



**Gynécologie
Sans
Frontières**

GSF aide les femmes en détresse

COMPTE RENDU

MISSION DE DEVELOPPEMENT - COMPAGNONNAGE - FORMATION EN SOINS OBSTETRIKAUX ET NEONATAUX D'URGENCE

- **FACULTE DE MEDECINE DE YAOUNDE**
- **ALLIANCE FRANCAISE GAROUA**
- **CAMPAGNE DE SANTE A BENGBIS**

CAMEROUN

1^{eme} Mission

Du 18 mars au 4 avril 2021

**Sur l'invitation de l'ASSOCIATION ASCOVIME du
Dr GEORGES BWELLE**

SOMMAIRE

INTRODUCTION :	3
LES BENEVOLES GSF :	6
LES DIFFERENTS ACTEURS RENCONTRES AU COURS DE LA MISSION :	7
LA SANTE MATERNELLE AU CAMEROUN :	9
1. LES OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA MISSION :	15
2. LE DEROULEMENT DE LA MISSION : JOURNAL DE BORD	21
3. LES MOYENS : LES PARTICIPANTS	23
4. LES RESULTATS :	29
5. LES POINTS FORTS :	44
6. LES POINTS A AMELIORER :	46
7. LA PARTICIPATION A « LA CAMPAGNE DE SOINS » A BENG BIS :	47
CONCLUSIONS :	54
ANNEXES	59



INTRODUCTION :

Nous sommes en mars-avril 2021, une nouvelle mission de développement, type SONU (Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence) est partie presque 3 semaines au Cameroun à la demande d'une association humanitaire locale dénommée ASCOVIME, « Association des Compétences pour une Vie Meilleure », sous la proposition de la Fondation SANOFI ESPOIR, partenaire de celle-ci et de GSF depuis de nombreuses années.

Présentons tout d'abord cette belle ONG camerounaise. Créée en 2008 par un jeune chirurgien camerounais, le Dr Georges BWELLE qui a décidé de soigner son peuple, d'assurer gratuitement des consultations médicales, apportant médicaments et soins spécialisés, sous la forme d'un hôpital mobile, sans le moindre argent public. Tout au long de l'année, tous les week-ends de février à décembre, il se rend dans des villages enclavés du Cameroun, souvent sur des routes impossibles, pour effectuer des campagnes de santé, des consultations médicales spécialisées, des actes chirurgicaux, mais aussi des missions d'éducation avec la distribution de fournitures scolaires gratuites.

Le Dr Georges BWELLE, chirurgien à l'hôpital central de Yaoundé, a reçu en 2013 le prestigieux CNN « Heroes Award » pour le travail héroïque et exemplaire qu'il effectue avec toute son équipe dans le cadre d'ASCOVIME.



GSF a été séduite par « la philosophie » du nom ASCOVIME:

« Association des Compétences pour une Vie Meilleure ». Tout un programme dans lequel il est difficile de ne pas se reconnaître et s'investir en tant qu'ONG française impliquée dans la santé des femmes à travers le monde.

Nous aimons à GSF, dans une approche humaniste, réunir ce qui est éparé, associer toutes ces forces dispersées, tout en maintenant la bienveillance et le respect réciproque des uns envers les autres.

Nous avons donc été sollicités dès le printemps 2020 pour préparer une mission exploratoire de développement, de formation et de compagnonnage, destinée aux infirmières, aux sages-femmes et aux jeunes médecins camerounais dans le domaine de la santé des femmes. Une première mission devait partir en juin 2020, avec le Dr Claude Rosenthal, ancien président de GSF, mais elle a été renvoyée pour cause de pandémie Covid, même si celle-ci a très peu touché l'Afrique et le Cameroun. Depuis cette période les contacts ont été maintenus, renforcés et rapprochés dès septembre 2020, avec de nombreuses Visio, et de nombreux mails, des appels fréquents afin de finaliser notre venue en mars 2021.

Le Dr Georges BWELLE a souhaité que GSF prenne en charge dans le cadre de deux séminaires une formation en soins obstétricaux et néonataux d'urgence destinée aux soignants des zones rurales du Cameroun.

LES BENEVOLES GSF :

Eve Marie ARMAGNAT Sage-Femme Lyon EMA em.armagnat@gmail.com
33 6 18 47 02 49

Mélanie GUEDON Sage-Femme Lyon MG mguedon.sagefemme@gmail.com
33 6 22 84 52 82

Laetitia ROUSSEL BOYER Infirmière DE Draguignan LB
laetitia.rousseau83@orange.fr 33 6 77 03 57 77

Dr Serge BOYER Gynéco-Obstétricien Draguignan SB
serge.boyer83@orange.fr 33 6 134 234 16
Réfèrent de la mission



LES PRINCIPAUX ACTEURS RENCONTRES AU COURS DE LA MISSION

ASSOCIATION ASCOVIME

Dr Georges BWELLE Chirurgien Président de l'Association ASCOVIME
bwelleg@gmail.com +237 6 99 74 94 85

Mr Patrick PERRIN Responsable Partenariat adhebru@gmail.com
33_6 85 48 45_40

Mme Laura GARAUD Infirmière, Facilitatrice coordonnatrice
laura.a.garaud@gmail.com +237 699 99 27 54



A YAOUNDE

- Ambassade de France

Mr Yann LORVO Conseiller de Coopération et d'Action culturelle
yann.lorvo@diplomatie.gouv.fr

- Hôpital central

Pr Pascal FOUMANE Gynéco Obstétricien +237 6 97 97 12 90

Dr Felix ESSIBEN Gynéco Obstétricien

Dr WANDJI Gynéco Obstétricienne

Dr MAYER Gynéco Obstétricien

- **Faculté de Médecine**

Pr Jacqueline ZE MINKANDE Doyenne

- **Institut PASTEUR Cameroun**

Pr Elisabeth CARNIEL Directeur général

- **Agence Française de Développement**

Mme Chrystelle TAPOUH Chargée de projets tapouhc@afd.fr

+237 222 22 00 15 +237 655 05 47 33

- **Ministère de la Santé Camerounais**

Dr OKALLA Chef de la cellule coordination santé

perspectivesante2012@gmail.com

Dr CACKO Aimé Expert « chèque santé »

Mr BETI « chèque santé »

A GAROUA

- **Alliance Française**

Mr Gael CORRIGNAN directeur@alliancefrancaisegaroua.org

+237695 30 38 48 / 676 09 55 00

- **Hôpital Régional de Garoua**

Dr François DADAO Gynéco Obstétricien dadaofrancois@gmail.com

+237 677 22 36 65



LA SANTE MATERNELLE AU CAMEROUN

Nous devons toujours faire un « état des lieux » avant de partir et nous poser la question: Quel est l'état de la santé maternelle dans ce nouveau pays d'accueil, est-il différent de celui des autres pays africains où nous menons des missions de développement ?

Nous avons établi un constat, sans jugement de valeur, une simple photographie, « un instantané » ce que nous appelons en médecine « Signes, Diagnostic, et Traitement » de la Santé Maternelle au Cameroun.

- Le Cameroun, 27.000.000 habitants, a une croissance démographique annuelle de 2,6%, avec ces dernières années de très nombreux réfugiés venant de la République Centrafricaine (RCA) mais aussi des réfugiés internes. Les populations déplacées sont en constante augmentation due aux conflits de l'extrême nord avec Boko Haram et le conflit au nord-ouest dans la zone Anglophone réclamant son autonomie.
- L'espérance de vie reste limitée, 57 ans pour les hommes et 59 ans pour les femmes.
- C'est un pays jeune, comme beaucoup de nations africaines, où la population de moins de 15 ans en 2016 était de 44%. Mais c'est aussi un pays pauvre, où 37,5% de la population

vit en dessous du seuil de pauvreté (moins d'un dollar/jour). Seulement 2% de la population générale a une « couverture d'assurance maladie ».

- Le taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans) est de 71%.
- Autre caractéristique de ce pays, le total des dépenses de santé en pourcentage du PIB est très faible : 4,1%. (en France en 2017, 11,3 % du PIB était consacré aux dépenses de santé), les dépenses publiques générales pour la santé ne représentent que 4,6% des dépenses publiques.
- En 2010, au Cameroun on dénombrait un médecin pour environ 12.000 habitants (en France 1 médecin pour 300 habitants) et une sage-femme ou infirmière pour 2.000 habitants, mais très mal répartie dans le pays.

Autre préoccupation majeure, la **mortalité maternelle**. En 2015 elle était de 596 décès pour 100 000 naissances vivantes (en France 9,6 pour 100.000 naissances). Sur l'année 2017, on a déploré 4700 décès le plus souvent évitables à l'occasion d'une grossesse (en France 70 décès maternels dans l'année). Et nous n'avons qu'une image très partielle de l'iceberg car seulement 65% des femmes accouchent dans une structure sanitaire avec du personnel qualifié et sont donc répertoriées, plus dans les grandes villes qu'en zone rurale. Ce chiffre est donc largement sous-estimé.



- La mortalité maternelle et infantile dans les pays en voie de développement est due essentiellement au classique « trois retards »:
 - *Retard dans la décision de rechercher des soins*
 - *Le manque de compréhension des complications*
 - *Acceptation de la mort maternelle*
 - *Statut inférieur des femmes*
 - *Les obstacles socio-culturels à la recherche de soins*
 - *Retard dans la réalisation des soins*
 - *Les montagnes, les rivières - la mauvaise organisation, problèmes des transferts sur des routes souvent impraticables.*
 - *Retard dans la réception des soins*
 - *Manque de fournitures de base*
 - *Peu de personnel qualifié avec une attitude parfois punitive*
 - *La pauvreté*

En 2019, le Cameroun a vu naître 904 000 nouveaux nés (en France moins de 750.000). L'indice de fécondité (naissance par femmes) est de 4,5. (en France 1,8). Plus préoccupant est le taux de natalité des adolescentes (de 15 à 19 ans) 119 pour 1000 jeunes filles par an. La prévalence contraceptive « moderne » était seulement de 21% en 2014, elle a peu changé semble-t-il, et très variable selon les régions.

