



# COMPTE RENDU

**MISSION DE DEVELOPPEMENT -  
COMPAGNONNAGE - FORMATION EN SOINS  
OBSTETRIKAUX ET NEONATAUX D'URGENCE  
A GAROUA ET CAMPAGNE DE SANTE A  
MINDOUROU (EST du CAMEROUN)**

**Mission N°2**

**Du 13 au 28 novembre 2021**

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

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION :</b>	<b>3</b>
<b>LES BENEVOLES GSF :</b>	<b>5</b>
<b>LES DIFFERENTS ACTEURS RENCONTRES AU COURS DE LA MISSION :</b>	
<b>LA SANTE MATERNELLE AU CAMEROUN :</b>	<b>7</b>
<b>1. LES OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA MISSION :</b>	<b>11</b>
<b>2. LE DEROULEMENT DE LA MISSION : JOURNAL DE BORD</b>	<b>18</b>
<b>3. LES MOYENS : LES PARTICIPANTS</b>	<b>21</b>
<b>4. LES RESULTATS :</b>	<b>26</b>
<b>5. LES POINTS FORTS :</b>	<b>38</b>
<b>6. LES POINTS A AMELIORER :</b>	<b>39</b>
<b>7. PARTICIPATION A « LA CAMPAGNE DE SOINS » A MINDOUROU :</b>	<b>42</b>
<b>CONCLUSIONS :</b>	<b>46</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>49</b>

## **INTRODUCTION :**

**Nous sommes en novembre 2021, une nouvelle mission de développement, type SONU (Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence), la deuxième de l'année, est partie plus de 2 semaines au Cameroun à la demande d'une association humanitaire locale dénommée ASCOVIME, « Association des Compétences pour une Vie Meilleure »,**

**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. 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 première venue pendant deux semaines en mars 2021.**

**Le Dr Georges BWELLE a souhaité que GSF, renforce les capacités des soignants des zones rurales reculées du Cameroun, dans le cadre de deux séminaires en soins obstétricaux et néonataux d'urgence**



## LES BENEVOLES GSF :

Dr Vanina CHAREYRE Gynéco-Obstétricienne Aubagne (13)  
VC [chareyrevanina@gmail.com](mailto:chareyrevanina@gmail.com) 33 6 21 21 26 23

Mélanie GUEDON Sage-Femme Lyon  
MG [mguedon.sagefemme@gmail.com](mailto:mguedon.sagefemme@gmail.com)  
33 6 22 84 52 82

Laetitia ROUSSEL BOYER Infirmière DE Draguignan (83)  
LB [laetitia.roussel83@orange.fr](mailto:laetitia.roussel83@orange.fr) 33 6 77 03 57 77

Dr Serge BOYER Gynéco-Obstétricien Draguignan (83)  
SB [serge.boyer83@orange.fr](mailto:serge.boyer83@orange.fr) 33 6 134 234 16

Référent 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](mailto:bwelleg@gmail.com) +237 6 99 74 94 85

**Mr Patrick PERRIN** Responsable Partenariat [adhebru@gmail.com](mailto:adhebru@gmail.com)  
33\_6 85 48 45\_40

**Dr Tidjani AMADOU**, Médecin Bénévole, logisticien des séminaires  
[amadoutidjani4102@gmail.com](mailto:amadoutidjani4102@gmail.com)

**Mme IRENE, Lyonelle. KAMGA** Facilitatrice coordonnatrice  
[lyonellekamga@gmail.com](mailto:lyonellekamga@gmail.com)

**Mr Anthony SAUGEY** Responsable partenariat 237 6 98 72 80 41  
Whatsapp : +33 6 81 61 21 29  
[anthony.saugey@gmail.com](mailto:anthony.saugey@gmail.com)

**Dr Rodrigue AKOUE** 6 94 37 50 36

## A YAOUNDE

- Ambassade de France

MR Yann LORVO Conseiller de Coopération et d'Action culturelle  
[yann.lorvo@diplomatie.gouv.fr](mailto:yann.lorvo@diplomatie.gouv.fr)

Mme Françoise LINCY Conseillère [francoiselincy56@gamil.com](mailto:francoiselincy56@gamil.com)

Mr le Dr Jean Baptiste DUFOURCQ Médecin Conseil

## A GAROUA

- Hôpital Régional de Garoua

Dr François DADAO Gynéco Obstétricien [dadaofrancois@gmail.com](mailto:dadaofrancois@gmail.com)  
[+237 677 22 36 65](tel:+237677223665)



Dr François DADAO

## **LA SANTE MATERNELLE AU CAMEROUN** **(texte déjà publié lors de la première mission )**

**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<sup>ème</sup> jour de vie. Un enfant sur 10 n'atteindra pas la 5<sup>ème</sup> 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 » coûte 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 complications, 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 600 FCFA, l'accouchement à 6000, 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](http://www.diplomatie.gouv.fr))



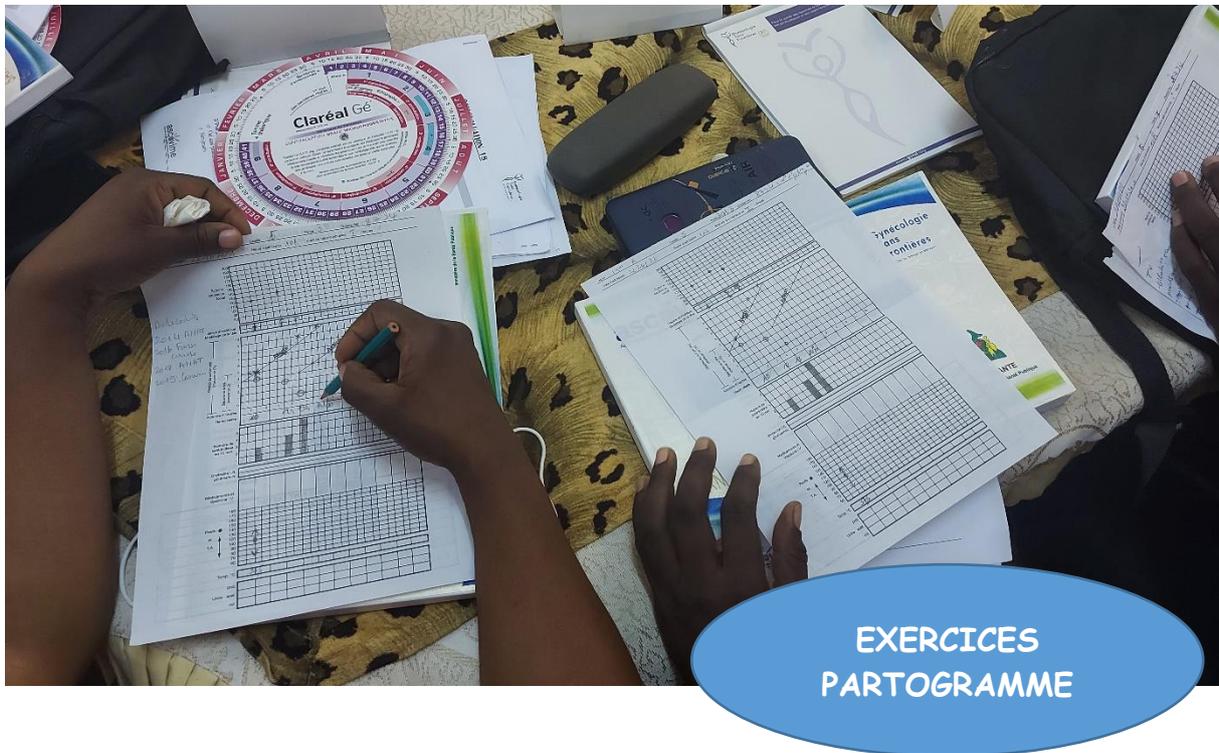
## **1. LES OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA MISSION :**

