



COMPTE RENDU

**MISSION DE DEVELOPPEMENT -
COMPAGNONNAGE - FORMATION EN SOINS
OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE
A GAROUA ET CAMPAGNE DE SANTE A
GASCHIGA (CAMEROUN)**

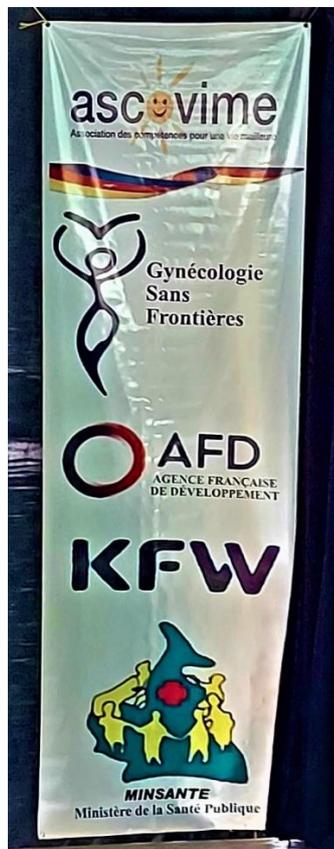
Mission N°3

Du 12 au 26 mars 2022

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

SOMMAIRE

INTRODUCTION :	3
LES BENEVOLES GSF :	6
LES PRINCIPAUX ACTEURS RENCONTRES AU COURS DE LA MISSION	8
LA SANTE MATERNELLE AU CAMEROUN :	11
1. LES OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA MISSION :	22
2. LE DEROULEMENT DE LA MISSION : JOURNAL DE BORD	25
3. LES MOYENS : LES PARTICIPANTS	28
4. LES RESULTATS :	33
5. LES POINTS FORTS :	48
6. LES POINTS A AMELIORER :	51
7. PARTICIPATION A «LA CAMPAGNE DE SOINS » A GASCHIGA :	52
CONCLUSIONS :	58
ANNEXES :	60



INTRODUCTION :

Nous sommes en mars 2022, une nouvelle mission de développement, type SONU (Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence), la troisième depuis le début du partenariat avec GSF, est partie plus de 2 semaines au Cameroun à la demande d'une association humanitaire camerounaise 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 Visios, de nombreux mails, des appels fréquents afin de finaliser notre première venue pendant deux semaines en mars 2021, suivie d'une deuxième mission en novembre 2021.

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



LES BENEVOLES GSF :

Dr Anne Marie LECHARTIER Gynéco-Obstétricienne Anglet (64)

1ere mission GSF/ASCOVIME

amlechartier@wanadoo.fr AML 33 6 20 61 13 00

Florence COMTE Sage-Femme Trets (13)

1ere mission GSF/ASCOVIME

FC florence13530@gmail.com 33 6 71 10 70 04

Laetitia ROUSSEL BOYER Infirmière DE Draguignan (83)

3eme mission GSF/ASCOVIME

LB laetitia.rousseau83@orange.fr 33 6 77 03 57 77

Dr Serge BOYER Gynéco-Obstétricien Draguignan (83)

3eme mission GSF/ASCOVIME

SB 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 +237 6 99 74 94 85



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

Dr Tidjani AMADOU, Médecin Bénévole, logisticien des séminaires
amadoutidjani4102@gmail.com

Mme IRENE Lyonelle KAMGA Facilitatrice coordonnatrice
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

Dr Rodrigue AKOUE Médecin Bénévole, logisticien des séminaires
237 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
 - Mme Françoise LINCY Conseillère francoiselincy56@gamil.com
- **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 Robert CAZAL GAMELSY**
robert.camelgamelsy@gmail.com
Programme SIDA au Cameroun

A GAROUA

- **Hôpital Régional de Garoua**
Dr François DADAO Gynéco-Obstétricien
dadaofrancois@gmail.com
+237 677 22 36 65

Dr François DADAO



- **Ministère de la Santé publique**
Dr Elhadj ZAKARI YAOU ALHADJI Délégué Régional
lebanyolais@yahoo.fr
237 677 51 55 66

- **Mr Moustafa ABOUBACAR** Sa Majesté le Lamido de Demsa

lamidodemsa@gmail.com

- **Directeur de l'Hôpital Régional Dr Belo**

- **Le représentant régional du « Chèque Santé » le Dr**

LA SANTE MATERNELLE AU CAMEROUN
(texte partiellement publié lors des deux premières
missions avec de nombreux compléments récents)

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**. 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). 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.

- **Rappelons que 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). Plus préoccupant est le taux de natalité chez les 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.

Le Dr François DADAO, fidèle compagnon de route lors de ces séminaires, nous a confié une enquête démographique et de santé du Cameroun publié en 2018. En voici ci-dessous les éléments qui nous ont semblés essentiels.

Enquête Démographique et de Santé du Cameroun (EDSC-V) réalisée en 2018 :

CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS ET DE LA POPULATION DES MÉNAGES :

♣ **Enregistrement à l'état civil** : Pour environ trois enfants sur cinq (62 %) de moins de 5 ans, la naissance a été enregistrée à l'état civil ; **un enfant sur deux possède un acte de naissance (49 %)**

CARACTÉRISTIQUES DES ENQUÊTÉS :

♣ **Niveau d'instruction** : Une femme sur cinq (20 %) et un homme sur dix (10 %) de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction.

♣ **Alphabétisation** : Le pourcentage de femmes de 15-49 ans alphabétisées (70 %) est moins élevé que celui des hommes de 15-49 ans (83 %).

♣ **Assurance médicale** : Dans l'ensemble, 3 % des femmes et 5 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré être couverts par une assurance médicale formelle.

NUPTIALITÉ ET ACTIVITÉ SEXUELLE :

♣ **État matrimonial** : Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans, respectivement 57 % et 42 % étaient en union au moment de l'enquête. **Cette proportion est de 19 % parmi les jeunes filles de 15-19 ans.**

♣ **Polygamie** : Parmi les personnes de 15-49 ans qui sont actuellement en union, **22 % de femmes ont déclaré avoir au moins une coépouse et un homme sur huit (12 %) est polygame.**

♣ **Âge à la première union** : Les femmes entrent en première union plus précocement que les hommes. Parmi les femmes de 25-49 ans, **13 % avaient déjà contracté leur première union avant l'âge de 15 ans, 36 % avant l'âge de 18 ans.** Par comparaison, parmi les hommes de 30-49 ans, ces pourcentages

sont respectivement moins de 1 % et 5 %. L'âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans est estimé à 20,0 ans. Chez les hommes de 30-64 ans, il est estimé à 27,5 ans.