Quant à la mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes) elle est de 24%. Un enfant sur quatre mourra avant le 28^{eme} jour de vie. Un enfant sur 10 n'atteindra pas la 5^{eme} année.

Un tel constat, même sombre, est nécessaire avant de partir afin de mieux adapter et préparer notre

compagnonnage de ces deux semaines de formation, et pour essayer de renforcer les compétences locales et les capacités de chacun.

Deux proverbes africains illustrent cette vérité, toujours douloureuse des naissances : « *La femme qui accouche a un pied dans ce monde et un pied dans l'autre* » et « *La santé de nos peuples débute dans le ventre de nos mères* ».

UNE NOTE D'ESPOIR : LE « DISPOSITIF CHEQUE SANTE »

Le « chèque santé » renforce le système de santé des régions bénéficiaires par l'amélioration de l'offre de soins et des plateaux techniques.

Les trois régions septentrionales, l'Extrême Nord, le Nord, et l'Adamaoua ont été les régions du Cameroun déplorant le plus grand nombre de morts maternelles, supérieur à 1000 /100.000 dans les années 2010/2015.



Le ministère de la santé camerounais avec l'aide et la participation majeure de l'AFD et de KFW (coopération allemande) ont mis en place ce programme « du chèque santé » pour toutes les femmes de ces trois régions rurales très peuplées, défavorisées et pauvres qui le souhaitent, depuis mai 2015.

Après plusieurs années de pratique les résultats ne se sont pas faits attendre, la mortalité a bien diminué, passant même sous la moyenne nationale, selon les acteurs de ce dispositif. Elle serait actuellement de 350/100.000.

Le « chèque santé » coute 6000 FCFA à chaque femme. Il donne droit gratuitement aux 4 Consultations Pré Natales, à 1 échographie, au bilan sanguin de grossesse, au forfait accouchement, à la césarienne si nécessaire, aux frais de transfert et transport si complication, durant toute la

grossesse et 42 jours après l'accouchement pour la mère et l'enfant.

La prise en charge se fait dans les centres de santé accrédités au nombre de 30% dans l'Adamaoua. 60.000 femmes en bénéficieraient chaque année.

Ce dispositif devrait être mis en place dans l'ensemble du pays, mais cela est freiné par le coût exorbitant pour l'état.

Sans ce chèque santé, les prix moyens pour une CPN sont de 700 FCFA, l'accouchement à 7000, la césarienne à 50.000.

Lors des deux semaines de formation la plupart des participants des zones rurales de ces trois régions ont vanté les progrès réalisés dans la prise en charge des mères et des nouveaux nés depuis sa mise en place. Cette mesure semble très appréciée.

(Sources : OMS, Ministère de la santé camerounais, www.diplomatie.gouv.fr)

1. LES OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA MISSION :

Nous avons bâti un programme de « Formation des Formateurs» avec les équipes du Dr Georges BWELLE, pour être au plus près des besoins et des demandes, renforcer les compétences des soignants des zones rurales du Cameroun. Cours théoriques, mais surtout ateliers pratiques et gestuels avec du matériel de simulation (2 mannequins type MamaNatalie, offerts et apportés par GSF) durant lesquels les échanges d'expériences seront



bénéfiques, où il n'y aura ni maître ni élève, mais des compagnons, sans s'estimer supérieur, sans juger ni dénigrer. La formule de « Former des Formateurs » nous semble à GSF bien supérieure, car nous avons souvent constaté que les messages importants passaient beaucoup mieux lorsqu'ils étaient proposés par des professionnels locaux plutôt que par ceux venant

« du Nord ». Le Dr Georges BWELLE sera présent et participera à toutes ces journées.

Enfin, nous devons toujours appliquer cette formule, attribuée à Nelson MANDELA : « *Tout ce qui est fait pour moi, sans moi est fait contre moi* ». Un projet doit toujours s'appuyer sur les besoins et les demandes locales, sur les compétences ressources existantes, et non répondre aux souhaits des bailleurs ou des ONG.

Nous avons programmé une semaine de formation, type SONU (Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence), de lutte contre la mortalité maternelle, à Yaoundé, la capitale, pour une trentaine de sages-femmes, infirmiers, aide soignants, et de médecins venant des 10 régions du Cameroun, sous l'égide de la Doyenne de la Faculté de médecine, et une deuxième semaine à Garoua, dans le Nord du pays, pour une quarantaine de participants de niveaux et d'expériences différents venant essentiellement des trois régions septentrionales. Leurs frais de déplacement et d'hébergement, de repas seront pris en charge, sous forme « de perdiem » par ASCOVIME, l'Agence Française de Développement et KFW.

Entre ces deux semaines, il y aura aussi deux jours d'immersion "en brousse" avec un départ de nuit pour le gros village de BENGBIS, au Sud-Ouest de Yaoundé, au cœur de la splendide forêt tropicale en compagnie du Dr Georges BWELLE, pour faire des consultations d'obstétrique et du dépistage des cols utérins, à leur demande. Les analyses des frottis de dépistage, pratiqués lors de la mise en évidence de cols suspects, seront effectuées à Draguignan gracieusement par des amis anatomopathologistes. (Les décès par cancer du col utérin négligé sont un véritable drame dans la plupart des pays africains). TULIPE, l'association d'urgence et de solidarité internationale, soutient ces actions « de terrain » d'ASCOVIME en apportant des médicaments précieux gratuitement.

Lors de ces deux semaines seront également abordés les moyens de lutte contre les violences faites aux femmes, la lutte contre les mariages précoces et forcés, toutes les violences basées sur le genre et notamment la pratique traditionnelle et ancestrale du « repassage des seins » chez les jeunes filles camerounaises.



Notre investissement aura deux directions : le renforcement des connaissances des professionnels, basée sur les compétences déjà acquises, et l'organisation des soins autour de la patiente, en

respectant un principe cher à GSF « Former, Transmettre, Accompagner sans se substituer ».

Tout au long de ces deux semaines passées sur place, une évaluation journalière sera effectuée, mais elle sera réciproque et mutuelle, les « enseignants » et les « participants » s'évalueront au fil des jours à travers trois principes : SAVOIR, SAVOIR FAIRE, et SAVOIR ETRE. Nous serons comblés si à la fin de ces deux semaines nous avons su faire passer le désir d'évolution vers l'excellence et la référence.

Certes nous devons nous adapter, principe premier des missions humanitaires, aux formations théoriques et pratiques, au savoir différent et inégal de chaque participant. Tous n'ayant pas eu la même approche et la même pratique, travaillant souvent dans des endroits très reculés en brousse, peu sécurisés et trop souvent seuls malheureusement.

Nous savons aussi que passer une semaine à expliquer les « bonnes pratiques » ne suffit pas toujours pour changer ces dites pratiques et les mauvaises habitudes ancrées. On ne change pas le monde en une semaine, mais on peut toujours essayer.

Enfin nous remettrons une attestation ou un « diplôme » à la fin de la formation justifiant la participation et l'assiduité de chacun et l'acquisition de nouvelles compétences.

Précisons également que nous y allons parce que nous sommes invités, ce sont nos hôtes. Sans eux nous ne serions pas là. Nous y allons en ami, non en expert, ni en contrôleur ou « superviseur de l'HAS ». Ils sont chez eux, maîtres de leur temps, et nous ne sommes que de passage sur leur terre.



C'est le début d'un projet séduisant et prometteur basé sur 2 à 3 ans à raison de 2 missions par an, afin d'essayer de diminuer la mortalité maternelle, projet ambitieux mais réaliste, grâce à une aide importante de l'Agence Française du Développement, de KFW, de l'Ambassade de France, de la Fondation Sanofi Espoir, sans oublier le Ministère de la Santé camerounais, que nous rencontrerons en fin de mission.

GSF espère pouvoir apporter « sa compétence pour une vie meilleure » des camerounaises.

2. LE DEROULEMENT DE LA MISSION

JOURNAL DE BORD

Jeudi 18 Mars : Acheminement vers Paris/Charles de GAULLE d'EMA, LB et SB

Vendredi 19 Mars : Vol vers Yaoundé via Douala, arrivée 21H accueil réception par équipe d'ASCOVIME.

Samedi 20 Mars: Accueil réception par Mr Patrick PERRIN, Responsable Partenariat. Rencontre avec la Pr Elisabeth CARNIEL Directeur Général de l'Institut Pasteur au Cameroun.

Dimanche 21 Mars: Réunion de travail avec le Dr Georges BWELLE. Préparation finale des deux semaines de formation. Rencontre et échanges de 2H avec 25 résidents en gynécologie obstétrique de l'hôpital central de Yaoundé.

Lundi 22 Mars : Ouverture du séminaire à la Faculté de Médecine par Mme la Doyenne la Pr Jacqueline ZE MINKANDE. 1^{ere} Journée de compagnonnage.

Mardi 23 Mars : 2^{eme} Journée de compagnonnage. Rencontre fructueuse avec Mr Yann LORVO Conseiller de Coopération et d'Action culturelle à l'Ambassade de France.

Mercredi 24 Mars : 3^{eme} Journée de compagnonnage.

Jeudi 25 Mars : 4^{eme} Journée de compagnonnage.

Vendredi 26 Mars : 5^{eme} Journée de compagnonnage et clôture après évaluation des participants. Rencontre de courtoisie et de

débriefing de la semaine avec Mme la Doyenne, le Pr Jacqueline ZE MINKANDE. Arrivée de MG.

Samedi 27 Dimanche 28 Mars : « Campagne de soins gratuits » à Bengbis avec équipe complète de GSF.

Lundi 29 Mars : Départ avion pour Garoua (Nord Cameroun) et 1^{ere} demi-journée de compagnonnage. Départ et retour en France d'EMA.

Mardi 30 Mars : 2^{eme} Journée de compagnonnage. Rencontre avec le Directeur de l'Alliance Française à Garoua.

Mercredi 31 Mars : 3^{eme} Journée de compagnonnage.