**Nous avons bâti un nouveau 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 en mars 2021, bassin osseux, poupon, ventouses, ambus,) 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 a été présent et a participé 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 deux semaines de formation, type SONU (Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence), de lutte contre la mortalité maternelle, à Garoua, pour environ près de 80 participants, sages-femmes, infirmiers, aide soignants, de médecins venant des 3 régions septentrionales du Cameroun, de niveaux et d'expériences différents. Leurs frais de déplacement et d'hébergement, de repas seront pris en charge, sous forme « de perdiem » par ASCOVIME, et l'Agence Française de Développement.**

**A la suite de ces deux semaines, il y a eu deux jours d'immersion "en brousse" avec un départ de nuit pour le gros village de MINDOUROU, au Sud-Est 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 » complètement gratuite 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. Beaucoup de ces sujets ont été enregistrés dans des films.**

**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 zone rurale, 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, maitres 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.

**Rappelons que lors des deux premières semaines de formation en mars 2021 nous avons sélectionné quelques participants qui nous semblaient tout à fait aptes à prodiguer et transmettre à leur tour cette formation auprès de nouveaux acteurs de la santé. Au mois d'aout pendant deux semaines, cinq furent retenus pour enseigner à N'Gaoundéré à environ 80 soignants venus**

des zones Nord, extrême nord et de l'Adamaoua. Ce fût une très belle réussite. Nous avons retrouvé un de ces formateurs, le Dr Rodrigue AKOUE, lors de ces deux nouvelles semaines afin de débriefer, d'échanger et améliorer cette formation.

Pour être complet, précisons qu'ASCOVIME a diligenté, durant les semaines qui ont suivis la première formation de mars, des équipes de « superviseurs » menées par des gynécologues camerounais, pour aller voir comment été appliquées les nouvelles connaissances acquises dans les centres de santé.

## **2. LE DEROULEMENT DE LA MISSION**

### **JOURNAL DE BORD**

**Samedi 13 Novembre: Acheminement vers Paris/Charles de GAULLE de MG, VC, LB et SB**

**Vol vers Yaoundé, en compagnie de Mr Patrick PERRIN, Responsable Partenariat, arrivée 21H. Tests AG pour Covid, négatifs pour tous. Les bagages de VC LB et SB ne sont pas là, restés à Paris ! Accueil réception par l'équipe d'ASCOVIME. Arrivée à l'hôtel JC.Prestige quartier Bastos, vers 23H**

**Dimanche 14 novembre: Rencontre avec le Dr Georges BWELLE à MBANKOMO, région du Centre, à 25 km au sud-ouest de Yaoundé. Réunion de travail avec Pascal.....d' HEVECAM. Préparation finale des deux semaines de formation.**

**Rencontre d'une heure avec l'équipe des « Homogènes », association camerounaise et son Président Mr Marcellin BOADAGNIA OMOLA.**

**Diner avec Mr Anthony SAUGEY, chargé du partenariat à ASCOVIME.**

**Lundi 15 novembre : Départ en avion pour Garoua (Nord Cameroun) et 1<sup>ere</sup> demi-journée de compagnonnage dans une trop grande salle de réunion de l'hôtel Plaza. Retrouvailles avec le Dr François DADAO, gynécologue de l'hôpital régional de Garoua. Il nous accompagnera durant les deux semaines.**

**Mardi 16 novembre : 2<sup>eme</sup> Journée de compagnonnage.**

**Mercredi 17 novembre : 3<sup>eme</sup> Journée de compagnonnage. Installation dans une salle plus petite mais beaucoup plus conviviale.**

**Jeudi 18 novembre : 4<sup>eme</sup> Journée de compagnonnage, et clôture vers 18H après évaluation des participants, sélection de futurs formateurs en présence de Mme la Déléguée régionale du Ministre de la santé et du représentant régional du « chèque santé ». Photo de la promotion après remise des attestations de présence.**

**Vendredi 19 novembre : Journée de travail avec équipe ASCOVIME, tournage de films avec Dr Georges BWELLE, débriefing de la 1ere semaine par l' équipe GSF. Visite et apports de victuailles et matelas dans un orphelinat de plus de 100 enfants tenu par une congrégation religieuse vers GUIDER. Visio conférence en soirée avec Direction d'HEVECAM.**

**Samedi 20 et Dimanche 21 novembre : Détente à LAGDO et rencontre avec le Lamido de DEMSA, 15 Km de Garoua. Invitation de deux soignantes travaillant à l'hôpital de DEMSA à notre semaine de formation.**

**Lundi 22 novembre: Nouvelle semaine avec de nouveaux participants. La journée démarre à 10H. Visite le soir de l'Hôpital régional de Garoua avec le Dr François DADAO.**

**Mardi 23 novembre : 2<sup>eme</sup> Journée de compagnonnage. Diner chez le Dr François DADAO, en famille.**

**Mercredi 24 novembre : 3<sup>eme</sup> Journée de compagnonnage.**

**Jeudi 25 novembre : 4<sup>eme</sup> Journée de compagnonnage et clôture après évaluation des participants. Sélection de futurs formateurs, en présence du représentant de Mme la Déléguée régionale, du Ministère de la santé. Photo de la promotion après remise des attestations de présence.**

**Vendredi 26 novembre : Tests le matin pour recherche Covid par le Centre Pasteur. Retour aérien vers Yaoundé. Rencontres et diner à l'Ambassade de France dans les appartements privés de Mme Françoise LINCY, conseillère, en présence du Dr Jean Baptiste DUFOURCQ Médecin Conseil. Débriefing de la fin de mission et perspectives pour la prochaine mission en mars 2022 avec le Dr Georges BWELLE, Mr Patrick PERRIN et Mr Anthony SAUGEY d'ASCOVIME**