♣ **Âge aux premiers rapports sexuels** : Les femmes commencent leur vie sexuelle à un âge plus précoce que les hommes : parmi les jeunes femmes de 15-19 ans, **12 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans, contre 6 % chez les jeunes hommes du même groupe d'âges.**

FÉCONDITÉ :

♣ **Indice synthétique de fécondité** : Au Cameroun, **l'indice synthétique de fécondité est de 4,8 enfants par femme.**

♣ **Espacement des naissances** : La moitié des naissances de rang supérieur à 1 se sont produites dans les 31,2 mois après la naissance précédente ; **25 % des naissances ont eu lieu moins de 24 mois après la naissance précédente.**

♣ **Âge médian à la première naissance** : L'âge auquel la moitié des femmes âgées de 25-49 ans ont déjà eu leur premier enfant est de **20,1 ans.**

♣ **Fécondité des adolescentes** : **Près d'une adolescente de 15-19 ans sur quatre (24 %) a déjà débuté sa vie procréative**, soit parce qu'elle était déjà mère (19 %), soit parce qu'elle était enceinte au moment de l'enquête (5 %).

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ :

♣ **Limitation des naissances** : Une femme de 15-49 ans actuellement en union sur quatre (25 %) et environ un homme de 15-49 ans actuellement en union sur cinq (21 %) ne veulent plus d'enfants ou sont stérilisés.

♣ **Nombre idéal d'enfants** : Le nombre idéal d'enfants pour les femmes de 15-49 ans actuellement en union est de 6,0 contre 7,2 pour les hommes de la même tranche d'âges.

Fécondité désirée : Le nombre moyen d'enfants désiré est de 4,3.

PLANIFICATION FAMILIALE :

♣ **Utilisation de la contraception** : Parmi les femmes de 15-49 ans en union, 19 % utilisaient au moment de l'enquête, une méthode contraceptive : **15 % une méthode moderne et 4 % une méthode traditionnelle.**

♣ Méthodes utilisées : Les méthodes contraceptives modernes les plus utilisées par les femmes en union sont : **le condom masculin (5 %), les injectables (4 %) et les implants (3 %).**

MORTALITÉ DES ENFANTS :

♣ **Mortalité infanto-juvénile** : Au Cameroun, pour la période des 5 années ayant précédé l'enquête, **sur 1 000 naissances vivantes, 80 enfants sont décédés avant leur cinquième anniversaire.**

♣ **Mortalité infantile** : Pour la période des 5 années ayant précédé l'enquête, sur 1 000 naissances vivantes, 48 enfants sont décédés avant leur premier anniversaire.

SANTÉ MATERNELLE ET NEONATALE :

♣ **Couverture en soins prénatals** : Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les cinq années précédant l'enquête, **87 % ont reçu, pour la naissance la plus récente, des soins prénatals dispensés par un prestataire formé.** Par ailleurs, **65 % des femmes ont effectué au moins quatre visites prénatales** et pour 41 % d'entre elles, la première visite prénatale a eu lieu au premier trimestre de la grossesse

♣ **Lieu et assistance au cours de l'accouchement** : Parmi les naissances vivantes des cinq années avant l'enquête, **près de sept sur dix ont eu lieu dans un établissement de santé (65 %).** Par ailleurs, **69 % des naissances ont été assistées par un prestataire formé.**

MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE :

♣ **Mortalité maternelle** : Pour la période des 7 années ayant précédé l'EDSC-V de 2018, **le rapport de mortalité maternelle est estimé à 406 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes.**

♣ **Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)** : Dans les conditions actuelles de fécondité et de mortalité, **environ 1 femme sur 50 (0,020) décèdera des suites de causes maternelles durant sa vie reproductive.**

♣ Rapport de mortalité liée à la grossesse : Pour la période des 7 années ayant précédé l'EDSC-V de 2018, le rapport de mortalité liée à la grossesse est de **467 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes**, ce qui est en baisse par rapport au niveau de **782 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes** obtenu à l'EDS-MICS de **2011**.

VIOLENCE DOMESTIQUE :

♣ **Expérience de la violence** : **Globalement, 43 % des femmes et 44 % des hommes de 15-49 ans ont subi des actes de violences physique ou sexuelle.**

♣ **Contrôle exercé par le mari** : Environ **un quart des femmes** de 15-49 ans ont déclaré que leur conjoint avait déjà exercé, au moins, trois des comportements de contrôle cités (26 %). Parmi les hommes de 15-49 ans, **36 %** ont déclaré que leur épouse/partenaire avait déjà exercé, au moins, trois des comportements de contrôle cités.

♣ **Violence conjugale** : Au cours des 12 derniers mois, **32 % des femmes et 22 % des hommes en union ou en rupture d'union ont subi des actes de violence, sous la forme émotionnelle, physique et/ou sexuelle, de la part de leur conjoint.**

♣ **Blessures dues à la violence conjugale** : Au cours des 12 derniers mois, **45 % des femmes et 21 % des hommes en union ou en rupture d'union ont subi des blessures à la suite d'actes de violences physique ou sexuelle commis par le conjoint.**

♣ **Recherche d'aide** : Parmi les femmes qui ont subi des violences physique ou sexuelle, un peu plus de la moitié (52 %) n'ont pas recherché d'aide et n'ont parlé à personne de ce qui leur est arrivé. Parmi les hommes, ce pourcentage est de 54 %.

PRÉVALENCE DU VIH :

♣ **Prévalence du VIH** : Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans **2,7 %** sont séropositifs au VIH : **3,4 % parmi les femmes et 1,9 % parmi les hommes.** Parmi ceux de 50-64 ans, ce pourcentage est de 4,8 % chez les femmes et de 1,9 % parmi les hommes.

♣ **Prévalence du VIH par milieu de résidence** : Parmi les personnes de 15-49 ans, **la prévalence du VIH en milieu urbain est de 2,9 %, contre 2,4 % en milieu rural.**

- ♣ **Prévalence du VIH par région** : La prévalence du VIH chez les personnes de 15-49 ans est plus élevée dans les régions du Sud (5,8 %) et de l'Est (5,6 %) ; c'est dans, **l'Extrême-Nord que la prévalence est la plus faible (1,1 %).**
- ♣ **Prévalence du VIH parmi les jeunes** : Parmi les jeunes de 15-24 ans, **1,3 % sont séropositifs au VIH.** La prévalence du VIH est légèrement plus élevée chez les femmes (1,5 %) que chez les hommes (1,1 %).
- ♣ **Tendance de la prévalence du VIH** : Dans l'ensemble, **la prévalence du VIH parmi les personnes de 15-49 ans a baissé, passant de 5,4 % en 2004 à 4,3 % en 2011, et à 2,7 % en 2018**

POUVOIR D'ACTION DES FEMMES :

Opinions concernant le fait qu'un mari batte sa femme/partenaire : La proportion de femmes de 15-49 ans qui estiment qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme pour au moins une des cinq raisons citées est de 28 %.

Un tel constat, même sombre, est nécessaire avant de démarrer une mission 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 pour les régions septentrionales du Cameroun:

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

Avec chèque santé, mon bébé et moi, nous sommes mieux protégés

Chèque Santé

- 4 consultations prénatales
- 1 échographie
- Traitement du paludisme et d'autres maladies liées à la grossesse
- Gratuité du transport entre le Centre de santé et l'hôpital en urgence
- Accouchement sécurisé
- Suivi de la mère et du bébé jusqu'à 42 jours après l'accouchement
- Certificat d'accouchement

Avec Chèque Santé, j'ai la garantie d'une grossesse bien suivie, d'un accouchement en toute sécurité et mon bébé est en bonne santé

6 000 FCFA seulement !
pour tout ceci ?!

