 20 Octobre 1995 : Déclaration à la Sous-préfecture d'AIX EN PROVENCE – 13100
- Publication au Journal Officiel : 15 Novembre 1995
- 21 mars 2007 : Récépissé de déclaration de modification, Préfecture de Loire Atlantique
- Publication au Journal Officiel : 21 avril 2007
- Identifiant SIRET : 433 299 179 00054
- Adresse: 2 Boulevard De Launay / 44100 Nantes / FRANCE / +33.9.81.79.31.04

- OBJET

L'association "Gynécologie Sans Frontières", dont l'objectif est d'améliorer la santé des femmes dans le monde humanitaire où les infrastructures sont insatisfaisantes, insuffisantes ou inaccessibles :

- de promouvoir le développement global sanitaire et social de la femme ;
- d'aider les femmes en détresse : exclues des soins et victimes de violences en particulier basées sur le genre ;
- de favoriser l'accès à la Santé de toutes les femmes dans le monde en particulier dans le domaine de la gynécologie et de l'obstétrique ;
- de favoriser, dans les pays où cela lui semblera possible, l'amélioration des compétences médicales et opérationnelles locales, en formant les professionnels aux traitements des complications obstétricales

handicapantes (fistules, prolapsus, incontinences) et plus globalement à la chirurgie gynécologique, la gynécologie médicale et préventive, à l'obstétrique et aux Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) ;

- de réunir, sans discrimination et sans exclusive, non seulement les professionnels de santé mais également toutes les personnes susceptibles de mettre au service de l'association leurs connaissances, compétences ou d'être utiles à sa mission ; tout en restant dans l'éthique de GSF par le respect de la Charte de GSF (cf annexe)
- de participer et ou d'aider les programmes d'amélioration de la Santé Reproductive en apportant son expertise aux autres organisations non gouvernementales et aux organisations internationales œuvrant sur ce thème, tout en gardant son indépendance.

- La Zone Sanitaire de Lokossa - Athiémé

Toujours soucieuse de mener des actions pour l'accès aux soins de qualité pour les populations de sa zone, est toujours à l'écoute de toutes les initiatives extérieures qui peuvent l'aider à mener à bien sa lutte contre l'exclusion.

Les Communes de Lokossa et d'Athiémé souhaitent suivre tous les chapitres de leurs Plan de Développement Communal (PDC). Elles œuvrent constamment avec leurs partenaires pour le développement de leurs communes.

Ceci étant rappelé, il a été convenu ce qui suit :

Considérant la demande locale, de FBV représentée par l'ADMAB à Cotonou auprès de l'ONG française "Gynécologie Sans Frontières" ,

Considérant que FBV est une ONG locale reconnue par la Ministère de la Santé du Gouvernement Béninois, qui s'est donné comme objectifs précis : de renforcer les compétences des soignants des centres de santé ciblés par le programme,

Considérant que GSF est une Organisation Non Gouvernementale composée de spécialistes chirurgicaux et de professionnels en santé materno-infantile, qui mène des missions de formation et de sensibilisation des soignants locaux et qui intervient selon les principes définis dans sa charte jointe en annexe,

Considérant que le partenariat entre GSF et FBV et les autres partenaires nécessite un cadre légal définissant les engagements des parties, les moyens, les modes d'intervention et les obligations réciproques,

Considérant les discussions intervenues entre tous les partenaires impliqués à la mise en oeuvre des l'activités, la convention sera signée.

2. Engagements:

a. les engagements communs : FBV, GSF, ZONE SANITAIRE et MAIRIES LOKOSSA-ATHIEME

Les parties s'engagent à travailler dans un esprit de coopération fructueuse, de compréhension mutuelle dans la planification et la mise en oeuvre des activités prévues.

S'informer mutuellement dans le cadre du bon déroulement des l'activités et échanger toutes autres informations utiles sur les avancées des activités du programme.

- Confidentialité et éthique :

Chaque partie respecte la philosophie et les principes éthiques de l'autre.

Chaque partie respecte en conformité avec les codes déontologiques professionnels en vigueur dans le pays, la confidentialité des documents émis à quelques titres que ce soit.

b. les engagements propres à chaque partie :

i. FBV

France-Bénin-Vendée entend s'impliquer dans la mission d'accompagnement de ses partenaires. Accueil et transfert lieu de mission des Partenaires.