**Samedi 27 novembre : Départ dans la nuit du vendredi pour la « Campagne médicale de soins gratuits » à MINDOUROU, 250 Km à l'est de Yaoundé avec équipe complète ASCOVIME, et MG LB et SB de GSF. V C retour en France par vol à 23H. Consultations toute la journée du samedi et du début de nuit.**

**Dimanche 28 novembre : Retour vers Yaoundé dans la matinée. Envol de nuit à 23H 50 pour la France /Paris de LB, MG, et SB. Arrivée Paris puis Marseille et Lyon (MG).**

### 3. LES MOYENS :

Les participants :

## Garoua 1 ere semaine

**33 participants** : 21 femmes et 12 hommes, plus des invités

Profession :

- Infirmier Principal : 10
- Sage-femme : 3
- Infirmier Supérieur : 1
- Infirmier : 5
- Médecin généraliste : 1
- Aide-soignante : 12
- Travailleur médico-social : 1

Lieux exercice : Ville :



- N’Gaoundéré
- Ngond 2
- Lagdo 7
- Maroua 9
- Meinanga 1
- Touroua 1
- Yoldeo 1
- Kismatari 1
- Bogo 4
- Garoua 2
- Banyo 1
- Dougala 1
- Mayo oulo 1

**Région :**

**Nord 14**

**Extrême Nord 15**

**Adamaoua 4**

**Lieux d’exercice :**

- Hôpital de district 3
- Hôpital régional 1
- Hôpital privé 1

- Centre Santé Intégré 25
- Centre Médical Arrondissement 2
- Clinique privée 1

**Age moyen des participants : 35 ans**

**Durée moyenne d'exercice : 7,8 ans**

## **Garoua: 2 eme semaine**

**37 participants** : 17 femmes et 20 hommes, plus des invités

### **Profession :**

- Infirmier principal : 11
- Infirmier 9
- Sage-femme : 4
- CCSI : 1
- Aide-soignante : 12

### **Lieux exercice : Ville :**

- N'Gaoundéré 3
- Guider 11



- Gaschiga2
- Mokolo 3
- Doukoula 3
- Bekek 1
- Yaouga 3
- Mayo oulo 3
- Mayo Banyo 1
- Maroua 1
- Meri 3
- Tibati 1
- Moutourwa 2

**Région :**

**Nord 16**

**Extrême Nord 15**

**Adamaoua 6**

**Lieux d'exercice :**

- Hôpital de district 5
- Hôpital régional Garoua 3
- Centre Santé Intégré 24
- Centre Médical Arrondissement 2
- Centre Santé PC 2

➤ Centre Santé ? 1

**Age moyen des participants : 34,5 ans**

**Durée moyenne d'exercice : 6,9 ans**

## **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.

Le choix des participants sur les deux sites a été réalisé par ASCOVIME, sous le contrôle de la déléguée du ministère de la santé, et du groupe « chèque Santé » afin de faire venir des personnels de toutes les régions septentrionales du Cameroun, plus dans le besoin et la demande, en mixant 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 de continuer à améliorer les prochaines missions.

La diversité des participants, origine, formation, titre, 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 Mindourou, après Bengbis en mars 2021 nous a confortés dans cette analyse primordiale. Le succès de ces deux semaines est du également à la préparation sans faille et à l'accompagnement permanents des équipes d'ASCOVIME , notamment IRENE et les Drs Tidjani AMADOU et Rodrigue AKOUE auprès des participants.



## **4. LES RESULTATS :**

### **4.1 Nombre de sessions de formation :**

**A Garoua : 1 ere semaine : 7 demi- journées**

**A Garoua : 2eme semaine : 8 demi- journées**

### **COMMENTAIRES :**

**Le nombre de demi-journée a été réduit à Garoua par rapport à la formation de mars à Yaoundé pour un problème d'acheminement aérien le lundi matin et du « vendredi religieux ». Début de l'enseignement à 8H le matin, une heure de pause déjeuner, et fin vers 17H30 le soir sous une température moyenne de 34° assez bien supportée dans une salle +/- climatisée !**

## 4.2 Contenu de la formation

### **COMMENTAIRES :**

Le programme d'enseignement établi de concert entre l'équipe de GSF et le Dr Georges BWELLE en fin 2020 a été amélioré et re visité après la première mission. 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 septembre 2021 pour qu'ils puissent être imprimés et mis en page dans un recueil remarquable, de 230 pages couleurs, offert à chaque participant dès le début de la semaine de formation.

De très nombreux films sont venus enrichir les formations, pratiques, simples et courts, moins de 10Mn.

Nous avons remis sur Clé USB le programme d'enseignement présenté à l'équipe d'ASCOVIME à notre arrivée.

Ce programme a été « tropicalisé » ou « coloré » comme ils disent, grâce aux enrichissements des missions antérieures africaines de certains membres de GSF. Celui de la première mission avait été repris au retour par l'équipe GSF pour y introduire de nouveaux apports.

Le Dr François DADAO, chef de service de l'hôpital régional de Garoua, comme en mars a participé très activement par sa présence et ses interventions pertinentes et justes tous les jours de la semaine. Il a permis d'apporter une note « plus colorée », il a su « tropicaliser » nos enseignements, permettant de faire passer d'autres messages plus pratiques.

# PROGRAMME ENSEIGNEMENT 2021 IDENTIQUE A CELUI DE MARS PLUS QUELQUES RAJOUTS (notamment l'évacuation utérine)

Les orateurs de GSF se sont succédés et se sont complétés si besoin. Tous ont participé aux Ateliers.