PRISE EN CHARGE DU VIH, DESORMAIS EXEMPTÉE DE FRAIS !

- Tests de dépistage
- Consultations médicales
- Devenir médical
- Examens de suivi
- Médicaments anti...

Femmes enceintes **Mère/Enfant** **Adolescents, Jeunes Et Adultes**

Depistage **Consultations médicales / Prénatales**

DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DU VIH, DESORMAIS EXEMPTÉE DE FRAIS !

USAID
Projet Community-led Monitoring
DASH TENE

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)

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 (3 mannequins type MamaNatalie, offerts et apportés par GSF en mars 2021 et 2022, bassin maternel 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 comme le Dr François DADAO gynéco obstétricien de l'hôpital de Garoua.

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 80 participants, sages-femmes, infirmiers, infirmiers accoucheurs, aide soignants, médecins venant des 3 régions septentrionales du Cameroun, de niveaux et d'expériences très différents. Leurs frais de déplacement et d'hébergement, de repas seront pris en charge, sous forme « de per diem » par ASCOVIME, et l'Agence Française de Développement et la KFW.

Entre ces deux semaines de formation, nous participerons à une journée d'immersion médicale "en brousse" à l'hôpital de Gaschiga, à la demande du

Lamido de Demsa , sa Majesté ABOUBAKAR Moustafa, en compagnie du Dr Georges BWELLE et de toute son équipe ASCOVIME, pour faire des consultations d'obstétrique et du dépistage des cols utérins. 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. 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 seront 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 aurons pu 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, sans couverture téléphonique, 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 la suite d'un projet séduisant débuté en 2021, 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 avons rencontré lors de chaque mission.

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

Rappelons que lors des deux premières missions de formation en mars et novembre 2021 nous avons sélectionné une dizaine de participants qui nous semblaient tout à fait aptes à prodiguer et transmettre à leur tour cette formation auprès de nouveaux acteurs de la santé et leurs collègues des centres de santé. Nous avons retrouvé un de ces formateurs, le Dr Rodrigue AKOUE, sélectionné lors de la première formation à Yaoundé en mars 2021 lors de ces deux dernières missions.

Pour être complet, précisons qu'ASCOVIME a diligenté, durant les semaines qui ont suivies les premières formations de mars et novembre 2021, des équipes de « superviseurs » menées par des gynécologues camerounais, pour aller voir comment étaient appliquées les nouvelles connaissances acquises dans les centres de santé.

2. LE DEROULEMENT DE LA MISSION

JOURNAL DE BORD

Samedi 12 mars : Acheminement vers Paris/Charles de GAULLE de AML, FC, LB et SB.

Vol vers Yaoundé, arrivée 21H. Tests AG pour Covid, négatifs pour tous. Accueil réception par l'équipe d'ASCOVIME. Arrivée à l'hôtel JC.Prestige quartier Bastos, vers 22H. Le matériel de formation et les dons (deux grosses valises de matériel médical et de médicaments) partent directement dans la nuit pour Garoua en voiture afin de limiter le poids surnuméraire vers Garoua en avion, limité à 15Kg /personne !

Dimanche 13 mars: Rencontre déjeuner avec le Dr Georges BWELLE, Anthony SAUGEY , chargé du partenariat local ASCOVIME, le Dr Robert CAZAL GAMELSY.

Diner chez le Dr OKALA, Chef de la cellule coordination santé avec Mme Chrystelle TAPOUH, chargée de projets à l'AFD. Préparation finale des deux semaines de formation.

Lundi 14 mars: Départ en avion pour Garoua (Nord Cameroun), arrivée à 16H, sans nos bagages laissés à l'aéroport de Yaoundé ! Installation à l'hôtel PLAZZA puis sur le site de l'Alliance Française où aura lieu la formation.

Mardi 15 mars : 1^{ere} Journée de compagnonnage.

Retrouvailles avec le Dr François DADAO, gynécologue de l'hôpital régional de Garoua. Il nous accompagnera durant les deux semaines.

Mercredi 16 mars : 2^{eme} Journée de compagnonnage. Les bagages sont enfin récupérés !

Jeudi 17 mars : 3^{eme} Journée de compagnonnage. Rencontre avec la presse et la télévision « Nord Actu ».

Vendredi 18 mars : 4^{eme} journée, et clôture vers 13H après évaluation des participants, sélection de futurs formateurs en présence de Mr le Délégué régional du Ministre de la santé et du représentant régional du « Chèque Santé ». Photo de la promotion après remise des attestations de présence. Arrivée de Mr Patrick PERRIN. Dans l'après-midi visite organisée avec le Dr DADAO des deux hôpitaux neufs, ultra équipés, non ouverts, un pour la gynéco-obstétrique et la pédiatrie, et l'autre pour toutes les spécialités, construits respectivement à 8 et 10 km de la ville de Garoua. Impressionnants de modernité, mais nous ne sommes pas persuadés qu'ils seront ouverts à toute la population !

Samedi 19 mars : Campagne médicale avec toute l'équipe ASCOVIME venue de Yaoundé à l'hôpital de GACHIGA à la demande du Lamido de Demsa lors de la précédente mission.

Lundi 21 mars: Nouvelle semaine de formation avec de nouveaux participants. La journée démarre à 8H30.

Mardi 22 mars : 2^{eme} Journée de compagnonnage.

Mercredi 23 mars : 3^{eme} Journée de compagnonnage.

Jeudi 24 mars : 4^{eme} Journée de compagnonnage et clôture à 18H après évaluation des participants. Sélection de futurs formateurs. Photo de la promotion après remise des attestations de présence. Diner chez le Dr

François DADAO, en famille. Tests PCR le soir pour recherche Covid par le Centre Pasteur avant notre départ.

Vendredi 25 mars : Débriefing de la fin de mission entre nous puis avec l'équipe d'ASCOVIME, perspectives pour la prochaine mission en novembre 2022 avec le Dr Georges BWELLE, Mr Patrick PERRIN. Quatre hypothèses sont exposées selon les financements complémentaires à venir.

Retour aérien vers Yaoundé. Rencontres et diner chez Monsieur et Madame Anthony SAUGEY, avec Mme Françoise LINCY, conseillère à l'Ambassade de France, Mme Chrystelle TAPOUH de l'AFD et son patron Mr Nicolas, l'Ambassadeur de Suisse et le représentant de la GIZ, coopération allemande sponsor d'ASCOVIME.

Samedi 26 mars : Envol de nuit à 23H 50 pour la France /Paris de toute l'équipe GSF.

Dimanche 27mars : Arrivée Paris puis Marseille et Biarritz.