Jeudi 1 Avril: 4^{eme} Journée de compagnonnage et clôture après évaluation des participants.

Vendredi 2 Avril : Retour aérien sur Yaoundé. Rencontres avec l'AFD, Mme Chrystelle TAPOUH, et au Ministère de la santé avec le Dr OKALLA Chef de la cellule coordination santé et le Dr CACKO Aimé Expert « Chèque Santé ».

Samedi 3 Avril : Rencontres, Débriefing de fin de mission et perspectives de la prochaine mission en novembre 2021 avec le Dr Georges BWELLE et Mr Patrick PERRIN d'ASCOVIME. Envol de nuit pour la France /Paris de LB, MG, et SB.

Dimanche 4 Avril : Arrivée Paris puis Marseille et Lyon (MG).

3. LES MOYENS :

Les participants :

Yaoundé : 34 participants plus des invités

Profession :

- Infirmier : 21
- Sage-femme : 5
- Infirmier SF: 1
- Médecin généraliste : 3
- Aide-soignante : 2
- Etudiant médecine : 1
- Sociologue : 1

Lieux exercice : Ville, Région

- N'Gaoundéré Adamaoua 15
- Tignere Adamaoua 2
- MBE Adamaoua 1
- Kontcha Adamaoua 1

- Yaoundé Centre 5
- Nditam Centre 1
- Mbalmayo Centre 1

- Kribi Sud 2
- Bengbis Sud 1
- Ebolowa Sud 1

- Douala Littoral 1
- Nkongsamba Littoral 1

- Ndop Nord-ouest 1
- Bamenda Nord-ouest 1



Lieux d'exercice :

- Hôpital de district 3
- Hôpital régional 2
- Hôpital général Yaoundé 1
- Centre Santé Intégré 12
- Centre Santé Arrondissement 8
- Clinique privée 1
- Centre Santé privé catholique 2
- Non renseigné 5

Age moyen des participants : 38 ans

Durée moyenne d'exercice : 11,5 ans

Garoua: 42 participants plus des invités

Profession :

- Infirmier : 18
- Sage-femme : 7
- Médecin généraliste : 1
- Aide-soignante : 11
- Etudiant infirmier : 2
- Matrone : 3

Lieux exercice : Ville, Région

- N'Gaoundéré Adamaoua 5
- Bankim Adamaoua 9
- Meiganga Adamaoua 6
- Banyo Adamaoua 5

Lieux d'exercice :

- Hôpital de district 2
- Hôpital régional Garoua 3
- Centre Santé Intégré 25
- Centre Santé Arrondissement 6
- Croix rouge 1
- Centre Santé Islamique 1
- Centre Santé Baptiste 1
- CMPP 1
- HRAK 1
- CSPB 1

Age moyen des participants : 38 ans

Durée moyenne d'exercice : 9,5 ans

Plus 3 matrones : âge moyen 47 ans dont 25 années d'exercice, exercent dans CSI Datcheiga Extrême Nord

COMMENTAIRES :

Le nombre de 30 à 40 participants ne doit pas être dépassé par semaine car c'est un bon équilibre, notamment pour la réalisation des ateliers pratiques et les échanges interactifs.

Sur chaque site 4 à 5 participants, anglophones, ont eu quelques difficultés pour suivre, mais moins que nous lorsqu'ils intervenaient.

Le choix des participants sur les deux sites a été réalisé par ASCOVIME, sous le contrôle du ministère de la santé afin de faire venir des personnels de toutes les régions du Cameroun en privilégiant les régions septentrionales, plus dans le besoin, en mixant également les francophones et les anglophones, les genres et le degré de formation.



Lors de chaque ouverture les participants se sont présentés de façon orale : nom, prénom, âge, métier, depuis quand, lieu d'exercice, et de préciser leurs attentes de la semaine de formation.

A la fin de la semaine chacun a repris la parole pour traduire leur satisfaction ou leur regret, et l'espoir dans un avenir meilleur pour une pratique obstétricale plus rassurée. Ces séquences ont été filmées et seront décryptées dans les semaines à venir afin d'améliorer les prochaines missions.

La diversité des participants, origine, formation, titre, langue, plutôt qu'un handicap a été pour nous un immense enrichissement, une belle complémentarité pour mieux comprendre les enjeux et leurs souhaits.

Ce qui ressort en premier des entretiens individuels et de leur prise de parole lors de ces deux semaines est la très grande solitude dans laquelle ils sont pour prendre en charge correctement les accouchements rapidement dystociques. Notre participation à « la campagne de soins » à Bengbis (voir plus loin) nous a confortés dans cette analyse primordiale.

4. LES RESULTATS :

4.1 Nombre de sessions de formation :

A Yaoundé : 9 demi- journées

A Garoua : 7 demi- journées

COMMENTAIRES :

Le nombre de demi-journée a été réduit à Garoua pour un problème d'acheminement aérien et du vendredi religieux. Nous n'avons pas développé l'aspect chirurgical de certains sujets, mais tous les thèmes obstétricaux ont été traités à égalité par rapport à la semaine de Yaoundé.

A Garoua début de l'enseignement à 8H le matin, une heure de pause déjeuner, et fin à 17H le soir sous une température moyenne de 38° bien supportée dans une salle ventilée par l'Harmattan !





4.2 Contenu de la formation

COMMENTAIRES :

Le programme d'enseignement a été établi de concert entre l'équipe de GSF et le Dr Georges BWELLE en fin 2020. La préparation de chaque diaporama a été conçue et réalisée par chaque membre de GSF selon son affinité, mais tous les diaporamas ont été supervisés et validés par l'ensemble de toute l'équipe partante, permettant l'interchangeabilité. Tous ces documents ont été transmis dès la fin du mois de février pour qu'ils puissent être imprimés et mis en page dans un recueil remarquable, de 180 pages couleurs, offert à chaque participant dès le début de la semaine de formation.

Tous les participants ont pu également s'ils le souhaitent charger le programme d'enseignement sur une clé USB.

Ce programme a été « tropicalisé » ou coloré » comme ils disent, grâce aux enrichissements des missions antérieures africaines de certains membres de GSF. Il sera repris au retour par l'équipe GSF pour y introduire de nouveaux apports après cette mission et préparer ainsi les prochaines.

La présence à Yaoundé, sur plusieurs moments de la semaine, de collègues gynécologues obstétriciens camerounais, de la faculté de médecine et de l'hôpital central, invités par le Dr Georges BWELLE, le Pr Pascal FOUMANE, le Dr Félix ESSIBEN, le Dr WANDJY a permis une note « plus colorée », comme ils le disent de « tropicaliser » nos enseignements, d'apporter et de faire passer d'autres messages. Nous avons eu des échanges tout à fait confraternels et amicaux, complémentaires, mais aussi surprise à quelques reprises nos amis gynécologues camerounais se sont vus reprocher de nombreux manques de soutien dans leur post formation par les personnels les plus éloignés de la capitale. Il en a été de même à Garoua où le Dr François DADAO, chef de service de l'hôpital régional a participé très activement à notre semaine.





PROGRAMME ENSEIGNEMENT 2021 IDENTIQUE A YAOUNDE ET GAROUA

LUNDI

- 1- PRESENTATION DE GSF
- 2- TOUR DE TABLE PRESENTATION DES PARTICIPANTS
- 3- PRESENTATION de la SEMAINE DE COMPAGNONNAGE
- 4- LA SANTE MATERNELLE AU CAMEROUN
- 5- MORTALITE MATERNELLE
- 6- LES CONSULTATIONS PRENATALES, L'INTERET ET LE BUT
- 7- RAPPEL DES ELEMENTS DU DEROULE D'UN ACCOUCHEMENT NORMAL
- 8- L'INTERET ET LE SUIVI DU PARTOGRAMME
DEFINIR LES ELEMENTS D'ALERTE POUR UNE CESARIENNE OU UN TRANSFERT

9-ATELIER : QUAND, COMMENT, POURQUOI ORGANISER UN TRANSFERT

10 - TEST QCM sur l'enseignement de la journée



MARDI

TEST QCM sur l'enseignement de la journée à venir.

1- PRISE EN CHARGE DU NNE PENDANT LES PREMIERES 24H,
PRISE EN CHARGE du NNE en état de DETRESSE
RESPIRATOIRE. Ateliers

2- ATELIERS

- PRATIQUE DES GESTES UTILES EN OBSTETRIQUE : LA REVISION UTERINE, LA D. ARTIFICIELLE,
- SONDAGE URINAIRE, POSE DE PERFUSION,

3- ATELIER : SUTURES VAGINALES

4- LES CONDUITES A TENIR DEVANT LES HEMORRAGIES DE LA DELIVRANCE

5- LA PRISE EN CHARGE DES PRE ECLAMPSIES ET ECLAMPSIES

6- ATELIER TABLEAU CLINIQUE : Conduite à Tenir devant LES SAIGNEMENTS PENDANT LA GROSSESSE

7- TEST QCM sur l'enseignement de la journée





MERCREDI

1- TEST QCM sur l'enseignement de la journée à venir

2-LES INDICATIONS DE TRANSFERT VERS LES STRUCTURES SONUC ET LES RETOURS D'INFORMATIONS APRES TRANSFERT

3-LES REVUES DE MORBI MORTALITE, INTERETS APRES TRANSFERT

4-ATELIER : TABLEAU CLINIQUE : COMMENT PREVENIR UN ACCOUCHEMENT PREMATURE ?

5- LES FIEVRES ET LA GROSSESSE

6- L'ACCOUCHEMENT DU SIEGE ET DES JUMEAUX.