## 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



ATELIER  
SUTURES



## 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 Films

### 2- ATELIERS

- PRATIQUE DES GESTES UTILES EN OBSTETRIQUE : LA REVISION UTERINE, LA D. ARTIFICIELLE, Films

- SONDAGE URINAIRE, POSE DE PERFUSION, Films

3- ATELIER : SUTURES VAGINALES

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

5- LA PRISE EN CHARGE DES PRE ECLAMPSIES ET ECLAMPSIES

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

7- EVACUATION UTERINE

8 - TRAVAUX PRATIQUES : Exercice donné sur le partogramme

9- TEST QCM sur l'enseignement de la journée



COMPAGNONNAGE  
AU QUOTIDIEN



APPRENTISSAGE  
REANIMATION  
NEONATALE

## MERCREDI

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

2-LES INDICATIONS DE TRANSFERT VERS LES STRUCTURES SONU.C 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-HYGIENE HOSPITALIERE

7- L'ACCOUCHEMENT DU SIEGE ET DES JUMEAUX. Films

ATELIER : L'APPRENTISSAGE DE LA VENTOUSE

8-LES PRESENTATIONS DYSTOCIQUES (FACE, FRONT), LA DYSTOCIE DES  
EPAULES Films

9-LA CESARIENNE, TECHNIQUE, Films

SURVEILLANCE POST OP

10-CODE ROUGE

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

10 –TRAVAUX PRATIQUES : Correction exercice partogramme

11-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-LES MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES

7-LE CANCER DU COL UTERIN DEPISTAGE, TECHNIQUE DU SEE AND TREAT  
Avantages et Inconvénients

8-LES MALADIES INVALIDANTES, PROLAPSUS, FISTULES

Les suites Opératoires

9-ATELIER : TABLEAU CLINIQUE : PRISE EN CHARGE D'UNE MORT FCETALE

10-TEST QCM sur l'enseignement de la journée

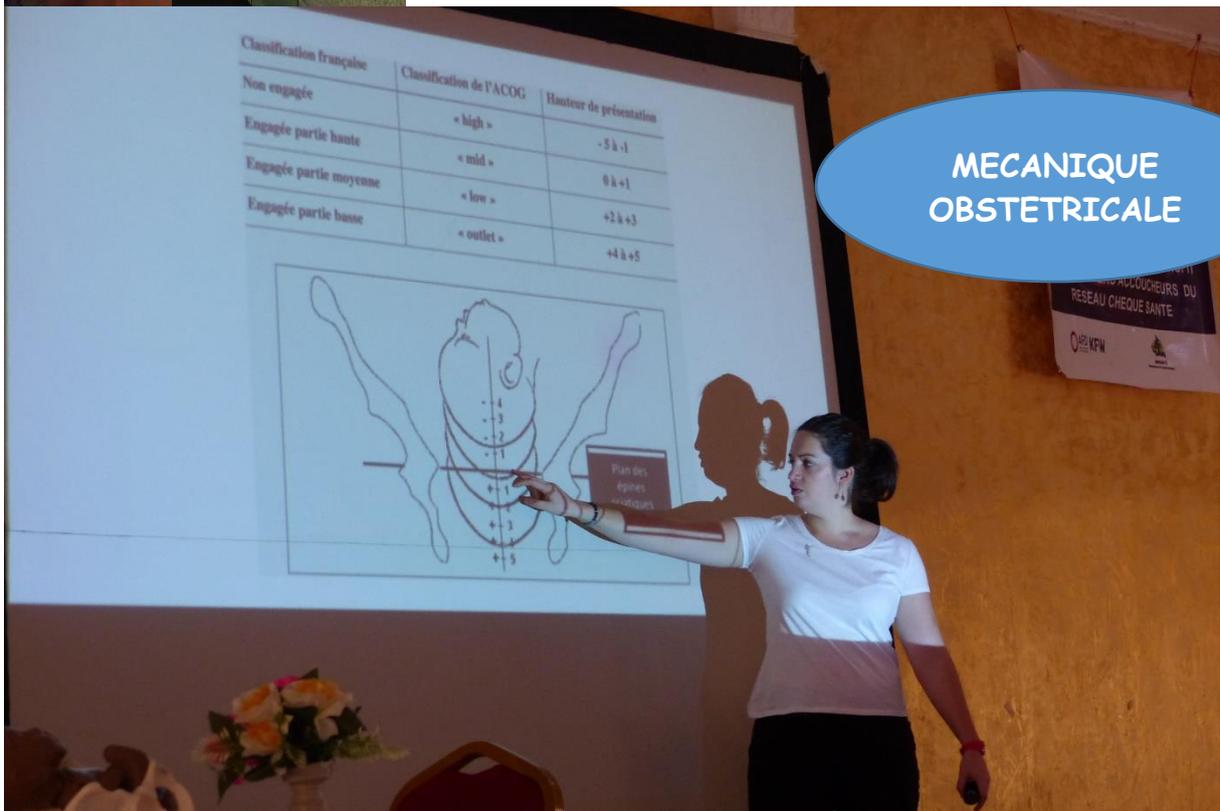
11-DEBREFING DE LA SEMAINE

Tour de table des participants

Evaluation Réciproque des participants et des formateurs

12-REMISE DES ATTESTATIONS DE PRESENCE ; photos de groupe





## COMMENTAIRES :

Certains thèmes ont été très commentés, discutés avec de nombreuses prises de parole des participants, tel que les consultations prénatales, les

hémorragies de la délivrance, les présentations dystociques, les violences faites aux femmes, les mutilations sexuelles, et les prolapsus génitaux.

Le dossier qui nous a donné le plus de difficulté est l'apprentissage personnalisé du partogramme, plusieurs séances et exercices ont été nécessaires. La plupart des interventions ont été filmées et enregistrées, par Laetitia. 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 nouvelle liste des QCM en annexe.

#### COMMENTAIRES :

Les QCM ont été remodelés, enrichis après la première mission, 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 de tous sur un mode détendu.

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



Très satisfait



Satisfait



Pas satisfait

## Garoua 1ere Semaine : 33 participants

24 (72%)



Très satisfait

9 (28%)



Satisfait

## Garoua 2eme semaine : 37 participants

29 (78%)



Très satisfait

8 (22%)



Satisfait

## 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. Cela n'a pas été évident pour certains, nous devons revoir la fiche du questionnaire pour les prochaines missions.

Après le débriefing final, à la demande d'ASCOVIME, et de la déléguée du Ministère de la Santé, nous avons proposé pour chaque semaine un certain nombre de participants, une dizaine, que nous avons sentie capables d'être à leur tour formateur dans leur centre de santé ou leur hôpital pour leurs collègues, mais aussi en tant que « FORMATEUR PRINCEPS ». Ainsi nous avons « sélectionné » 9 éléments prometteurs lors de la première semaine sur 33, et 11 la deuxième sur 37. Les noms des « élus » ont été remis au Dr Georges BWELLE.

Ces « élus » seront suivis et accompagnés dans les semaines à venir dans leur « mission » de formateur par ASCOVIME et le Ministère de la Santé.

Une remise « d'Attestation de présence » personnalisée a été organisée et appréciée par chaque participant. Une photo individuelle et de groupe a clôturé ces deux belles semaines de compagnonnage.





## 5. LES POINTS FORTS :

- **Organisation sans faille et remarquable une nouvelle fois par toute l'équipe ASCOVIME, sous l'œil bienveillant de son Président le Dr Georges BWELLE, d'Irène KAMGA, et du Dr Tidjani AMADOU, 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, « un Grand Frère » 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 considérable lors de cette deuxième mission, nous faisons le vœu qu'elle soit poursuivie. (aide également dans la récupération de nos bagages et transfert vers Garoua).
- Le soutien de la Fondation Sanofi Espoir à ASCOVIME ainsi que le soutien financier de l'AFD et KFW ont été indispensables à la réalisation de cette nouvelle mission.