3. LES MOYENS :

Les participants :

Garoua 1 ere semaine

31 participants : 14 femmes et 17 hommes



Profession :

- Infirmier Accoucheur : 10
- Sage-femme : 5
- Médecin généraliste : 3
- Aide-soignant : 13

Lieux exercice : Ville :

- Mbaimboum 1 N’Gaoundéré 1
- Tcholire 8 Poli 4 Pomia 1
- Touboro 6 Hormbali 1
- Nganha 1 Garoua 4
- Reyboubouba 1 Ngong 1
- Adoumre 1 Kribi 1

Région :

- Nord 28
- Adamaoua 2
- Sud 1

Lieux d’exercice :

- Hôpital de district 5
- Hôpital régional 3
- Centre Santé Intégré 19
- Centre Médical Arrondissement 4

Age moyen des participants : 33,8 ans

Durée moyenne d’exercice : 6,8 ans

Garoua: 2 eme semaine

48 participants : 23 femmes et 25 hommes



Profession :

- Infirmier Accoucheur : 26
- Sage-femme : 7
- Médecin : 1
- Aide-soignant : 14

Lieux exercice : Ville :

- N'Gaoundéré 3 Guider 11 Gaschiga1
- Djohong 6 Ngaoundal 13 Bagodo 2
- Bankim 6 Ngaoundere 2 Ngam 1
- Garoua 5 Ngaoui 3 Batoua 1
- Douloumi 1 Kombolaka 1
- Donfili 1 Autres 5

Région :

- Nord 8
- Extrême Nord 0
- Adamaoua 40

Lieux d'exercice :

- Hôpital de district 7
- Hôpital régional Garoua 4
- Centre Santé Intégré 26
- Centre Médical Arrondissement 6
- Autres 5

Age moyen des participants : 34,5 ans

Durée moyenne d'exercice : 6,9 ans

COMMENTAIRES :

Le nombre de 30 à 35 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. La deuxième semaine a été trop chargée en participants, 48, de niveaux très différents.

Le choix des participants a été réalisé, sous le contrôle du Délégué Régional 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 et surtout ceux appartenant à des centres reconnaissant le « Chèque Santé » ou en devenir .

Lors de chaque début de séminaire 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 comme lors des missions précédentes 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, en novembre après celle de Bengbis en mars 2021 nous avait confortés dans cette analyse primordiale et essentielle.

Le succès renouvelé de ces deux semaines est du également à la préparation en amont sans faille et à l'accompagnement permanent des équipes d'ASCOVIME , notamment Madame IRENE KAMGA et les Drs Tidjani AMADOU et Rodrigue AKOUE auprès des participants et de nous.



Drs TIDJANI et RODRIGUE

Lors de la première semaine rencontre avec journalistes et chaîne de télévision Nord Actu. Articles et reportages-films visibles sur la page FBK de GSF.

LES RESULTATS :

4.1 Nombre de sessions de formation :

A Garoua : 1^{ere} semaine : 7 demi- journées

A Garoua : 2^{eme} semaine : 8 demi- journées

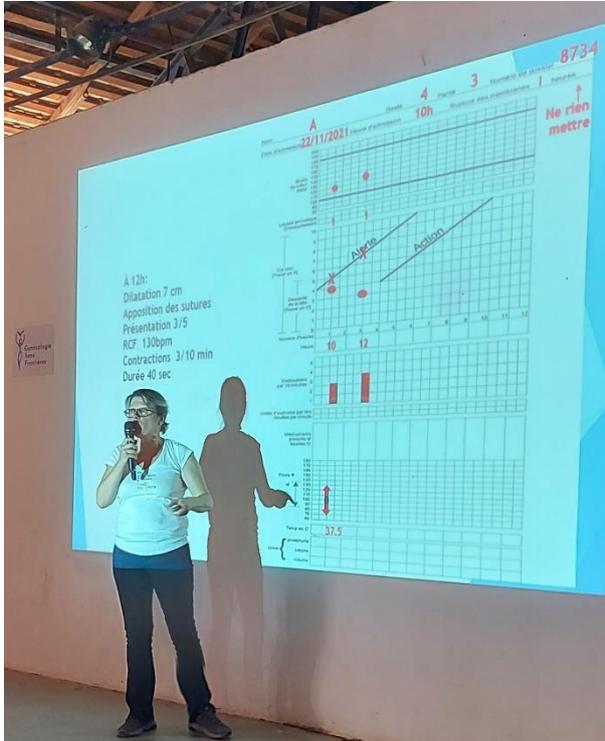
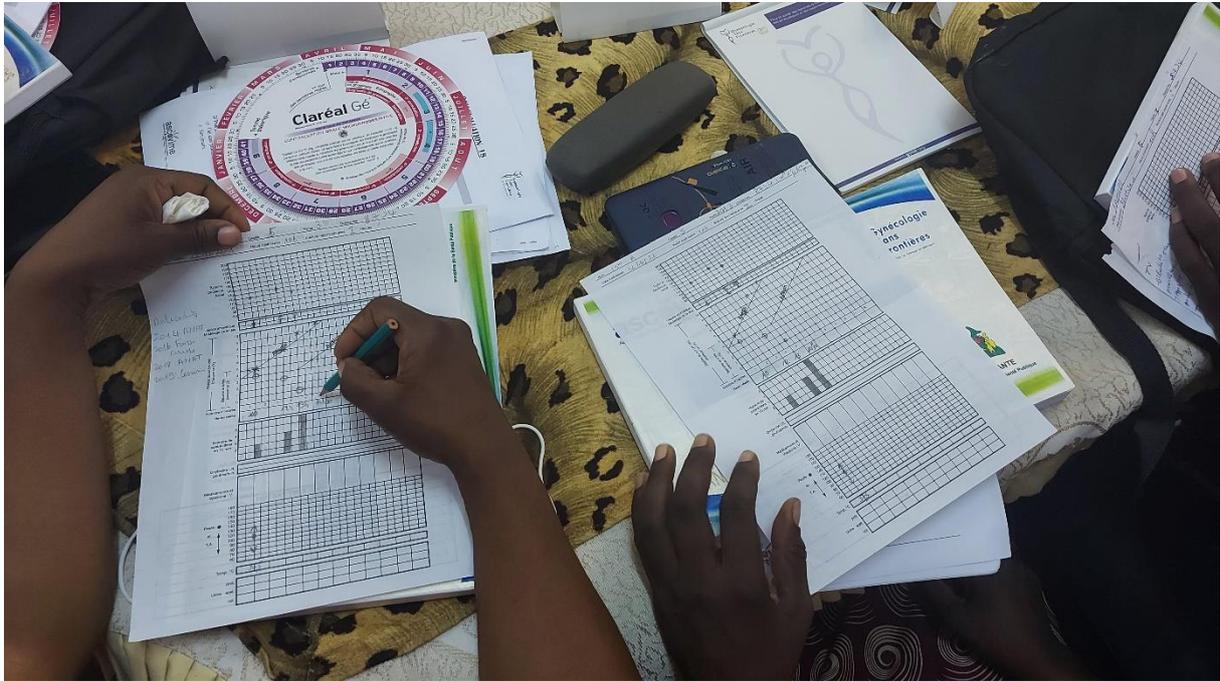
COMMENTAIRES :

Le nombre de demi-journée a été réduit lors de la première semaine en raison de l'arrivée tardive du vol le lundi après-midi mais prolongé au vendredi matin. Début de l'enseignement à 8H30 le matin, une heure de pause déjeuner, et fin vers 18H le soir sous une température moyenne de 40° assez bien supportée dans une salle +/- ventilée.