ATELIER : L'APPRENTISSAGE DE LA VENTOUSE

7-LES PRESENTATIONS DYSTOBIQUES (FACE, FRONT), LA DYSTOCIE DES EPAULES

8-LA CESARIENNE, TECHNIQUE, SURVEILLANCE POST OP

CODE ROUGE

9-ATELIER : TABLEAU CLINIQUE : Conduite à Tenir devant DES DOULEURS PENDANT LA GROSSESSE

10-TEST QCM sur l'enseignement de la journée





JEUDI

- 1-TEST QCM sur l'enseignement de la journée à venir
- 2-LA CONTRACEPTION
- 3-LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES
- 4-ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE DE BASE : INTERET
- 5-ATELIER : TABLEAU CLINIQUE : Conduite à Tenir DEVANT UNE RUPTURE PREMATUREE DES MEMBRANES
- 6-LE CANCER DU COL UTERIN DEPISTAGE, TECHNIQUE DU SEE AND TREAT Avantages et Inconvénients
- 7-LES MALADIES INVALIDANTES, PROLAPSUS, FISTULES
Les suites Opératoires
- 8-ATELIER : TABLEAU CLINIQUE : PRISE EN CHARGE D'UNE MORT FOETALE
- 9-TEST QCM sur l'enseignement de la journée

VENDREDI

- 1- TESTS QCM sur l'enseignement de la journée à venir
- 2- LES MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES
- 3- HYGIENE
- 4- LES PROTOCOLES DES RESEAUX PERINAT (LYON, DRAGUIGNAN, MARSEILLE)
- 5- DEBRIEFING DE LA SEMAINE
 - Tour de table des participants
 - Evaluation Réciproque des participants et des formateurs







COMMENTAIRES :

Certains thèmes ont été très commentés, discutés avec de nombreuses prises de parole des participants, tel que les thèmes des violences faites aux femmes, les mutilations sexuelles, les prolapsus génitaux, les hémorragies de la délivrance. La plupart des interventions ont été filmées et enregistrées, elles feront l'objet de petits films, utiles pour nos FGOH ou autre formation à venir en terre africaine.

4.3 Evaluation pré et post-formation :

Voir liste des QCM en annexe.

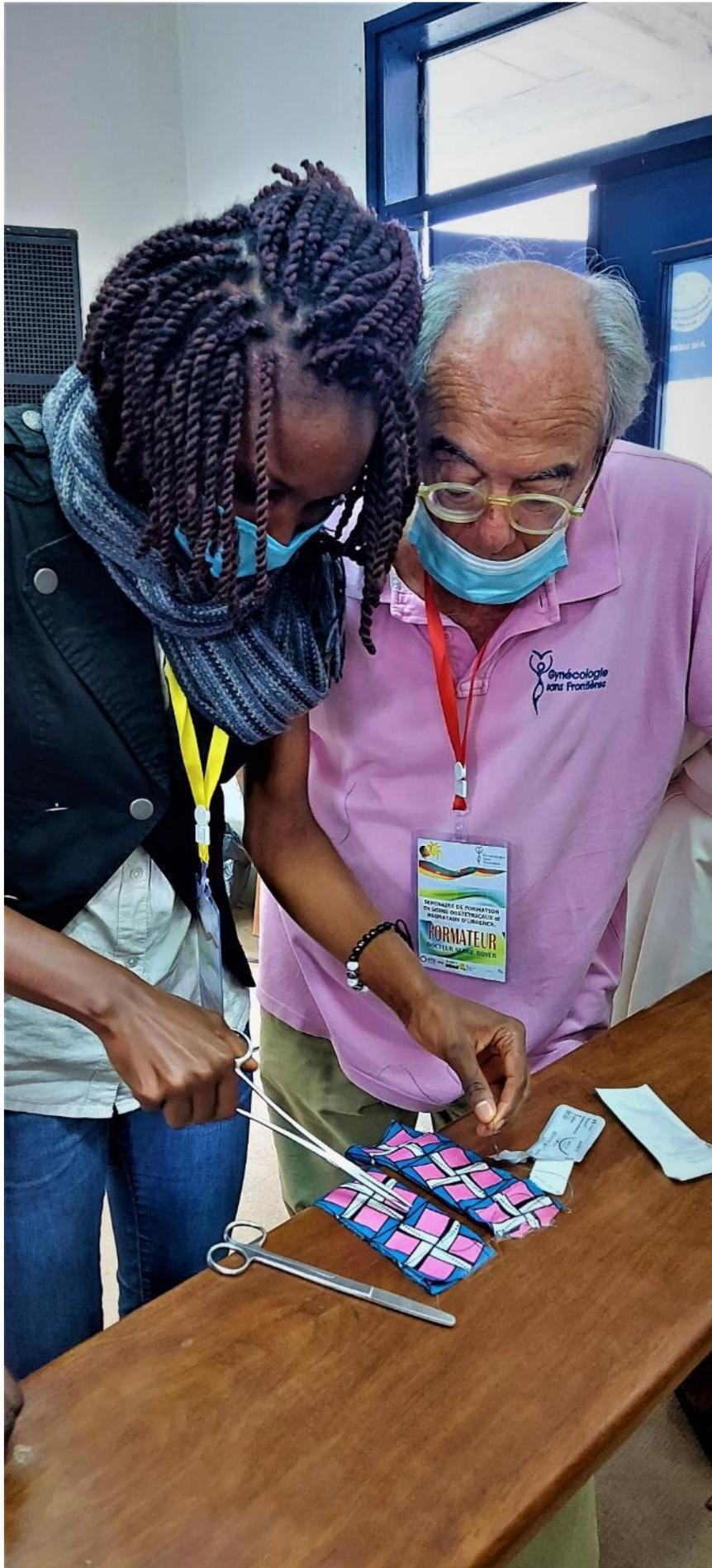
COMMENTAIRES :

Les QCM ont été préparés par l'équipe GSF. Ils ont été présentés le matin et à la fin de la journée pour faire à la fois une évaluation du niveau de connaissances des participants mais aussi de la compréhension de notre enseignement. Ceux furent des moments de participation active sur un mode détendu.

a. Evaluation de chaque thème abordé et de la semaine de formation dans son ensemble



Yaoundé	25 (73,5%)	9
Garoua	30 (71,4%)	12



COMMENTAIRES :

Chaque participant a été encouragé à évaluer après chaque présentation, la satisfaction, la pertinence, la compréhension des sujets et à le noter sur un questionnaire.

Après le débriefing final à la demande d'ASCOVIME, et du Ministère de la Santé, nous avons proposé pour chaque site un certain nombre de participants, que nous avons sentis capables d'être à leur tour formateur dans leur centre de santé ou leur hôpital pour leurs collègues. Ainsi nous avons « sélectionné » 14 éléments prometteurs à Yaoundé sur 34, et 12 sur 42 à Garoua. Ces « élus » seront suivis et accompagnés dans les semaines à venir dans leur « mission » de formateur par ASCOVIME et le Ministère de la Santé.

Tant à Yaoundé qu'à Garoua une remise « d'Attestation de présence » a été organisée et apprécié par chaque participant. Une photo individuelle et de groupe a clôturé ces deux belles semaines de partage.





5. LES POINTS FORTS :

- **Organisation sans faille et remarquable par toute l'équipe ASCOVIME, sous l'œil bienveillant de son Président le DR Georges BWELLE, le succès de ces deux semaines est le leur.**
- **Hôtels, transferts aériens et routiers, restauration, soirées, tout a été parfait. Tout avait été minutieusement préparé en amont, aucune mauvaise surprise. Mr Patrick PERRIN a été un facilitateur et organisateur remarquable, précieux, toujours disponible et à l'écoute.**

- Le Dr Georges BWELLE a été un compagnon agréable, un ami, un guide durant ces deux semaines.
- La participation active, souvent pertinente, de pratiquement tous les « apprenants » a été pour nous une belle récompense.
- L'aide directe apportée par l'Ambassade de France a été appréciable lors de cette première mission, nous faisons le vœu qu'elle soit poursuivie.
- Le soutien de la Fondation Sanofi Espoir à ASCOVIME ainsi que celui de l'AFD et KFW ont été indispensables à la réalisation de cette mission.



6.LES POINTS A AMELIORER :

Quelques remarques et suggestions ont été faites par les participants : Nous en retiendrons certaines pour la prochaine mission.

- **Plus d'ateliers pratiques** : les sutures, les présentations non céphaliques, la réa néo natale. Atelier avec un échographe. Atelier sur partogramme, appelé « postogramme », (a été fait à Garoua)
- **Support d'enseignement** :
Document comportant un sommaire et paginé
Une traduction anglaise
Plus de films pratiques sur les techniques
- **Situations pratiques** :
La prise en charge des patientes par des soignants hommes
Insister ++ sur la PEC des Hémorragies de la délivrance
Consultation Prénatale avec détails de ce qu'il faut faire
Aspiration Manuelle Intra Utérine, les techniques ?
Pose de stérilet
PEC et soins après une Fausse Couche Précoce
Contraception : plus long, plus détaillé
- **Protocoles médicamenteux** plus précis, avec plutôt les dénominations communes Internationales (DCI) que les dénominations françaises.

6. PARTICIPATION A « LA CAMPAGNE DE SOINS » **A BENGBIS :**

Le Dr Georges BWELLE nous a invités à participer à une campagne de soins « en brousse » durant le week end entre les deux semaines de formations à Yaoundé et à Garoua. Nous avons accepté avec joie et respect pour la tâche immense accomplie depuis des années.

Il a institué de parcourir tous les régions du Cameroun, même les plus éloignées, et d'apporter soins médicaux, sanitaires ou d'organiser des distributions gratuites de fournitures scolaires, à une population pauvre et éloignée de toute structure sanitaire, accompagné d'une équipe nombreuse et motivée de jeunes volontaires, du milieu médical et social.

Il s'agit d'un engagement altruiste, remarquable et exceptionnel.

Départ de Yaoundé vers 3H du matin dans un bus, d'un certain âge avec une bonne trentaine de jeunes bénévoles, médecins, ophtalmologues, chirurgien, anesthésistes, infirmiers, étudiants. Tout ce beau monde avait chargé avant notre arrivée sur la galerie de très nombreuses caisses de matériels, de tables d'examen, d'instruments de chirurgie, de dentisterie, de médicaments pour cet « hôpital de campagne mobile ». C'est ainsi chaque week end entre février et novembre lorsque les routes et la météo le permettent.