## **6. LES POINTS A AMELIORER :**

Quelques remarques et suggestions ont été faites par les participants :  
Nous en retiendrons certaines pour la prochaine mission en 2022.



- **Encore plus d'ateliers pratiques** : les sutures, les présentations non céphaliques, la réanimation néo natale. Ateliers répétés sur le partogramme, appelé malheureusement « postogramme ».
- **Support d'enseignement** : Document papier remarquable mais devant comporter un sommaire, et être mieux paginé. Nous réduirons les photos sur un certain nombre de communications. Nous allons proposer d'ici la fin 2021 un nouveau recueil.  
Encore plus de films pratiques sur les techniques,
- **Situations pratiques** :  
La prise en charge parfois difficiles des patientes par des soignants hommes, donner des pistes.  
Insister ++ sur la prise en charge des Hémorragies de la délivrance.  
Consultation Prénatale avec le détail de ce qu'il faut faire.  
Démonstration de la pose d' un stérilet, d'un implant.  
Prise en charge et soins après une Fausse Couche Précoce.  
Contraception : plus long, plus détaillé.

○

ATELIER  
HYGIENE



POSE DIU



ACCOUCHEMENT  
DU SIEGE



- **Protocoles médicamenteux plus précis, avec plutôt les dénominations communes Internationales (DCI) que les dénominations françaises.**

## **6. PARTICIPATION A « LA CAMPAGNE DE SOINS » A MINDOUROU (Est du Cameroun) :**

**7.**



**Le Dr Georges BWELLE nous a invités à participer à une nouvelle campagne de soins « en brousse » durant le week end à la fin de nos deux semaines de formations à Garoua.**

**Nous avons accepté avec joie et respect pour la tâche immense accomplie depuis des années par ASCOVIME.**

**Il a institué de parcourir toutes les régions du Cameroun, même les plus éloignées, et d'apporter soins médicaux et sanitaires gratuits ou d'organiser des distributions également 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 qui donnent leur week-end.**

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

**Départ de Yaoundé vers 3H du matin le samedi 27 novembre dans un 4X4 accompagnant le bus d'ASCOVIME, où avaient pris place plus de 35 bénévoles, médecins, ophtalmologues, dentistes, chirurgien, anesthésiste, infirmiers, étudiants. Tout ce beau monde avait chargé, avant notre arrivée sur la galerie du bus, 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 pluvieuse le permettent.

Après 5 heures de route, et de piste plus tard, nous arrivons à

**Mindourou**, jolie localité en pleine forêt équatoriale, où vit et travaille une société d'exploitation forestière (d'abatage des grands arbres), la PALLISCO où nous attend un copieux déjeuner.

Après la mise en place des différents postes de soins, dans un espace réservé et aménagé par l'entreprise, tel un « hôpital de campagne », 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 chapiteaux de toile pendant que l'orage gronde.



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.

Ainsi durant ces longues heures chaudes et très tard dans la nuit suivante plus de 1580 consultations seront effectuées, dont plus de 350 contrôles visuels par les ophtalmos avec distribution gratuite de lunettes. De même de très nombreuses chirurgies, une quarantaine

**(gros lipomes invalidants, hernies..) 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 avait facilité en mars).**



**De notre côté MG, LB et SB prendront en charge 65 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. Certaines sont très jeunes, 15 à 16 ans.**

**Un autre groupe de 25 femmes, bénéficiera avec LB et SB d'une consultation gynécologique avec analyse des cols utérins, 10 prélèvements de frottis cervicaux vaginaux seront emportés en France pour une lecture gracieuse par des amis anatomopathologistes du Var.**

**Les résultats seront transmis ainsi que la conduite à tenir au Dr Georges BWELLE.**

**Les interventions chirurgicales se sont poursuivies très tard dans la nuit, souvent à la lueur des frontales pour se terminer au petit jour.**



**Au total, plus d'une quarantaine d'opérations 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). Tout cela gratuitement pour la population locale.**

**Retour au petit matin vers 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 de nouveau à partager ces deux semaines de compagnonnage à Garoua, sans oublier la campagne médicale à MINDOUROU dans le dernier 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 deuxième mission, nous pouvons dire que tout a été conforme à nos espoirs et nos attentes ont été très largement dépassées.



**Nous avons déjà répondu favorablement à une nouvelle invitation pour deux semaines supplémentaires de compagnonnage et de formation SONUB à Garoua en mars 2022. Les dates seront à préciser, avec peut être une troisième semaine dans le sud-est dans la région de KRIBI. Une autre mission partira ensuite en novembre 2022.**

**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 l'Agence Française de Développement, de KFW, de la Fondation Sanofi Espoir, sans oublier le Ministère de la santé camerounais et l'Ambassade de France. Que tous ici soient grandement et justement remerciés.**

**Je n'oublierai pas dans mes remerciements, mon ami Mr 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* ». Pour illustrer cette sentence, je garde en mémoire, immortalisée par un bout de film, tourné durant cette mission, ton évocation de la construction sans cesse recommencée d'un puits dans un village éloigné du fleuve. 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 12 décembre 2021**

**Lu, amélioré et validé par Mélanie GUEDON, Vanina CHAREYRE, et Laetitia BOYER**

**Crédits Photos LB, VC, MG, 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**

**6/ IMPRESSIONS A CHAUD DES ACTEURS GSF et ASCOVIME**

## ANNEXE 1

# PROGRAMME FORMATION Novembre 2021

## Version 2 Staff à GAROUA

(Avec orateurs et timing)