4.2 Contenu de la formation

COMMENTAIRES :

Le programme d'enseignement établi de concert entre l'équipe GSF, les premiers bénévoles, le Dr Vanina CHAREYRE, les sages-femmes Eve-Marie ARMAGNAT et Mélanie GUEDON, et le Dr Georges BWELLE en fin 2020 a été amélioré et repensé après les deux premières missions. La préparation de chaque diaporama a été conçue et réalisée par chaque membre de GSF selon



EXERCICES
PARTOGRAMME

son affinité, mais tous les diaporamas ont été supervisés et validés par l'ensemble de toute l'équipe partante, renouvelée à 50%, permettant l'interchangeabilité. Tous ces documents ont été transmis dès la fin du mois de janvier 2022 pour qu'ils puissent être imprimés et mis en page dans un recueil remarquable, de 250 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 10 Mn. Ces films ont été également offerts sur des clefs USB à chacun des participants.

Nous avons remis sur Clé USB GSF à l'équipe d'ASCOVIME le programme d'enseignement complet présenté. Celui-ci enrichi de trois nouvelles communications : Les suites de couches pathologiques, Devant une infertilité que faire ? , Atelier de pose de DIU et d'Implant.

Ce programme a été « tropicalisé » ou « coloré » comme ils disent, grâce aux enrichissements des missions antérieures africaines de certains membres de GSF.

Le Dr François DADAO, chef de service de l'hôpital régional de Garoua, comme lors des deux premières missions 2021 a participé très activement par sa présence et ses interventions, pertinentes et justes tous les jours des deux semaines. Il a permis d'apporter une note « plus colorée », il a su « tropicaliser » nos enseignements, permettant de faire passer d'autres messages plus pratiques et conceptuels en relation avec « la vraie vie » africaine.

PROGRAMME ENSEIGNEMENT 2022 IDENTIQUE A CELUI DE 2021 PLUS QUELQUES COMMUNICATIONS SUPPLEMENTAIRES

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**



MARDI

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



REA NEO NATALE

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. Jeux de rôle.

7- EVACUATION UTERINE

8 – TRAVAUX PRATIQUES : Exercice donné sur le partogramme

9-TEST QCM sur l'enseignement de la journée



MECANIQUE
OBSTETRICALE





ATELIER
HYGIENE

MERCREDI

- 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



ATELIER
VENTOUSE

ATELIER SUTURES



- 8-LES PRESENTATIONS DYSTOCIQUES (FACE, FRONT), LA DYSTOCIE DES EPAULES Films
- 9-LA CESARIENNE, TECHNIQUE, Films
- SURVEILLANCE POST OP
- 11-CODE ROUGE
- 12-ATELIER : TABLEAU CLINIQUE : Conduite à Tenir devant DES DOULEURS PENDANT LA GROSSESSE
- 13 –TRAVAUX PRATIQUES : Correction exercice partogramme
- 14-TEST QCM sur l'enseignement de la journée

ATELIER POSE DIU



JEUDI

1-LES SUITES DE COUCHES PATHOLOGIQUES

2-LA CONTRACEPTION Atelier de pose DIU et Implant

3-LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

4-ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE DE BASE : INTERET

4Bis BILAN D'UNE INFERTILITE

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

6-LES MUTILATIONS SEXUELLES FEMMINES

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 FŒTALE
- 10-LA PRISE EN CHARGE DES INFERTILITES
- 11-TEST QCM sur l'enseignement de la journée
- 12-DEBREADING DE LA SEMAINE
 - Tour de table des participants
 - Evaluation Réciproque des participants et des formateurs
- 13-REMISE DES ATTESTATIONS DE PRESENCE ; photos de groupe

COMPAGNONNAGE



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, la contraception, les mutilations sexuelles, et les prolapsus génitaux.

Le dossier qui nous a donné cette fois encore le plus de difficulté est l'apprentissage personnalisé du partogramme, plusieurs séances et exercices dans la semaine ont été nécessaires.

« A la suite du cours sur l'accouchement normal, nous avons exposé le partogramme. Ce cours était très attendu et faisait partie des objectifs de nombreux participants. Des travaux dirigés avec situation clinique et remplissage de partogramme ont été pratiqué en présentiel et ont permis d'améliorer la compréhension. Un dossier de 3 cas cliniques avec partogramme à remplir a été distribué à chaque candidat afin d'effectuer un travail individuel chez eux pendant 36H. Les évaluations ont été satisfaisantes puisque 70% des partogrammes étaient correctement remplis. Le reste des candidats avaient rempli au moins 1 partogramme sans faute. Une minorité de personne n'avait pas compris l'exercice. Nous avons donc préféré, par précaution, refaire une séance de remédiation en repassant les cas cliniques dirigés. »F.C

« Le cours sur la réanimation néonatale a également suscité beaucoup d'intérêt et les ateliers de mise en situation sur mannequin, ont permis pour certain d'apprendre les gestes qui sauvent. Nous les avons mis en situation clinique lors de ces ateliers et ils ont été tous pratiqué une ventilation au masque et un massage cardiaque de nouveau-né. Ils ont tous très bien intégré l'algorithme des recommandations pour la réanimation néonatales A,B,C,D (Airways-Breathing-Circulation-Drugs). »F.C

« Des demandes spécifiques ont été formulé notamment sur l'examen clinique du bassin osseux maternel afin de mieux anticiper les accouchements dystociques. » F.C

« Puis nous avons sensibilisé les candidats sur les violences faites aux femmes dans le contexte conjugal en leur recommandant de les dépister dès le début du suivi de grossesse. En effet, ces violences se manifestent très fréquemment pendant la grossesse et les conséquences délétères sur son déroulement sont extrêmement graves provoquant des fausses couches, accouchements prématurés, hémorragies...L'ensemble des candidats ne semblaient pas avoir conscience de ces dégâts bien que de nombreuses participantes femmes

reconnaissent ces violences intrafamiliales extrêmement fréquentes au Cameroun. Nous pensons que cette sensibilisation va porter ses fruits... » F.C

La plupart des interventions ont été filmées et enregistrées, par L.B. Elles feront l'objet de petits films, utiles pour nos FGOH ou autres formations à venir en terre africaine.

4.3 Evaluation journalière post-formation :

A/ Les QCM :

Ils ont été remodelés, enrichis après les premières missions, par l'équipe GSF. Ils ont été présentés à la fin de chaque journée pour faire à la fois une évaluation du niveau de connaissances des participants mais aussi de la compréhension de notre enseignement. Ce furent des moments de participation active de tous sur un mode détendu. (Voir liste des QCM en annexe).

B/ Evaluation de chaque communication présentée et de la semaine de formation dans son ensemble :



Pour les deux Semaines : 79 participants

(67%)



(33 %)



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.