5 heures de route, puis de piste plus tard, nous arrivons à Bengbis, jolie localité en pleine forêt tropicale, où nous

attendent le conseil municipal, le maire et un copieux petit déjeuner.

Un certain retard de mise en place des différents postes de soins, dans l'hôpital local et nous commencerons modestement notre participation à cette journée entière de consultations et de soins.

Une foule immense, colorée nous attend patiemment certainement depuis les premières lueurs du jour, abritée sous quelques grands arbres et des chapiteaux de toile.

Le Dr Georges BWELLE après un discours à la population plein d'empathie, et de générosité donne le départ de cette campagne gratuite de soins. Chaque bénévole d'ASCOVIME sait ce qu'il a à faire et rejoint son poste de travail. Un véritable « hôpital de campagne » se met au travail sous les tropiques.

Ainsi durant ces longues heures chaudes et très tard dans la nuit suivante plus de 1200 consultations seront effectuées, dont plus de 350 contrôles visuels par les ophtalmos avec distribution gratuite de lunettes. De même de très nombreuses chirurgies et soins dentaires seront engagés. Les ordonnances, suite aux consultations, seront honorées par la distribution de médicaments acheminés par ASCOVIME grâce à un don très généreux de l'association TULIPE en France, (que GSF a facilité).



De notre côté les deux sages-femmes de GSF, EMA et MG, en complément de la sage-femme de Bengbis, JASMINE, rencontrée lors de la formation à Yaoundé, prendront en charge 26 femmes enceintes à des termes différents de grossesse, réalisant les Consultations Pré Natales (CPN). Certaines sont venues de très loin pour cette CPN, qui facilitera et orientera le choix du lieu de leur accouchement en fonction des pathologies existantes ou pas.

Un autre groupe de 25 femmes, bénéficiera avec LB et SB d'une consultation gynécologique avec analyse des cols utérins, 20 prélèvements de frottis cervicaux vaginaux

seront emportés en France pour une lecture gracieuse par des amis anatomopathologistes.



Les interventions chirurgicales se sont poursuivies très tard dans la nuit, souvent à la lueur des frontales. J'ai participé, sous la pression amicale et l'invitation insistante du Dr Georges BWELLE à une chirurgie abdominale chez une jeune femme présentant une tumeur ovarienne, déjà bien ancienne, (connue depuis plus d'un an mais pas d'argent pour se faire opérer) que j'avais consultée dans l'après-midi, sans doute bénigne, de plus de trois kilos. Aux dernières nouvelles les suites OP ont été simples et la patiente est sortie de l'hôpital au bout de 6 jours.

Au total, plus d'une trentaine d'interventions furent pratiquées, par le DR Georges BWELLE et les jeunes médecins, diplômés mais sans poste hospitalier rémunérés, (cela est un très gros problème au Cameroun) hernies, gros lipome, ... Tout cela gratuitement. D'autres patients présentant des cas plus lourds chirurgicalement viendront se faire opérer dans le service de chirurgie viscérale du Dr Georges BWELLE à l'hôpital central de Yaoundé avec une



participation modeste de leur part, le reste des frais seront pris en charge par ASCOVIME.

Retour dans la nuit et arrivée au petit matin à Yaoundé, épuisés mais heureux d'avoir fait ce compagnonnage « en brousse » et d'avoir apporté modestement notre pierre.



CONCLUSIONS :

Je disais dans mon discours d'ouverture des deux sessions en m'adressant au Dr Georges BWELLE : « *Mon Très Cher Ami, mon égal, mon cher Président d'ASCOVIME, vous ne pouvez savoir combien toute l'équipe de GSF ici présente est heureuse, fière et honorée d'être avec vous aujourd'hui.*

Nous vous sommes très reconnaissants de nous avoir invités à partager ces deux semaines de compagnonnage à Yaoundé, et à Garoua, sans oublier la campagne médicale à BENGBIS dans le week end.

Nous venons en ami, en partenaire, en invité loin de nous toute supériorité de « sachants du nord »

«Georges tu es un homme rare et précieux, une belle personne comme nous disons chez nous, nous allons faire ensemble, d'égal à égal, un bout de chemin de compagnonnage, respectueux des forces et des faiblesses de chacun, pour essayer d'améliorer la santé maternelle des femmes de ton beau pays si accueillant, « L'Afrique en miniature ». »

A la fin de cette première mission, nous pouvons dire que tout a été conforme à nos espoirs et nos attentes ont été très largement dépassées.

Nous répondrons favorablement à une nouvelle invitation pour deux semaines supplémentaires de compagnonnage et de formation à N'Gaoundéré en novembre 2021. Les dates seront à préciser.

C'est également le moment des REMERCIEMENTS à tous ceux qui ont soutenu cette mission.

Elle a pu être préparée et montée, grâce au soutien financier de de l'Agence Française de Développement, de KFW, de la Fondation Sanofi Espoir, sans oublier le Ministère de la Santé camerounais et de l'Ambassade de France. Que tous ici soient grandement et justement remerciés.





Je n'oublierai pas dans mes remerciements, mon ami Patrick PERRIN, responsable des partenariats à ASCOVIME, qui a été tout le long de l'année pour nous un logisticien hors pair et un grand conseiller, toujours disponible, nous facilitant toutes nos approches logistiques et relationnelles.



Bien entendu nos remerciements s'adressent de nouveau au Dr Georges BWELLE, à la tête de sa très belle association, ASCOVIME.

Je m'adresse de nouveau à lui :

« Tu es un passeur, me faisant penser en miroir à cette citation d'Albert Camus : « Alors qu'ils pouvaient tant, ils ont osé si peu », tu es exactement à l'opposé, un facilitateur, un grand frère pour tous ces jeunes qui te suivent, un homme de biens apportant le sourire aux plus déshérités, espérant une vie meilleure et plus éclairée.

Tu as su faire tienne la définition de la vertu d' HUMANITE érigée par Diderot au siècle des Lumières: « Il ne suffit pas de

faire le bien, encore faut-il bien le faire ». Je garde en mémoire, immortalisée par un bout de film, ton évocation de la construction sans cesse recommencée d'un puits dans un village. C'est un morceau d'anthologie qui restera dans les mémoires de GSF.

On ne conclue pas une nouvelle histoire qui vient juste de commencer, **Gynécologie Sans Frontières** espère pouvoir continuer à apporter modestement, comme le petit colibri du conte, « **sa compétence pour une vie meilleure** » des camerounaises.

Nous te remercions de nous l'avoir permis.

Rapport rédigé par le Dr Serge Boyer le 18 avril 2021

Lu et validé par EMA, MG et LB

Crédits Photos LB, SB



ANNEXES :

Listes des ANNEXES :

1/ PROGRAMME DETAILLE DE L'ENSEIGNEMENT

**2/ LISTE DES QUESTIONS QCM EVALUATION PRE ET POST
ENSEIGNEMENT**

3/ LES GRANDES LIGNES FINANCIERES DE LA MISSION

4/ ATTESTATION D'ASSIDUITE

5/ DONS MATERIELS ET MEDICAMENTS

ANNEXE 1

PROGRAMME ENSEIGNEMENT 2021

Version Finale staff YAOUNDE

(Avec orateurs et timing)

LUNDI MATIN 9H /12H

Ouverture des séances par Mme la Doyenne Fac
Médecine, Dr Georges....

2- PRESENTATION DE GSF, 30 sb

3- TOUR DE TABLE PRESENTATION DES PARTICIPANTS 30 à 45

4- PRESENTATION de la SEMAINE DE COMPAGNONNAGE 30 sb

4- LA SANTE MATERNELLE AU CAMEROUN 45 sb

LUNDI AM 13H30/16H30

1-MORTALITE MATERNELLE 45 sb

2- LES CONSULTATIONS PRENATALES, 30 l'INTERET ET LE BUT
ema

3-RAPPEL DES ELEMENTS DU DEROULE D'UN ACCOUCHEMENT
NORMAL 30 ema

PAUSE 15

4- L'INTERET ET LE SUIVI DU PARTOGRAMME
DEFINIR LES ELEMENTS D'ALERTE POUR UNE CESARIENNE OU
UN TRANSFERT 30 ema

5-ATELIER : QUAND, COMMENT, POURQUOI ORGANISER UN
TRANSFERT 30 sb

6 - Tests QCM sur l'enseignement de la journée 30

MARDI MATIN 9H /12H

4- TESTS QCM sur l'enseignement de la journée à venir . 20

5- PRISE EN CHARGE DU NNE PENDANT LES PREMIERES 24H,
PRISE EN CHARGE du NNE en état de DETRESSE
RESPIRATOIRE. 45 Ateliers ema

PAUSE 15

6- ATELIER

PRATIQUE DES GESTES UTILES EN OBSTETRIQUE : LA
REVISION UTERINE, LA D. ARTIFICIELLE, SONDAGE
URINAIRE, POSE DE PERFUSION, 30 ema Lb

4- ATELIER : 30 SUTURES VAGINALES ema sb Lb

MARDI AM 13H30/16H30

1-LES CONDUITES A TENIR DEVANT LES HEMORRAGIES DE LA
DELIVRANCE 45 sb

2-LA PRISE EN CHARGE DES PRE ECLAMPSIES ET ECLAMPSIES

45 ema

PAUSE 15

3-ATELIER 30 /TABLEAU CLINIQUE : Conduite à Tenir devant
LES SAIGNEMENTS PENDANT LA GROSSESSE ema

4-Tests QCM sur l'enseignement de la journée 30

MERCREDI MATIN 9H /12H

1- TESTS QCM sur l'enseignement de la journée à venir 20

2-LES INDICATIONS DE TRANSFERT VERS LES STRUCTURES
SONUC ET LES RETOURS D'INFORMATIONS APRES
TRANSFERT 45 sb

PAUSE 15

3-LES REVUES DE MORBI MORTALITE, INTERETS APRES
TRANSFERT 15 sb

4-ATELIER 30 /TABLEAU CLINIQUE : COMMENT PREVENIR
UN ACCOUCHEMENT PREMATURE ? sb

5- LES FIEVRES ET LA GROSSESSE sb Lb 20

MERCREDI AM 13H30/16H30

1- L'ACCOUCHEMENT DU SIEGE ET DES
JUMEAUX. L'APPRENTISSAGE DE LA VENTOUSE 45 emasb

2-LES PRESENTATIONS DYSTOCIQUES (FACE, FRONT), LA
DYSTOCIE DES EPAULES 30 ema
PAUSE 15

3-LA CESARIENNE, TECHNIQUE, 30 Sb
SURVEILLANCE POST OP Lb 15
CODE ROUGE Sb Lb

4-ATELIER 30 /TABLEAU CLINIQUE : Conduite à Tenir devant
DES DOULEURS PENDANT LA GROSSESSE ema