### LUNDI AM 14H/18H

1-TOUR DE TABLE PRESENTATION DES PARTICIPANTS **30**   
**SB**

2-PRESENTATION DE LA SEMAINE DE COMPAGNONNAGE **15**   
**SB**

3-PRESENTATION DE GSF **20**  **SB**

4- LA SANTE MATERNELLE AU CAMEROUN **30**  **SB**

5-MORTALITE MATERNELLE **40**  **SB**

**PAUSE 15**

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

7-RAPPEL DES ELEMENTS DU DEROULE D'UN ACCOUCHEMENT

NORMAL 30  MG

8 - TESTS ORAUX QCM sur l'enseignement de la journée(12) 20

## MARDI MATIN 8H30/12H

1- TESTS ORAUX QCM sur la journée à venir(10) 15 

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

3-ATELIER : 20  QUAND, COMMENT, POURQUOI ORGANISER  
UN TRANSFERT SB

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

45 

Ateliers MG Film

PAUSE 15

5- ATELIER + FILMS PRATIQUES DES GESTES UTILES EN  
OBSTETRIQUE : SONDAGE URINAIRE, POSE DE PERFUSION,

30  LB

6- ATELIER : 30  SUTURES VAGINALES MG sbLbVC Films

## MARDI AM 13H30/17H

1-LES CONDUITES A TENIR DEVANT LES HEMORRAGIES DE LA DELIVRANCE 45  SB MG Film

2-LA PRISE EN CHARGE DES PRE ECLAMPSIES ET ECLAMPSIES 45  VC Film

3- EVACUATION UTERINE 15 SB 

PAUSE 15

4-ATELIER + FILMS 30 MG VC  PRATIQUES DES GESTES UTILES EN OBSTETRIQUE : LA REVISION UTERINE, LA D.ARTIFICIELLE

5-ATELIER / JEUX DE ROLE /30  TABLEAU CLINIQUE : Conduite à Tenir devant LES SAIGNEMENTS PENDANT LA GROSSESSE MG VC SB

6-Tests ORAUX QCM sur l'enseignement de la journée (18)  25

7- TRAVAUX PRATIQUES Distribution Exercice partogramme MG

## MERCREDI MATIN 8H30/12H

1-TESTS ORAUX QCM sur la journée à venir. (8) 15 

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

30  SB

2bis-LES REVUES DE MORBI MORTALITE, INTERETS APRES TRANSFERT 15  SB

3-ATELIER 30  TABLEAU CLINIQUE : COMMENT PREVENIR UN ACCOUCHEMENT PREMATURE ? VC

PAUSE 15

4-FIEVRE ET GROSSESSE VC 30 

5-HYGIENE HOSPITALIERE Lb 30 

**MERCREDI AM 13H30/17H**

TRAVAUX PRATIQUES Retour d' Exercice partogramme 15  MG

6-L'ACCOUCHEMENT DU SIEGE ET DES JUMEAUX.30  VC  
Films

7-L'APPRENTISSAGE DE LA VENTOUSE 15  VC

8-LES PRESENTATIONS (FACE, FRONT), LA DYSTOCIE DES  
EPAULES 30  Film VC

PAUSE 15

9-LA CESARIENNE, TECHNIQUE, 30  VC  
SURVEILLANCE POST OP 15 Lb

10-CODE ROUGE 10  SB

11-ATELIER / JEUX DE ROLE / 30  TABLEAU CLINIQUE :  
Conduite à Tenir devant DES DOULEURS PENDANT LA  
GROSSESSE MG VC SB

6-TESTS ORAUX QCM sur l'enseignement de la journée (14) 20

## JEUDI MATIN 8H30/12H

1- TESTS ORAUX QCM sur la journée à venir (6). 10

2-LA CONTRACEPTION 30  MG

3-LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES 45  MG

4-ECHOGRAPHIE OBSTETRICAL DE BASE : INTERET 30  SB

**PAUSE 15**

**5-ATELIER /30**  **TABLEAU CLINIQUE : Conduite à Tenir  
DEVANT UNE RUPTURE PREMATUREE DES MEMBRANES** **MG** **VC**  
**SB**

**6- LES MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES** **30**  **SB**

**JEUDI AM 13H30/17H**

**7-ATELIER /30**  **TABLEAU CLINIQUE : PRISE EN CHARGE  
D'UNE MORT FOETALE** **VC**

**8-LES MALADIES INVALIDANTES, PROLAPSUS, FISTULES** **30**  
 **SB**

**Les suites Opératoires** **15**  **Lb**

**9-LE CANCER DU COL UTERIN DEPISTAGE, TECHNIQUE DU SEE  
AND TREAT** **SB** **Avantages et Inconvénients** **30** 

**10-TESTS ORAUX QCM sur l'enseignement de la journée (10)** **20**  


**PAUSE 15**

**6-DEBREAFIG DE LA SEMAINE** **MG** **sb** **Lb** **VC** **45** 

## 7- REMISE ATTESTATION PRESENCE

Tour de table des participants

Evaluation Réciproque des participants et des formateurs

Remise des diplômes

MG MELANIE GUEDON SAGEFEMME

VC VANINA CHAREYRE GYNECO

SB SERGE BOYER GYNECO

LB LAETITIA BOYER INFIRMIERE

## **ANNEXE 2**

# **Liste des questions QCM**

## **EVALUATION PRE ET POST ENSEIGNEMENT / 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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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 apparait 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/ Apres 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<sup>er</sup> 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

## **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**

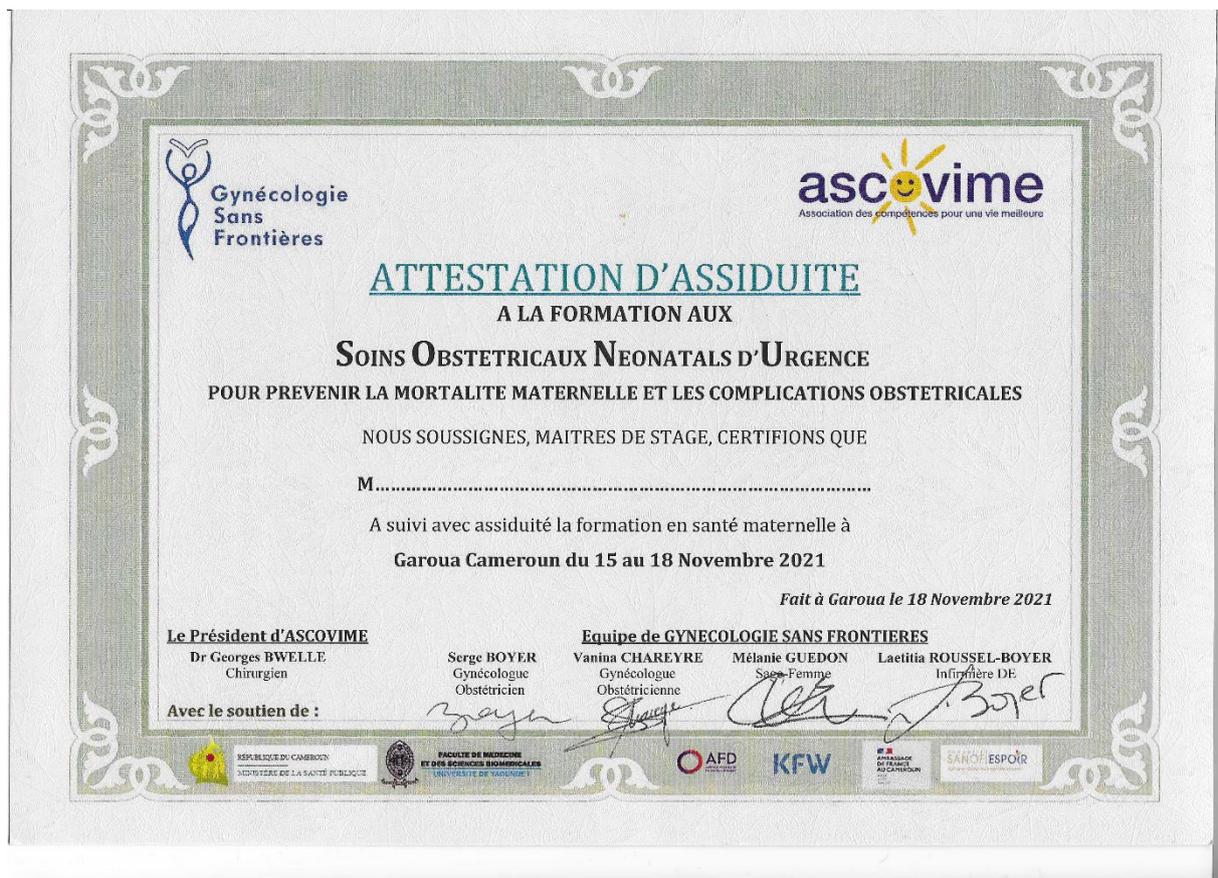
**ACHEMINEMENT AERIEN France Cameroun : pris en charge par Ambassade de France au Cameroun et l'association ASCOVIME.**