Les sujets les plus appréciés furent sans surprise les sujets de leur quotidien : les CPN, l'accouchement normal et dystocique, les hémorragies de la délivrance, l'hygiène, les suites de couches pathologiques.....

Après le débriefing final, à la demande d'ASCOVIME, et du Délégué Régional du Ministère de la Santé, nous avons pressenti un certain nombre de participants, une dizaine, que nous avons senti 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 ». La liste fut établie et recoupée avec celle dressée en même temps par le Dr Rodrigue AKOUE pour ASCOVIME. Ainsi furent « sélectionnés » une dizaine d'éléments

prometteurs lors de chaque semaine. 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, avec un Pin's GSF offert. Une photo individuelle et de groupe a clôturé ces deux belles semaines de compagnonnage.



DIPLOME
PROMOSION



5. LES POINTS FORTS :

- **Organisation sans faille et remarquable une nouvelle fois par toute l'équipe ASCOVIME, sous l'œil bienveillant et attentif de son Président le Dr Georges BWELLE, d'Irène Lyonelle KAMGA, des Dr Tidjani AMADOU, Rodrigue AKOUE, le succès de ces deux semaines est également 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 de nouveau un facilitateur et organisateur remarquable, précieux, toujours**

disponible et à l'écoute. Mr Anthony SAUGEY prend peu à peu le relai local à Yaoundé.

- **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 également importante lors de cette troisième mission, nous faisons le vœu qu'elle soit poursuivie. (prise en charge de deux billets des vols internationaux).**

- **Le soutien de la Fondation Sanofi Espoir ainsi que le soutien financier de l'AFD et KFW à ASCOVIME ont été indispensables à la réalisation de cette nouvelle mission.**

- **ASCOVIME souhaite poursuivre avec GSF en novembre 2022, dates à préciser, avec une ou deux équipes de GSF, associées à une équipe camerounaise pour mener à Garoua sur trois sites, trois formations concomitantes de deux semaines. A condition que les budgets complémentaires soient validés par l'AFD et le ministère de la santé, réponse vers la mi-mai. Sinon une seule équipe GSF sera engagée.**

- **Demande également de faire une troisième semaine de formation au Sud du Cameroun dans la région de Kribi dans une entreprise internationale d'extraction de caoutchouc HEVECAM, si accord financier trouvé courant mai avec la direction pour une quarantaine de personnel de santé de leur hôpital.**



6. LES POINTS A AMELIORER :

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

- **Encore plus d'ateliers pratiques** : les sutures, les présentations non céphaliques, la réanimation néo natale, les moyens contraceptifs (DIU et Implant). Ateliers répétés sur le partogramme, appelé malheureusement toujours « postogramme ».

« Beaucoup de films ont été projeté à la suite des cours et les ateliers de travaux pratiques sont venus renforcés le dispositif pédagogique ce qui a permis de conserver l'attention des candidats. »F.C



- **Support d'enseignement** :
Encore plus de films pratiques sur les techniques, notamment sur l'évacuation utérine, démonstration de la pose d'un stérilet, d'un implant.
Travailler sur la mise en scène de saynètes théâtrales sur les violences en salle de naissance. Expérience GSF au Togo.

- **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 Périnatale avec le détail de ce qu'il faut faire.
Prise en charge 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 DEMSA, HOPITAL DE GASCHIGA :



SALLE D'ATTENTE



Le Dr Georges BWELLE nous a invités à participer à une nouvelle campagne de soins « en brousse » durant le week end entre nos deux semaines de formation 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.

Son équipe de plus de 35 bénévoles, jeunes soignants, médecins, dentistes, ophtalmologues, chirurgien, anesthésiste, infirmiers, aide soignants à parcourus plus de 800 KM en bus, « hors d'âge », depuis Yaoundé en une journée et une nuit pour arriver le vendredi soir très tard à Garoua vers 3H du matin et débiter les soins le samedi matin. Tout ce beau monde a rapidement déchargé la galerie du bus, de très nombreuses caisses de matériels, de tables d'examen, d'instruments de chirurgie, de dentisterie, de médicaments et a installé cet « hôpital de campagne mobile » dans les murs de l'hôpital de Gaschiga à une quinzaine de Km de Garoua. C'est ainsi chaque week end entre février et novembre lorsque les routes et la météo pluvieuse tropicale le permettent.



Après la mise en place des différents postes de soins, consultations hommes /femmes, bloc opératoire, pharmacie, et bien entendu consultations de gynéco obstétrique avec un excellent appareil d'échographie, dans des salles aménagées, tel un « hôpital de campagne », nous apporterons modestement notre participation à cette journée entière de consultations et de soins.

Une foule très importante, colorée nous attend patiemment certainement depuis les premières lueurs du jour, abritée sous quelques arbres décimés avec 40 ° à l'ombre, nous sommes en zone sahélienne.

Le Lamido de Demsa nous avait invités en novembre dernier pour venir soigner ses « gens », il nous accueille et adresse son discours de remerciements envers ASCOVIME.

Le Dr Georges BWELLE répond à la population avec plein d'empathie et de générosité puis 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 tard dans la nuit suivante plus de 1500 consultations seront effectuées, dont plus de 350 contrôles visuels par « les ophtalmos » avec distribution gratuite de lunettes. De même de très nombreuses chirurgies, une vingtaine (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 2021).





De notre côté AML, FC, LB et SB prendront en charge ((55 femmes enceintes ou pas, à des termes différents de grossesse, réalisant les Consultations Pré Natales (CPN), orienteront le choix du lieu de leur accouchement en fonction des pathologies existantes ou pas. Certaines sont très jeunes, 15 à 16 ans. Certaines sont venues de très loin pour cette CPN.

Les femmes non enceintes, bénéficieront avec LB et SB d'une consultation gynécologique avec analyse des cols utérins, 3 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.

Au total, plus d'une vingtaine d'opérations furent pratiquées, par le Dr Georges BWELLE et les jeunes médecins, diplômés mais sans poste hospitalier rémunéré, (cela est un très gros problème au Cameroun). Tout cela gratuitement pour la population locale.

CONCLUSIONS :

Je disais dans mes discours d'ouverture et de fermeture 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 GASCHIGA durant le week-end.

Nous venons en ami, en partenaire, en invité loin de nous toute supériorité de « sachant 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 troisième mission, nous pouvons dire que tout a été conforme à nos espoirs, nos attentes ont été très largement dépassées.

La nouvelle équipe GSF a parfaitement bien fonctionné, très complémentaire. Nous avons déjà répondu favorablement à une nouvelle invitation pour deux semaines supplémentaires de compagnonnage et de formation SONUB à Garoua en novembre 2022. Les dates seront à préciser, avec peut être une troisième semaine dans le sud-est dans la région de KRIBI.

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, 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 la mission précédente, 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 conclut 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 de nouveau permis.