L'ONG s'engage à faire si possible des dotations de matériel médical, être à l'écoute des problèmes techniques pour d'éventuels programmes d'appui.

ii. ZONE SANITAIRE LOKOSSA-ATHIEME

Le Directeur Départemental représentant le Ministre de la Santé, le Médecin Coordonnateur, les Directeurs des Hôpitaux de la zone sanitaire, les Médecins Chefs des centres de santé communaux et leurs personnels, s'engagent à mener les actions pour appliquer les protocoles qui seront établis pour l'amélioration des soins de Santé.

Les responsables de la Zone Sanitaire s'engagent à fournir à FBV et à GSF au moins une fois par an un rapport d'activités, afin de mesurer l'impact des actions menées et d'envisager ou non une continuité de celles-ci, tout ceci en vue d'une amélioration des performances.

La Zone sanitaire et chaque professionnel rentrant dans le programme, s'engage à signer et à respecter "la charte de formation du personnel" (Cf annexe).

Faciliter le déplacement du personnel expatrié GSF Aller / Retour chaque jour pour aller travailler sur le site CHD Mono.

iii. MAIRIE LOKOSSA - ATHIEME

Les Mairies de Lokossa et d'Athiémé partenaires de France-Bénin-Vendée et GSF, s'engagent à accueillir les différentes délégations de l'ONG France-Bénin-Vendée et de ses partenaires en mission.

- Elles doivent assurer leur hébergement et leur sécurité durant la mission.

iv. GSF

- GSF s'engage à s'assurer que Les partenaires soit tenus informés du déroulement des activités, par l'intermédiaire de la Coordinatrice du projet et l'équipe sur place en mission.
- GSF s'engage à fournir à ses partenaires un rapport d'activités, 15 jours maximum après la fin de la mission sur le terrain.
- GSF s'engage à prendre en charge les frais d'avion, de visas, restauration et d'assurances de ses bénévoles.

3. Résultats attendus du programme

- Améliorer les compétences techniques chirurgicales voie basse des chirurgiens de la zone sanitaire de Lokossa-Athiémé.
- Diminuer le taux de mortalité maternelle de la zone sanitaire concernée
- diminuer le taux de césarienne du CDH-MONO

4. Durée d'une mission

La présence des expatriés humanitaires GSF effectueront deux missions par an. (15 jours tous les 6 mois).

5. Durée du programme

La présente convention est conclue pour une durée de deux (2) ans qui prendra effet le jour de sa signature.

Elle pourra être renouvelée à l'issue de cette période pour une durée à définir en accord avec les parties.

6. Causes de Ruptures de convention

La présente convention est régie pour tout ce qui la concerne par le droit béninois.

Les parties s'efforceront de trouver un règlement à l'amiable aux éventuels litiges susceptibles d'intervenir lors de l'exécution de la présente convention.

Néanmoins, à défaut de règlement à l'amiable, le litige sera porté devant les juridictions compétentes au Bénin.

Cette convention est applicable à partir du ...19...../.....04...../2019,

Lu et approuvé, date et signatures pour chaque partie

Pour France-Bénin-Vendée

Jacques ROCHER , Président

Pour Gynécologie Sans Frontières

Le Docteur Claude ROSENTHAL , Président GSF

Le 19 Mai 2019, *Lu et Approuvé*



Pour La Zone Sanitaire de Lokossa/Athiémé



Le Docteur

Directeur Départemental de la Santé

Pour la Commune de Lokossa

Pour la Commune de Athiéme

Monsieur

Monsieur Mathurin TOMTOKOUM



ANNEXES



Gynécologie
Sans
Frontières

*Pour la santé des femmes à travers le monde
des gynécologues et des sages femmes s'engagent !*

Dr Claude ROSENTHAL
Délégué Régional Sud Ouest
Président de Gynécologie Sans Frontières

Charte de Gynécologie Sans Frontières

« Former, Accompagner, Transmettre sans se substituer »

Gynécologie sans frontières est une organisation non gouvernementale dont la finalité est d'aider la femme, **en situation de précarité**, partout dans le monde où son développement, sa dignité, sa santé sont négligés, menacés ou niés.

Gynécologie sans frontières exerce ses missions en toute impartialité et **neutralité**, au nom d'une éthique médicale universelle et en totale indépendance de tout pouvoir politique, économique, ethnique et confessionnel.

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

Gynécologie sans frontières témoin des situations difficiles dans lesquelles elle s'engage, s'efforce d'informer et si nécessaire d'alerter l'opinion publique.

Chaque membre de Gynécologie sans frontières adopte et s'engage à respecter les principes définis par cette charte.