**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



## **ANNEXE 5**

### **DONS MATERIELS ET MEDICAMENTS**

**Pages suivantes 70 -75**



*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 13 Novembre au 28 Novembre 2021 à Garoua.**

- Un bassin osseux
- Ventouses obstétricales de type KIWI
- Ambu néonatales avec valves, masques et seringues adaptés
- Roulette de mesure du terme de grossesse
- Pansements pour césarienne

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 Garoua

A valoir ce que de droit.



Nantes, le 13/11/2021

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 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 13 au 28 novembre 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 matériels donnés :

**Spatules obstétricales 2**  
**Ventouses obstétricale 6**  
**Flacons Lugol 2 ; Flacons Acide acétique 5**  
**Gants stériles 50 ; Blouses stériles 10**  
**Doigtier stériles 100**  
**Boules coton 100**  
**Sondes urinaires 10**  
**Fils chirurgicaux : N°1 X 2X36 ; N°3.0 1X36**  
**Spéculums jetables 25**  
**Seringues 50CC 50 ; Pansement stériles 50 ; Pansement Hydrofilm 50**  
**Poche colostomie 10**

### **Mamanatalie mannequin 1**

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

Nantes, le 8 novembre 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 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 13 au 28 novembre 2021.

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

### Liste médicaments donnés :

Oxynormo 5mg 120 cp  
Oxynormo 10mg 200 cp  
Oxycodone LP 20mg 200 cp  
Oxycodone LP 30 mg 28CP  
Oxycodone LP 40mg 20 cp  
Oxycodone LP 6 mg 56 cp  
Prednisolone 5mg 60cp  
Prednisolone 20mg 6cp  
Actiskenan 5 mg 12 ge  
Tramadol Paracétamol 10X 10cp  
Tramadol LP 150 57 cp  
Lamaline 112 ge  
Dafalgan 500 48 CP  
Smecta 30  
Fungizonze Buv 8  
Lidocaine 5% patch 8  
Lopêramide 10  
Paralyoc 500mg 32 cp

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

Nantes, le 8 novembre 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 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 13 au 28 novembre 2021.

Vanina CHAREYRE

Le Dr Vanina CHAREYRE, gynécologue obstétricien à Aubagne (13) utilisera ce matériel et ces consommables lors de la mission.

### Liste matériels donnés :

**Ventouses obstétricales 10**  
**Flacons Bétadine 10**  
**Doigtier stériles 200**  
**Sondes urinaires évacuatrices 10**  
**Fils chirurgicaux : N°2 X 2X36 ; N°2.0 2X36**  
**Spéculums jetables 30**

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

Nantes, le 8 novembre 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 13 au 28 novembre 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 2**

**Porte aiguille 5 pièces**

**Pince à Biopsies 2**

**Pince POZZI longue 2 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 8 novembre 2021  
Dr Richard MATIS  
Président de Gynécologie Sans Frontières



## ANNEXE 6

### IMPRESSIONS A CHAUD.....

**Voici tracées ci-dessous quelques rapides impressions sur le vécu de notre mission. Nous reprendrons dans le prochain journal, le « Monde de GSF » comme en miroir nos impressions et celles recueillies de tous les participants à la fin de chaque semaine .Comme pour prolonger les échanges et les partages.**

*« Comment écrire en quelques lignes mon ressenti, mes impressions, après 15 jours de Mission au Cameroun : Une nouvelle aventure, de nouvelles rencontres, de nouveaux objectifs, de nouveaux projets, une nouvelle façon d'aborder cette mission.*

*En effet, je viens de rentrer de ma 2<sup>ème</sup> mission de compagnonnage auprès de nos consœurs et confrères Camerounais, accueillie et encadrée par l'association ASCOVIME du Dr Georges BWELLE. Un partenariat qui semble s'enrichir d'une amitié certaine au fils du temps.*

*Je ne partais pas en terrain inconnu, pourtant ces 15 jours ont été tellement différents de la 1<sup>ère</sup> mission en Mars dernier.*

*Les 80 soignants que nous avons rencontrés en 2 semaines ont rendu cette mission différente, tout aussi riche, en échanges et interrogations. Nous avons pourtant revu nos interventions et amélioré certains propos.*

*Cependant, nous avons encore été bousculés dans notre façon d'approcher leur pratique et de « colorer » nos propos. Nous avons travaillé, modifié ensemble, toujours, pour être encore plus complet pour les prochaines sessions. Ils nous ont*

*aidés à avancer. Nous en sommes ressortis grandis, comme eux je l'espère. Notre équipe, enrichie d'une seconde obstétricienne, pour cette session, a aussi ouvert des possibles que nous n'avions pas encore explorés. La pratique a été plus au cœur de nos formations, ce que les étudiants ont apprécié et qui rendaient plus concret nos interventions. Les vidéos ont aussi permis de rendre plus compréhensible certains propos*

*La présence du Dr François DADAO, obstétricien de l'hôpital régional de GAROUA, a été aussi une richesse pour appuyer et replacer parfois les choses dans un contexte qui nous échappait.*

*Je ne cacherais pas la fatigue et la difficulté d'être toujours à 100% durant ces 15 jours avec les 40 degrés présents. Mais quel plaisir de recevoir les remerciements pour tout cela à chaque fin de semaine.*