Rapport rédigé par le Serge BOYER le 3 avril 2022

Lu, amélioré et validé par Anne Marie LECHARTIER, Florence COMTE, et Laetitia BOYER

Crédits Photos LB, AML, FC, SB

ANNEXES :

Listes des ANNEXES :

1/ PROGRAMME DETAILLE DES DEUX SEMAINES D'ENSEIGNEMENT	44
2/ LISTE DES QUESTIONS QCM EVALUATION POST ENSEIGNEMENT	56
3/ LES GRANDES LIGNES FINANCIERES DE LA MISSION	67
4/ ATTESTATION D'ASSIDUITE	68
5/ DONS GSF DE MATERIELS ET MEDICAMENTS	69
6/ « IMPRESSIONS A CHAUD » DES ACTEURS GSF	72

ANNEXE 1

PROGRAMME FORMATION

Du 15 au 18 Mars 2022

Version STAFF GSF/ASCOVIME

MARDI MATIN 8H30/12H30

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

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

30  FC

7-RAPPEL DES ELEMENTS DU DEROULE D'UN ACCOUCHEMENT

NORMAL 30  FC

MARDI AM 13H30/17H

8- L'INTERET ET LE SUIVI DU PARTOGRAMME FC

DEFINIR LES ELEMENTS D'ALERTE POUR UNE CESARIENNE OU UN TRANSFERT 30  AMLC

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

10-PRISE EN CHARGE DU NNE PENDANT LES PREMIERES 24H, PRISE EN CHARGE du NNE en état de DETRESSE RESPIRATOIRE. ATELIER Film 45  FC

PAUSE

11- ATELIER + FILMS PRATIQUES DES GESTES UTILES EN OBSTETRIQUE : SONDAGE URINAIRE, POSE DE PERFUSION, 30  LB

12- ATELIER SUTURES VAGINALES Films 30  SB FC AMLC LB

13 - TESTS ORAUX QCM sur l'enseignement de la journée 20 

MERCREDI MATIN 8H30/12H30

1-LES CONDUITES A TENIR DEVANT LES HEMORRAGIES DE LA DELIVRANCE Film 45  FC AMLC

2-LA PRISE EN CHARGE DES PRE ECLAMPSIES ET ECLAMPSIES

Film 45  AMLC

3- EVACUATION UTERINE 15  SB
PAUSE

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

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

6- TRAVAUX PRATIQUES Distribution Exercice partogramme
10  FC

6bis SUITES DE COUCHES PATHOLOGIQUES

MERCREDI AM 13H30/17H

7-LES INDICATIONS DE TRANSFERT VERS LES STRUCTURES
SONUC ET LES RETOURS D'INFORMATIONS APRES TRANSFERT
30  SB

7bis-LES REVUES DE MORBI MORTALITE, INTERETS APRES
TRANSFERT 15  SB
8-ATELIER TABLEAU CLINIQUE : COMMENT PREVENIR UN
ACCOUCHEMENT PREMATURE ? 30  AMLC

PAUSE

9-FIEVRE ET GROSSESSE 30  AMLC

10-HYGIENE HOSPITALIERE 30  LB

11-L'ACCOUCHEMENT DU SIEGE ET DES JUMEAUX. Films
30  FC

12-L'APPRENTISSAGE DE LA VENTOUSE 15  AMLC

13 -TESTS ORAUX QCM sur l'enseignement de la journée
20 

JEUDI MATIN 8H30/12H30

1-LES PRESENTATIONS (FACE, FRONT), LA DYSTOCIE DES
EPAULES Film 30  AMLC

2-LA CESARIENNE, TECHNIQUE, 30  AMLC Film

SURVEILLANCE POST OP 15  LB

3-CODE ROUGE 10  SB

4-ATELIER / JEUX DE ROLE TABLEAU CLINIQUE : Conduite à
Tenir devant DES DOULEURS PENDANT LA GROSSESSE 30 
SB FC AMLC

PAUSE

5-LA CONTRACEPTION 30  FC

6-ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE DE BASE : INTERET 30  SB

JEUDI AM 13H30/17H

7-TRAVAUX PRATIQUES Retour d' Exercice partogramme

Correction 30  FC

8-LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES 45  FC

PAUSE

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

10- LES MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES 30  SB

-TESTS ORAUX QCM sur l'enseignement de la journée 20 

VENDREDI MATIN 8H30/12H

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

2-LES MALADIES INVALIDANTES, PROLAPSUS, FISTULES 30  SB

Les suites Opératoires 15  LB

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

PAUSE

4-TESTS ORAUX QCM sur l'enseignement de la journée 20 

5-DEBREAFFING DE LA SEMAINE 45  SB AMLC FC LB

Tour de table des participants
Evaluation Réciproque des participants et des formateurs

6- REMISE ATTESTATION PRESENCE 30  SB

FC FLORENCE COMTE SAGEFEMME
AMLC ANNE MARIE LECHARTIER GYNECO
SB SERGE BOYER GYNECO
LB LAETITIA BOYER INFIRMIERE

PROGRAMME FORMATION

Du 21 au 24 Mars 2022

Version STAFF GSF/ASCOVIME

LUNDI MATIN -AM.MIDI 8H30/18H

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

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

30  FC

7-RAPPEL DES ELEMENTS DU DEROULE D'UN ACCOUCHEMENT
NORMAL 30  FC

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

MARDI MATIN 8H30/12H

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

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

3-PRISE EN CHARGE DU NNE PENDANT LES PREMIERES 24H,
PRISE EN CHARGE du NNE en état de DETRESSE RESPIRATOIRE.
ATELIER Film 45  FC

PAUSE

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

5- **ATELIER** SUTURES VAGINALES **Films** 30  **SB FC AMLC LB**

MARDI AM 13H30/17H

6-LES CONDUITES A TENIR DEVANT LES HEMORRAGIES DE LA DELIVRANCE **Film** 45  **FC AMLC**

7-LA PRISE EN CHARGE DES PRE ECLAMPSIES ET ECLAMPSIES **Film** 45  **AMLC**

8- EVACUATION UTERINE 15  **SB**
PAUSE

9-**ATELIER** + **FILMS** 30  PRATIQUES DES GESTES UTILES EN OBSTETRIQUE : LA REVISION UTERINE, LA D.ARTIFICIELLE **FC AMLC**

10-**ATELIER** / **JEUX DE ROLE** /TABLEAU CLINIQUE : Conduite à Tenir devant LES SAIGNEMENTS PENDANT LA GROSSESSE 30  **SB FC AMLC**

11- TRAVAUX PRATIQUES Distribution Exercice partogramme 10  **FC**

12 **TESTS ORAUX QCM** sur l'enseignement de la journée  **20**

MERCREDI MATIN 8H30/12H

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

30  SB

1bis-LES REVUES DE MORBI MORTALITE, INTERETS APRES TRANSFERT 15  SB

2-ATELIER TABLEAU CLINIQUE : COMMENT PREVENIR UN ACCOUCHEMENT PREMATURE ? 30  AMLC

PAUSE

3-FIEVRE ET GROSSESSE 30  AMLC

4-HYGIENE HOSPITALIERE 30  LB

MERCREDI AM 13H30/17H

5-L'ACCOUCHEMENT DU SIEGE ET DES JUMEAUX. Films 30  FC

6-L'APPRENTISSAGE DE LA VENTOUSE 15  AMLC

7-LES PRESENTATIONS (FACE, FRONT), LA DYSTOCIE DES EPAULES Film 30  AMLC

PAUSE

8-LA CESARIENNE, TECHNIQUE, 30  AMLC

SURVEILLANCE POST OP 15  LB

9-CODE ROUGE 10  SB

10-ATELIER / JEUX DE ROLE TABLEAU CLINIQUE : Conduite à
Tenir devant DES DOULEURS PENDANT LA GROSSESSE 30 
SB FC AMLC