5-Tests QCM sur l'enseignement de la journée 30

JEUDI MATIN 9H /12H

1 -TESTS QCM sur l'enseignement de la journée à venir 20

2-LA CONTRACEPTION 30 ema

3-LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES 30 ema

PAUSE 15

4-ECHOGRAPHIE OBSTETRICAL DE BASE : INTERET 30 sb

5-ATELIER 30 /TABLEAU CLINIQUE : Conduite à Tenir DEVANT
UNE RUPTURE PREMATUREE DES MEMBRANES sb

JEUDI AM 13H30/16H30

1-LE CANCER DU COL UTERIN DEPISTAGE, TECHNIQUE DU SEE
AND TREAT sb Avantages et Inconvénients 45

2-LES MALADIES INVALIDANTES, PROLAPSUS, FISTULES 45
sb Les suites Opératoires 15 Lb

PAUSE 15

3-ATELIER 30 /TABLEAU CLINIQUE : PRISE EN CHARGE D'UNE
MORT FOETALE sb

4-Tests QCM sur l'enseignement de la journée 30

VENDREDI MATIN 9H /12H30

1- TESTS QCM sur l'enseignement de la journée à venir 30

2-LES MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES 30 sb

PAUSE 15

3-HYGIENE 20 sb Lb

4-LES PROTOCOLES DES RESEAUX PERINAT (LYON,
DRAGUIGNAN, MARSEILLE) 20 ema sb

5-DEBREAFFING DE LA SEMAINE 60 ema sb lb

Tour de table des participants

Evaluation Réciproque des participants et des formateurs

30 TIMING

ema EVEMARIE SAGEFEMME

sb SERGE BOYER GYNECO

Lb LAETITIA BOYER INFIRMIERE

PROGRAMME ENSEIGNEMENT 2021

Version Finale Staff à GAROUA

(Avec orateurs et timing)

LUNDI AM 14H30/18H

PRESENTATION DE GSF 20 sb MG Lb

1- TOUR DE TABLE PRESENTATION DES PARTICIPANTS 30

2- PRESENTATION DE LA SEMAINE DE COMPAGNONNAGE 15sb

-3 LA SANTE MATERNELLE AU CAMEROUN 30 sb

4-MORTALITE MATERNELLE 30 sb

PAUSE 15

5- LES CONSULTATIONS PRENATALES, L'INTERET ET LE BUT 30
MG

6-RAPPEL DES ELEMENTS DU DEROULE D'UN ACCOUCHEMENT
NORMAL 30 MG

7 - Tests QCM sur l'enseignement de la journée 30

MARDI MATIN 8H/12H

1- TESTS QCM sur la journée à venir 20

2- L'INTERET ET LE SUIVI DU PARTOGRAMME
DEFINIR LES ELEMENTS D'ALERTE POUR UNE CESARIENNE OU
UN TRANSFERT 30 MG

3-ATELIER : 30 QUAND, COMMENT, POURQUOI ORGANISER
UN TRANSFERT sb MG

4-PRISE EN CHARGE DU NNE PENDANT LES PREMIERES 24H,
PRISE EN CHARGE du NNE en état de DETRESSE RESPIRATOIRE.

30 Ateliers MG

PAUSE 15

5- ATELIER PRATIQUES DES GESTES UTILES EN
OBSTETRIQUE : LA REVISION UTERINE, LA D. ARTIFICIELLE,
SONDAGE URINAIRE, POSE DE PERFUSION, 30
MG sb Lb

6- ATELIER : 30 SUTURES VAGINALES MG sbLb

MARDI AM 13H/17H

1-LES CONDUITES A TENIR DEVANT LES HEMORRAGIES DE LA
DELIVRANCE 45 sbMG

2-LA PRISE EN CHARGE DES PRE ECLAMPSIES ET ECLAMPSIES
45 MGsb

PAUSE 15

3-ATELIER /30 TABLEAU CLINIQUE : Conduite à Tenir devant LES
SAIGNEMENTS PENDANT LA GROSSESSE MG sb

4-Tests QCM sur l'enseignement de la journée **30**

MERCREDI MATIN 8H/12H

1- TESTS QCM sur la journée. **20**

2-LES INDICATIONS DE TRANSFERT VERS LES STRUCTURES SONUC ET LES RETOURS D'INFORMATIONS APRES TRANSFERT **45** sb MG

PAUSE 15

3-LES REVUES DE MORBI MORTALITE, INTERETS APRES TRANSFERT **15** sb

4-ATELIER **30** TABLEAU CLINIQUE : COMMENT PREVENIR UN ACCOUCHEMENT PREMATURE ? sb
5-FIEVRE ET GROSSESSE sb

MERCREDI AM 13H/17H

1- L'ACCOUCHEMENT DU SIEGE ET DES JUMEAUX. L'APPRENTISSAGE DE LA VENTOUSE **45** MG

2-LES PRESENTATIONS (FACE, FRONT), LA DYSTOCIE DES EPAULES **30** MG

PAUSE 15

3-LA CESARIENNE, TECHNIQUE, **30** sb
SURVEILLANCE POST OP **15** Lb
CODE ROUGE sb Lb

4-ATELIER / **30** TABLEAU CLINIQUE : Conduite à Tenir devant DES DOULEURS PENDANT LA GROSSESSE MG sb

5-Tests QCM sur l'enseignement de la journée 30

JEUDI MATIN 8H/12H

1- TESTS QCM sur la journée à venir. 20

2-LA CONTRACEPTION 30 MG

3-LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES 30 .MG

PAUSE 15

4-ECHOGRAPHIE OBSTETRICAL DE BASE : INTERET 30 sb

5-ATELIER /30 TABLEAU CLINIQUE : Conduite à Tenir DEVANT
UNE RUPTURE PREMATUREE DES MEMBRANES sb MG
HYGIENE sb

JEUDI AM 13H/17H

1-ATELIER /30 TABLEAU CLINIQUE : PRISE EN CHARGE D'UNE
MORT FOETALE sb MG

2-LES MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES 30 sb

3 -LES MALADIES INVALIDANTES, PROLAPSUS, FISTULES 30
sb

Les suites Opératoires 15 Lb

4-LE CANCER DU COL UTERIN DEPISTAGE, TECHNIQUE DU SEE
AND TREAT sb Lb Avantages et Inconvénients 30

5-Tests QCM sur l'enseignement de la journée **30**

PAUSE 15

6-DEBREFING DE LA SEMAINE **MG sb Lb**

Tour de table des participants

Evaluation Réciproque des participants et des formateurs **45**

MG MELANIE GUEDON SAGEFEMME

sb SERGE BOYER GYNECO

Lb LAETITIA BOYER INFIRMIERE

ANNEXE 2

Liste des questions QCM

EVALUATION PRE ET POST ENSEIGNEMENT YAOUNDE ET GAROUA

LUNDI :

LA SANTE MATERNELLE AU CAMEROUN

1/ La santé maternelle au Cameroun

- S'améliore
- Elle est stable
- Se dégrade
- N'est pas une priorité

LA MORTALITE MATERNELLE

1/ Quelles sont les deux principales causes de la mortalité maternelle ?

- Les hémorragies, les infections, la rupture utérine, les éclampsies

2/ Quel est le risque de mourir au cours d'une grossesse durant une vie pour une femme africaine ?

1/40 1/100 1/500 1/1000

3/ Les femmes meurent en accouchant. Pourquoi ?

- La fatalité
- L'absence de surveillance
- La pauvreté
- A cause des 3 retards classiques
- Comme partout dans le monde
-

LES CONSULTATIONS PRE NATALES

1- Combien est-il préconisé de consultation pendant la grossesse au minimum ?

- 5
- 9
- 4
- 2

2- Cocher les signes d'alerte à apprendre aux patientes

- Saignement
- Violent maux de tête
- Saignement des gencives
- Peau sèche
- Nausée
- Diminution des mouvements du bébé
- Rupture poche des eaux
- Constipation

3- Si une femme enceinte vous demande pendant la consultation si elle a le droit de boire de la bière de temps en temps, que répondez-vous ?

- Oui, sans problème
- Non, jamais
- De temps en temps

L'ACCOUCHEMENT NORMAL

1/ On appelle « accouchement normal » :

- Un accouchement par voie basse, quelle que soit la présentation.
- Un accouchement pour lequel l'enfant va bien
- Un accouchement d'une présentation céphalique bien fléchie lorsque tout risque est écarté

2/ Pour la sortie du placenta, il suffit de tirer sur le cordon sans donner de médicaments :

VRAI,

FAUX,

Je ne sais pas

3/ Avant de faire pousser une femme, je dois : (plusieurs réponses possibles)

- Lui faire vider sa vessie, m'installer dès que la femme sent pousser,
- Vérifier que la dilatation est complète,
- Rompre la poche des eaux si ce n'est pas déjà fait,
- Donner à la femme une couverture,
- Préparer mon matériel à l'avance
-
- 4/ Dans la phase active du travail, je surveille :
- La dilatation du col,
- La progression de la descente du mobile fœtal dans le bassin,
- Les conjonctives maternelles,
- La présence des autres enfants de la femme

LE PARTOGRAMME

1/ Un partogramme cela sert à :

- Surveiller la prise de poids d'une femme pendant la grossesse,
- Surveiller la progression du travail d'une parturiente,
- Connaître le chemin jusqu'à l'hôpital

2/ Sur le partogramme je peux noter tous les renseignements qui m'aident à suivre le travail.