*Je me sens aussi remplie de gratitude, lors de mon retour en France, quand je lis les messages WhatsApp des groupes créés à la fin de chaque semaine par les participants et auxquels je participe. De pouvoir lire, l'interaction et l'émulation que ces rencontres ont pu créer. Les contre-références qu'ils s'adressent après des transferts. Le soutien dont ils font preuve lors de l'exposé de situation difficile par l'un d'entre eux, les questions qu'ils osent poser, les mots d'encouragements qu'ils s'adressent, etc.*

*Si notre mission eu été simplement de créer du lien. Eux qui travaillent parfois dans des zones tellement reculées et si isolés alors je pense que ma mission est réussie et je n'attends qu'une chose... recommencer !!*

*Quelqu'un que j'apprécie m'a dit « On attrape plus facilement le virus des missions africaines que le palu !*

*Les personnes avec qui nous partons font également une grosse partie de la mission et je voulais remercier Laetitia, Vanina et Serge pour leur soutien durant ses 15 jours. Nos différences et nos complémentarités ont été la clé de notre réussite ».*

MELANIE GUEDON 2 décembre 2021

*« Au retour d'une mission, nombreux sont les sentiments, les impressions, les ressentis. A chaque fois différents et pourtant toujours avec un dénominateur commun, l'Autre. Nous sommes rentrés il y a une semaine déjà. Difficile de penser à autre chose, de retrouver le quotidien. C'est difficile de rentrer.*

*Le premier sentiment qui me vient à l'esprit, c'est la fierté! Fièvre d'appartenir à une belle ONG, qui, sur le terrain une fois de plus a œuvré pour transmettre en un minimum de temps (2 sessions de 3 jours et demi) le maximum de connaissances obstétricales aux personnels de santé venus se former. Fièvre de nos formateurs qui, patiemment, ont donné et transmis leurs savoirs. Un don dans son sens le plus noble, sans attente de retour. Fièvre de tous ces participants, 70 au total, assidus, à l'écoute avec une vraie envie d'emmagasiner des connaissances. Et ceux pour lesquels ce n'était pas le cas ont eu la délicatesse de ne pas le montrer!! Et fièvre enfin d'avoir comme partenaire le Dr Georges Bwelle, une bien belle personne comme on en rencontre parfois sur le terrain. J'ai eu l'immense chance, grâce à GSF de rencontrer Maggy (Marguerite Barankitse) il y a maintenant 9 ans au Burundi, Georges fait partie de ces (trop) rares personnes pour lesquelles on aurait envie et la force sans doute de soulever des montagnes.*

*Le deuxième sentiment est d'être "petits". Oui, face à tout ce que nous avons entendu des difficultés des soignants dans le Nord Cameroun, leurs conditions de travail, leur solitude, leurs salaires, les manques de moyens, de matériels et tout ce qu'on ne peut imaginer ici, en France, on se sent vraiment petit. Nous, les nantis du Nord, avec nos caprices, nos jalousies, nos grèves, nos surconsommations, nos problèmes de planning, d'effectifs, de temps de pause, nos manifs, nos "on veut, on veut pas", nos "y a qu'à, faut qu'on" et j'en passe... Ils n'ont rien, on a tout, mais jamais assez.*

*Si seulement toutes ces rencontres pouvaient nous rendre plus humbles, nous donner l'espoir et la force de l'aide au sens large, l'espoir du prendre soin, l'espoir de considérer l'Autre quel qu'il soit, d'où qu'il vienne, comme un ami, un égal. L'espoir d'aimer.*

*Nous apportons sans doute beaucoup lors de nos missions, mais ce n'est pas grand-chose en regard de ce que nous recevons comme leçons de Vie. Merci à*

*tous pour ces moments gravés au plus profond de mon cœur ».*

Laetitia BOYER 7 décembre 2021

*Tout a commencé par un coup de fil en Avril 2021...*

*« Vanina, viens avec nous lors de la prochaine mission.... Tu vas adorer... ! »*

*Quelques mois plus tard, autour d'une table, je profite de l'expérience de Mélanie, Laetitia et Serge, pour « travailler » ma première mission de développement type SONU au Cameroun.*

*S'enchainent quelques soirées de travail pour « tropicaliser » mes compétences médicales très protocolaires de ma vie professionnelle de tous les jours...*

*Déjà, l'excitation de partager une de mes passions : la pratique de l'Obstétrique.*

*13 Novembre 2021 : l'équipe est réunie.... Nous sommes accueillis par l'équipe d'ASCOVIME.. Sur le véhicule qui nous récupère est inscrit : « Ascovime donne du sourire dans nos villages, réduit les inégalités en santé et éducation » Ca y est... J'étais déjà séduite par l'idée de travailler avec cette association camerounaise, créée par un chirurgien et homme remarquable, Dr Georges Bwelle.*

*Les 2 semaines de mission étaient organisées selon le programme « Formation des formateurs » : 2 semaines d'échanges, de cours théoriques, d'ateliers pour renforcer les compétences de soignants venant du Nord et Extrême Nord du Cameroun.*

*Moi qui n'aime pas refaire toujours la même chose... j'étais comblée !! Tout est intéressant dans ce type de mission de formation : Découvrir la pratique de l'obstétrique sous un autre angle, avec des moyens si différents*

*(médicamenteux , techniques et logistiques aussi !!), s'adapter pour que les échanges soient plus riches, analyser les « erreurs » de la première semaine pour satisfaire au mieux les attentes des soignants, debriefer entre GSF et Ascovime pour que notre partenariat s'enrichisse...*

*Et puis il y a ce travail en équipe... 4 personnalités distinctes, avec parfois une approche professionnelle différente (nous avons la chance d'avoir dans l'équipe une infirmière, une sage-femme et deux gynécologues obstétriciens). Cette « hétérogénéité » a été une grande force je trouve, force dans laquelle nous avons pu puiser toujours de nouvelles idées : « Et si demain...et si la prochaine fois.... Et si en Mars 2022... ! »*

*Plus qu'une mission de développement, c'est une mission de partage où tout le monde (formateurs et participants) repart enrichi grâce aux autres...et avec des projets de changement et d'amélioration.*

*Et moi, les projets J'ADORE !!!!*



Vanina CHAREYRE 12 décembre 2021

*« Bravo GSF : des volontaires dévoués, attentifs, respectueux et efficaces. Vous laissez beaucoup de « savoir » derrière vous et les agents de santé locaux sauront en faire profiter les patients locaux ».*

Patrick PERRIN 30 novembre 2021 page FBK GSF

*« Super chouette de te revoir avec toute ton équipe je sais que beaucoup de personnes de mon pays profitent de votre enseignement, soyez en remercier par ma modeste voix ».*

Dr Georges BWELLE 2 décembre 2021