REPUBLIQUE DU BENIN

DEPARTEMENT DE

ZONE SANITAIRE LOKOSSA-ATHIEME



CHARTRE DE FORMATION DU PERSONNEL DE LA ZONE SANITAIRE DE LOKOSSA ET D'ATHIÉME.

Chaque personnel intégrant la formation quelque soit ses qualifications: Chirurgien, Médecin, Infirmier(e) avec ou sans spécialités, Sage-Femme, doit :

1. s'engager à respecter la charte de Gynécologie Sans Frontières (GSF) en annexe.
2. s'impliquer à suivre ces formations de manière dynamique et motivé.
3. suivre la formation dans la duré et sa totalité pour l'intérêt de son contenu qui changera et s'adaptera au contexte de la formation.
4. GSF rappelle qu'elle intervient pour renforcer les compétences et le mieux être des équipes soignantes et recherche à former des formateurs.

PARTIE : FORMATION CHIRURGICALE.

Formation chirurgicale voie basse pour les chirurgiens, médecins, gynécologues

- Réparation des fistules obstétricale, des Mutilations Génitales Féminines, des Maladies Invalidantes et Handicapantes.
- Opération par chirurgie voie basse des Prolapsus ,Hystérectomie..
- Chirurgie Urologique voie basse.
- Dépistage des cancers du col utérin

Qu'est que le compagnonnage chirurgical?

Améliorer la formation sans se substituer des médecins du centre hospitalier, de façon théorique et pratique, sur la prise en charge par voie vaginale des maladies handicapantes :

- fistules, prolapsus, incontinence, hystérectomie vaginale.

- Accompagner le personnel hospitalier au bloc opératoire et dans les services pour améliorer les suites post-opératoires et diminuer les complications.

C'est une approche formatrice en 3 temps:

- GSF opère en montrant et enseignant la technique à vos Chirugiens, Gynécologues et étudiants.
- GSF Co-opère avec vos chirurgiens et élèves en binômes.
- GSF observe, vos chirurgiens en salle d'opération, et passe la main...le relais

GSF, re-précise que son but n'est pas de se SUBSTITUER au personnel de l'établissement hospitalier dans lequel elle collabore, mais de réaliser des missions de COMPAGNONNAGE .

GSF ne fait pas de campagnes d'opérations «de masse » en solo.

GSF s'adapte aux besoins locaux, et aux conditions locales. C'est-à-dire que GSF ne va pas apporter du matériel périssable lors de ses missions, mais, former et opérer avec les instruments chirurgicaux présents sur le site.

PARTIE FORMATION Soins Obstétricaux Néonataux Urgences Basiques et Complets SONUB -C

Formation SONUB-C: pour les sages-femmes et infirmières

Formation et/ou remise à niveau du personnel du CHD et des CS en à la bonne gestion : des accouchements eutociques et dystociques, le dépistage des grossesses à risques, la réanimation du nouveau-né et la tenue des dossiers CPN, fiches de transfert, et dossiers : gynécologiques, post-opératoire, per et post-partum.

PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE HÉMORRAGIE DE LA DÉLIVRANCE.

Campagne de prévention et de dépistage des Mutilations Génitales Féminines

Le :19 Mai 2019

A: Malemort sur Corrèze

Lu et approuvé : *Lu et approuvé*

Nom: Rosenthal

Prénom: Claude

Profession: Gynécologue . Président GSF

Charte de GSF à respecter pour chaque personnel s'engageant et collaborant auprès de GSF.



*Pour la santé des femmes à travers le monde
des gynécologues et des sages femmes s'engagent !*

Dr Claude ROSENTHAL
Délégué Régional Sud Ouest
Président de Gynécologie Sans Frontières

Charte de Gynécologie Sans Frontières

« Former, Accompagner, Transmettre sans se substituer »

Gynécologie sans frontières est une organisation non gouvernementale dont la finalité est d'aider la femme, **en situation de précarité**, partout dans le monde où son développement, sa dignité, sa santé sont négligés, menacés ou niés.

Gynécologie sans frontières exerce ses missions en toute impartialité et **neutralité**, au nom d'une éthique médicale universelle et en totale indépendance de tout pouvoir politique, économique, ethnique et confessionnel.

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

Gynécologie sans frontières témoin des situations difficiles dans lesquelles elle s'engage, s'efforce d'informer et si nécessaire d'alerter l'opinion publique.

Chaque membre de Gynécologie sans frontières adopte et s'engage à respecter les principes définis par cette charte.