VRAI,

FAUX,

Je ne sais pas

LES TRANSFERTS

1/ Pourquoi faut-il organiser des transferts in utero maternels ?

- Pour améliorer la santé de la mère
- Pour sauver l'enfant
- Pour ne pas prendre des risques au dispensaire pour l'équipe soignante
-

MARDI :

LA PRISE EN CHARGE DU NNE

1- Je suis en pleine saison chaude, le bébé fait environ 3500 gr. Je lui mets un bonnet, des chaussettes et un pyjama et je l'emmailote dans un lange juste après la naissance. Ai-je raison ?

- Oui
- Non
- Ça dépend du souhait des parents

2- Puis je effectuer une réanimation d'un nouveau-né seul ?

- Oui sans problème
- Non jamais

3- Si l'enfant ne respire pas à la naissance, je commence en 1^{er} par l'installer comme il faut sur le dos pour lui libérer les voies aériennes.

- Non je commence par lui mettre de l'oxygène
- Non je commence par lui faire le massage cardiaque
- Non je commence par le mettre bien au chaud en peau à peau sur sa mère
- Oui je l'installe sur le dos la tête bien droite et j'aspire dans son nez et sa bouche
- Oui je l'installe sur le côté pour qu'il puisse mieux respirer.

LA DELIVRANCE ARTIFICIELLE LA REVISION UTERINE

1- La délivrance artificielle se fait pour tous les accouchements ?

- Oui
- Non
- Ça dépend si j'ai le temps

2- Le sondage urinaire de la patiente est-il obligatoire ?

- Oui
- Non
- Uniquement pour la révision utérine mais pas pour la délivrance artificielle

LES SUTURES VAGINALES

1- Pour réaliser la réfection d'une déchirure vaginale ou d'une épisiotomie il faut :

- des conditions d'asepsie rigoureuse
- une bonne analgésie
- une hémostase parfaite
- un bon éclairage

LES HEMORRAGIES DE LA DELIVRANCE

1- L'Atonie utérine et la principale cause des hémorragies de la délivrance. Quels sont les facteurs favorisants ?

- Surdistension utérine
- Multiparité
- Travail prolongé ou très rapide
- Chorioamniotite

LES ECLAMPSIES

1- Une tension lors d'une consultation à 130/80 doit vous inquiéter ?

- Oui
- Non

2- Cocher 3 signes d'alerte de la pré-éclampsie :

- Maux de tête
- Douleur des seins
- Douleur au bassin
- Douleur épigastrique
- Protéine dans les urines
- Constipation
- Fièvre

3- Le seul traitement dans l'éclampsie est :

- L'oxygène
- La naissance
- Le sulfate de magnésium
- Le valium
- Le repos

LES SAIGNEMENTS PENDANT LA GROSSESSE

1- Des saignements + utérus mou + pas de mouvements fœtaux + douleur pelvienne, vous font penser à :

- Décollement placentaire
- Fausse couche
- Môle

2- Devant des saignements rouges avec caillots au 2^{ème} trimestre sans douleur, faites-vous un examen du col de l'utérus pour voir si celui-ci s'est modifié ?

- Non jamais
- Oui toujours
- Ça dépend des fois

3- La patiente a déjà eu une césarienne l'année dernière, elle vient pour accoucher ce jour avec beaucoup de contraction. Une douleur intense apparaît avec l'arrêt brutal des contractions et du sang parfois dans ses urines, un utérus déformé vous pensez à :

- Une infection urinaire
- Un « faux » travail
- Un placenta prævia
- Une rupture utérine

MERCREDI :

LES REVUES DE MORBI MORTALITE

1/ Pourquoi faire ?

- Se rencontrer et prendre un café
- Améliorer la prochaine prise en charge
- Retrouver les causes évitables
- Chercher les responsables

L'ACCOUCHEMENT PREMATURE

1/ Quel est la définition qui ne correspond pas à un accouchement prématuré ?

- Naissance à 38 SEM d'aménorrhée,
- Hypotrophie,
- Risque de décès,
- Risque d'handicap majeur

2/ Citez les trois principales causes favorisant les accouchements prématurés :

- Grossesses non suivies ou pas assez, pas de CPN
- HTA sévère
- RCIU
- Infection Materno Fœtale,
- Rupture prématurée des membranes
- Grossesses rapprochées
- Anomalies congénitales du col : bécance cervicale

L'ACCOUCHEMENT DU SIEGE ET DES JUMEAUX

LE SIEGE :

1/ Il n'existe qu'une seule variété de présentation du siège :

VRAI, FAUX, Je ne sais pas

2/ Pour l'accouchement du siège, je dois :

- Percer la poche des eaux dès que possible
- Tirer sur les fesses de l'enfant
- Ne pas toucher à un siège qui se passe bien

3/Le repère du siège au TV est :

Le pied, La main, Le sacrum

4/ Pendant l'accouchement du siège :

Le dos doit tourner : En avant, En arrière

5/ Pour éviter le relèvement des bras, je dois :

- Tirer sur l'enfant
- Le repousser dans les voies génitales maternelles
- Pratiquer la manœuvre de Lovset

LA GROSSESSE GEMELLAIRE

1/ La grossesse gémellaire est :

- Une grossesse sans risque comme les autres
- Une grossesse normale à haut risque
- Une grossesse pathologique imposant une césarienne

2/ Durant l'accouchement d'une gémellaire, l'enfant le plus à risque est :

- Le premier jumeau
- Le deuxième jumeau

3/ Laquelle de ces trois formes de gémellarité est la plus à risque de complications fœtales :

Mono-mono, BI-BI, Mono-Bi

4/ L'intervalle entre la naissance des 2 enfants dans le cas d'un acct gémellaire n'a pas d'importance :

VRAI, FAUX, Je ne sais pas.

5/Si le premier jumeau est transverse, je peux le tourner manuellement :

VRAI, FAUX, Je ne sais pas

6/ Pour la délivrance dans le cas d'un acct gémellaire, je NE fais PAS de délivrance dirigée :

VRAI, FAUX, Je ne sais pas

LES PRESENTATIONS DYSTOCIQUES

1/ Laquelle ou lesquelles de ces présentations fœtales imposent de prévoir une césarienne ?

La présentation de l'épaule, la présentation du front, la présentation de la face

2/ Lorsqu'on fait face à une dystocie des épaules, cela signifie :

- Que les épaules fœtales ne s'engagent au Déroit Supérieur après la sortie de la tête.
- Qu'il existe une malformation des épaules
- Que l'enfant a une épaule cassée

3/ Quelles présentations se diagnostiquent lors des CPN ?

Le siège, la face, le front, le transverse

4/ Lors d'une dystocie des épaules, je dois :

- M'enfuir,

- Installer la patiente sur le dos cuisses sur le ventre,
- Tenter de repousser la tête dans les voies génitales,
- Tirer sur la tête,
- En dernier recours aller chercher avec la main l'épaule postérieure pour l'amener en avant

5/ Dans le cas d'une présentation de la face, le menton doit tourner :

En avant, En arrière

LA CESARIENNE

1/ Le pourcentage de césarienne dans un service est un bon critère de prise en charge des parturientes, Quel est ce pourcentage ?

5% 10% 15% 20% 30 % 40%

2/ Combien peut-on faire de césarienne sans risque à la suite ?

2 3 4 Plus encore

3/ Après une césarienne, faut-il toujours refaire une césarienne ? OUI NON

LES DOULEURS PENDANT LA GROSSESSE

1- La douleur ressentie lors de la présence d'un hématome retro placentaire est-elle :

- De plus en plus intense ?
- Brutale ?
- A type de douleur de règle ?
- Dans le dos ?
- Permanente ?

2 Une patiente qui n'a pas ses règles depuis 2 mois et qui vient consulter pour une douleur pelvienne à gauche surtout et avec quelques saignements marrons, je dois penser en 1^{er} à :

- Une grossesse extra utérine
- Une appendicite
- Une pré éclampsie
- Une infection vaginale

JEUDI

LA CONTRACEPTION

1- Le moyen de contraception qui protège des infections sexuellement transmissibles et évite les grossesses ?

- Stérilet
- Pilule
- Préservatif masculin

2- Quels sont les moyens de contraception d'urgence ?

- Stérilet cuivre
- Stérilet hormonal
- Pilule unique
- Injection

LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

1/Avez-vous déjà reçu une femme victime de violence ? OUI NON

2/ Est-ce un thème important pour vous ? OUI NON NE SAIS PAS

3/ Une femme qui subit des violences de la part de son mari a plus de risques d'accoucher prématurément ?

VRAI FAUX Je ne sais pas.

4/ Quand on parle de violences faites aux femmes, on parle : (plusieurs réponses possibles)

- De violence physique ou verbale
- D'un couple qui se dispute
- De violence psychologique, économique

5/Si une parturiente a peur de la sage-femme elle accouche mieux :

VRAI FAUX Je ne sais pas

ECHOGRAPHIE DE BASE

1/ On réalise une écho obstétricale vers le 8 eme mois, pour deux raisons essentielles :

- Connaitre le sexe du Bébé,
- Repérer la position du placenta,
- Repérer la position fœtale,
- Connaitre le terme de la grossesse.

RUPTURE DES MEMBRANES

1/ Quels sont les risques fœtaux ?

- La prématurité,

- Le risque infectieux,
- Un accouchement dystocique

LE CANCER DU COL

1/ Classer dans le temps l'évolution des lésions vers le cancer :

Dysplasie simple, CIN2, lésion in situ, dysplasie sévère

2/ Une dysplasie simple ou une dysplasie moyenne évoluent elles spontanément toujours vers le cancer invasif ?

- OUI
- NON

3/ Chez vous quel est le premier signe qui révèle un cancer du col ?

- Le saignement génital
- Le dépistage systématique
- Les douleurs pelviennes avec saignement

LES FISTULES ET PROLAPSUS GENITAUX

1/ Les fistules surviennent :

- Chez une primipare
- Chez une multipare
- Une jeune femme
- Après un long travail dystocique
- Après un accouchement simple

2/ Les prolapsus génitaux peuvent-ils toucher les organes suivants ?

- La vessie
- L'utérus
- Le rectum
- Tous les trois
-

3/ Les prolapsus génitaux sont-ils une maladie

- Dangereuse pour la santé
- Invalidante majeure
- Opérable et guérissable

VENDREDI :

LES MUTILATIONS SEXUELLES

1/ Les mutilations sexuelles sont-elles dans votre pays :

- Rares
- Fréquentes
- Obligatoires
- Rituelles
- Interdites

2/ / Les mutilations sexuelles sont-elles dangereuses :

- Pour la femme,
- Pour les prochaines grossesses
- Pour les accouchements

ANNEXE 3

LES GRANDES LIGNES FINANCIERES DE LA MISSION

ACHEMINEMENT AERIEN France Cameroun : pris en charge par Ambassade de France au Cameroun.

TRANSFERTS, HOTELS, RESTAURATION (en grande partie) pris en charge par l'association ASCOVIME.

VISA, TRAITEMENT ANTI PALUDEEN, PRE-ACHEMINEMENT, DON DE MATERIEL, pris en charge par GSF.

ANNEXE 4 ATTESTATION D'ASSIDUITE




ATTESTATION D'ASSIDUITE

A LA FORMATION AUX
SOINS OBSTETRIKAUX NEONATAUX D'URGENCE
POUR PREVENIR LA MORTALITE MATERNELLE ET LES COMPLICATIONS OBSTETRIKALES

NOUS SOUSSIGNES, MAITRES DE STAGE, CERTIFIONS QUE

M.....

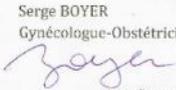
A suivi avec assiduité la formation en santé maternelle à Yaoundé, Cameroun, du 22 au 26 mars 2021

Fait à Yaoundé le 26 mars 2021

Le Président d'ASCOVIME
Dr Georges BWELLE
Chirurgien



Equipe de GYNECOLOGIE SANS FRONTIERES
Serge BOYER
Gynécologue-Obstétricien



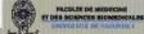
Eve Marie ARMAGNAT
Sage-Femme



Laetitia ROUSSEL-BOYER
Infirmière DE



Avec le soutien de :








ATTESTATION D'ASSIDUITE

A LA FORMATION AUX
SOINS OBSTETRIKAUX NEONATAUX D'URGENCE
POUR PREVENIR LA MORTALITE MATERNELLE ET LES COMPLICATIONS OBSTETRIKALES

NOUS SOUSSIGNES, MAITRES DE STAGE, CERTIFIONS QUE

M.....

A suivi avec assiduité la formation en santé maternelle à Garoua Cameroun du 29 mars au 1^{er} avril 2021

Fait à Garoua le 1^{er} avril 2021

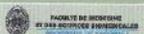
Le Président d'ASCOVIME
Dr Georges BWELLE
Chirurgien

Equipe de GYNECOLOGIE SANS FRONTIERES
Serge BOYER
Gynécologue-Obstétricien

Mélanie GUEDON
Sage-Femme

Laetitia ROUSSEL-BOYER
Infirmière DE

Avec le soutien de :





ANNEXE 5

DONS MATERIELS ET MEDICAMENTS

Pages suivantes 84- 88

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

ATTESTATION, valeur de don

Je soussigné, Docteur Richard MATIS, président de l'Association Gynécologie Sans Frontières (GSF), certifie que les consommables décrits ci-après sont envoyés gracieusement par GSF à l'attention du Docteur Georges BWELLE Chirurgien à l'hôpital central de Yaoundé, président de l'association ASCOVIME dans le cadre de la mission de Formation SONU en santé maternelle organisée du 19 mars au 4 avril 2021.

Le Dr Serge BOYER, gynécologue obstétricien à Draguignan (83) et Mme Laëtitia BOYER, Infirmière DE à Draguignan (83) utiliseront ce matériel et ces consommables lors de la mission.

Liste médicaments donnés :

Efferalgan 1000 3X8 gé
Efferalgan 500 2X16 gé
Oxynormo 20mg 5X 14 cp
Pyostacine 500 1X16cp
Prednisolone 20mg 1X 20cp
Ciprofloxacine 250 1X12cp
Esomeprazole 20mg 1X 28cp
Ventoline spray 1 flacon
Allupurinol 200 1X28cp
Antalnox550 1X16cp
Ketoprofene 100mg 5X5amp
Primpéran 10mg inj 1X12 amp
Actiskenan 5 mg 3X14ge
Actiskenan 10 mg 3X14ge
Dafalgan 500 10X16ge
Tramadol Paracetamol 10X 20cp
Lamaline 1X16 ge
Diamox 250 &x é' CP
Spasfon Iyoc 80mg3X10cp
Loxen 20mg 3X30cp

Attestation établie sur une page
A valoir ce que de droit.

Nantes, le 10 mars 2021
Dr Richard MATIS
Président de Gynécologie Sans Frontières





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

ATTESTATION, valeur de don

Je soussigné, Docteur Richard MATIS, président de l'Association Gynécologie Sans Frontières (GSF), certifie que le matériel et les consommables décrits ci-après sont envoyés gracieusement par GSF à l'attention du **Dr Georges BWELLE, médecin-chirurgien, Président de l'Association des Compétences pour une Vie Meilleure (ASCOVIME)** dans le cadre de la mission de formation et renforcement des compétences en santé maternelle des agents de santé (sages-femmes – jeunes médecins)

Organisée du 19 mars au 3 avril 2021 à Yaoundé et Garoua

- 4 « Soft Wash » poire à canule souple.
- 3 « Neohelp » couverture de prévention hypothermie néonatale
- 5 ambus complets (avec masque, valves et seringue)
- 21 masques, taille grand prématuré

Madame Mélanie GUEDON, Sage-Femme, utilisera ce matériel et ces consommables lors de la mission destinée à former par compagnonnage les professionnels de santé sur Yaoundé et Garoua

A valoir ce que de droit.



Nantes, le 23 mars 2021

Dr Richard MATIS
Président de Gynécologie
Sans Frontières

ATTESTATION, valeur de don

Je soussigné, Docteur Richard MATIS, président de l'Association Gynécologie Sans Frontières (GSF), certifie que le matériel et les consommables décrits ci-après sont envoyés gracieusement par GSF à l'attention du Dr Georges BWELLE, médecin-chirurgien, Président de l'Association des Compétences pour une Vie Meilleure (ASCOVIME) dans le cadre de la mission de formation et renforcement des compétences en santé maternelle des agents de santé (sages-femmes – jeunes médecins)

Organisée du 19 mars au 3 avril 2021 à Yaoundé et Garoua

- *Mannequin simulateur MamaNatalie Birthing Simulator Laerdal Médical France*

Mannequin simulateur MamaNatalie Birthing Simulator Laerdal Médical France
-3 cartons de 50 instruments chirurgicaux en métal (ciseaux, pinces Kocher, porte-aiguille)
-12 Ventouse Kiwi
-1 paire d'aspiration
-1 flacon gel échographique
-10 sac de recueil chirurgicaux
-40 paquets « steristrip » stériles
-3 Ambu de réanimation néonatale

Madame Eve-Marie ARMAGNAT, Sage-Femme, utilisera ce matériel et ces consommables lors de la mission destinée à former par compagnonnage les professionnels de santé sur Yaoundé et Garoua

A valoir ce que de droit.



Nantes, le

Dr Richard MATIS
Président de Gynécologie Sans
Frontières

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

ATTESTATION, valeur de don

Je soussigné, Docteur Richard MATIS, président de l'Association Gynécologie Sans Frontières (GSF), certifie que le matériel et les consommables décrits ci-après sont envoyés gracieusement par GSF à l'attention du Docteur Georges BWELLE Chirurgien à l'hôpital central de Yaoundé, président de l'association ASCOVIME dans le cadre de la mission de Formation SONU en santé maternelle organisée du 19 mars au 4 avril 2021.

Le Dr Serge BOYER, gynécologue obstétricien à Draguignan (83) et Mme Laëtitia Boyer, Infirmière DE à Draguignan (83) utiliseront ce matériel et ces consommables lors de la mission.

Liste médicaments et matériels donnés :

Ventouses obstétricale 15

Flacons Lugol 2

Flacons Acide acétique 5

Gants stériles 100

Blouses stériles 10

Doigtier stériles 100

Boules coton 100

Sondes urinaires 10

Fils chirurgicaux :

N°1 X 3X36 ; N°3.0 3X36 ; N° 2.0 X12

Spéculums jetables 50

15 DIU 380 standard 380mm2 de cuivre avec accessoires de pose et hystéromètre

Laboratoire CCD

Mamanatalie mannequin 2

Attestation établie sur une page
A valoir ce que de droit.

Nantes, le 10 mars 2021

Dr Richard MATIS

Président de Gynécologie Sans Frontières



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

ATTESTATION, valeur de PRET

Je soussigné, Docteur Richard MATIS, président de l'Association Gynécologie Sans Frontières (GSF), certifie que le matériel et les consommables décrits ci-après sont envoyés gracieusement en prêt par GSF à l'attention du Docteur Georges BWELLE Chirurgien à l'hôpital central de Yaoundé, président de l'association ASCOVIME, dans le cadre de la mission de Formation SONU en santé maternelle organisée du 19 mars au 4 avril 2021.

Le Dr Serge BOYER, gynécologue obstétricien à Draguignan (83) et Mme Laëtitia Boyer, Infirmière DE à Draguignan (83) utiliseront ce matériel et ces consommables lors de la mission

Liste matériel prêté

Sonicaid 1

Cupule 3 Haricot 3

Porte aiguille 3 pièces

Pince à Biopsies 3

Pince POZZI longue 3 pièces

Pince languette tampon droite 2 pièces

Pince languette tampon courbe 1 pièce

Attestation établie sur une page
A valoir ce que de droit.

Nantes, le 10 mars 2021
Dr Richard MATIS
Président de Gynécologie Sans Frontières