11 TESTS ORAUX QCM sur l'enseignement de la journée

20 

JEUDI MATIN 8H30/12H30

TRAVAUX PRATIQUES Retour d' Exercice partogramme Correction

30  FC

1-LA CONTRACEPTION 30  FC

2-LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES 45  FC

3-ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE DE BASE : INTERET 30  SB

PAUSE

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

5- LES MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES 30  SB

JEUDI AM 13H30/18H

6- SUITE DE COUCHES PATHOLOGIQUES 20 FC

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

7Bis BILAN INFERTILITE AMLC

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 Avantages et Inconvénients 30  SB

9-TESTS ORAUX QCM sur l'enseignement de la journée 20 

PAUSE

10-DEBREAFFING DE LA SEMAINE 45  SB AMLC FC LB

Tour de table des participants

Evaluation Réciproque des participants et des formateurs

11- REMISE ATTESTATION PRESENCE 30  SB

FC FLORENCE COMTE SAGEFEMME

AMLC ANNE MARIE LECHARTIER GYNECO

SB SERGE BOYER GYNECO

LB LAETITIA BOYER INFIRMIERE

ANNEXE 2

Liste des questions QCM

EVALUATION 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^{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 Foétale,
- Rupture prématurée des membranes
- Grossesses rapprochées
- Anomalies congénitales du col : béance 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 :

- Connaître le sexe du Bébé,
- Repérer la position du placenta,
- Repérer la position foétale,
- Connaître le terme de la grossesse.

RUPTURE DES MEMBRANES

1/ Quels sont les risques foétaux ?

- 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 l' Ambassade de France (2) au Cameroun et l'association ASCOVIME (2) .

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



*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 12 au 27 mars 2022 à Garoua.

- Un bassin osseux
- Ventouses obstétricales de type KIWI 4
- Ventouses obstétricales de type MYSTIC II 8
- Ambu néonatales avec valves, masques et seringues adaptés 4
- KIT Accouchement sac recueil 4
- Mannequin bébé NEO NATALE 1
- Stérilet +Kit pose 3
- Poire ASPI Bébé 2
- Fils suture démonstration : 2 boites de 36 de 3.0, 1 b de 36 de 1,1b de 36 de 2.0
- Instruments de suture perinée 60
- Spéculum 40
- Pansement OPSITE 50
- SET de pansement 11
- Seringue 50cc 20
- Gants d'examen 100
- Pansements pour césarienne

Monsieur le Dr Serge BOYER, Gynécologue Obstétricien, 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 3/03/2022

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 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 12 au 27 mars 2022 à Garoua.

- **Sonicaid2**
- **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**
- **Matériel pour FCV**

Monsieur le Dr Serge BOYER, Gynécologue Obstétricien et Madame Laetitia BOYER utiliseront 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.



89

Nantes, le 3/03/2022

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.

« Tout juste sortie de la FGOH de Brive en juin 2021, j'ai postulé pour être bénévole sur une mission de développement organisée par GSF. A ma grande surprise, je fus sélectionnée 6 mois plus tard pour partir à Garoua au Cameroun. Pour moi, il s'agissait donc d'une toute première fois aussi bien du point de vue mission humanitaire que de la connaissance de l'Afrique subsaharienne.

Serge Boyer, gynécologue obstétricien et référent pour la mission, Laetitia Boyer, infirmière et Anne-Marie LeChartier, gynécologue obstétricien chirurgien constituent donc mon équipe pour cette mission . Je mesurais ma chance de partir avec une équipe si bienveillante, si expérimentée ayant une connaissance du terrain et ayant préparé dans les moindres détails cette 3ème mission à Garoua. Je suis impressionnée mais aussi intimidée car j'ai peur de ne pas être à la hauteur ! Comment vais-je adapter mes cours alors que je ne connais pas du tout le terrain ? Même si mes collègues m'ont préparé...j'ai un grand moment de solitude !

Arrivée à Yaoundé, je fis la connaissance de Georges Bwellé, médecin chirurgien, figure emblématique d'Ascovime, sans qui cette mission n'aurait pu avoir lieu. Son investissement sans relâche pour la santé de la population force mon admiration. L'homme est simple, amical et attentif au bon déroulement de la formation. Georges s'est entouré de collaborateurs dont je fais également la connaissance. Rodrigue est médecin généraliste, Tidjani interne en neurochirurgie , Irène

infirmière ophtalmologiste ; tous m'accueillent les bras ouverts, cela me réconforte. Ils seront omniprésents sur le lieu de formation à la fois du point de vue logistique mais aussi pour nous aider dans nos communications et nos travaux pratiques. Leur bienveillance et leurs sourires permanents me ravissent chaque jour et me mets en confiance.

Enfin, la formation commence le mardi matin, je suis impatiente et toujours intimidée mais en voyant tous les candidats ; tous ces professionnels de santé référents, ayant parcouru des centaines de kilomètres pour venir nous écouter ; je suis impressionnée, honorée de leur intérêt et j'ai envie de tout leur donner. Ils sont tous très attentifs, même certaines mamans venues avec leur bébé qu'elles allaitent .Très vite, questions et récits d'expériences s'enchaînent. Nous échangeons et je reste encore stupéfaite de leurs conditions de travail si dramatiquement difficiles. Je n'imaginai même pas...Je vois que toute l'équipe s'efforce de leur donner le maximum de connaissances en répondant parfois à des demandes spécifiques liés à leur problématique de terrain.. L'entente au sein de notre équipe est remarquable du point de vue de la collaboration et de l'entente. Chacun trouve très vite sa place. Nous nous respectons et nous nous encourageons mutuellement. Quel bonheur !!! Laetitia et Serge assurent un encadrement pédagogique rigoureux qui nous procurent à Anne Marie et moi un grand confort et une plénitude absolue ! Je fais la connaissance de Patrick Perrin, homme charismatique qui s'occupe de trouver les fonds pour toutes les missions et les campagnes d'Ascovime : quel mérite !

L'aventure continue : entre deux sessions de formations nous partons à Gaschiga avec l'équipe d'Ascovime pour effectuer consultations, soins et chirurgie. Pour moi cette expérience est unique ; rencontre avec une population rurale défavorisée. Le Lamido, chef religieux du village en costume traditionnel, effectue son discours de bienvenu. Nous sommes une vingtaine de professionnels de santé. Georges Bwelle

a tout préparé et tout anticipé : c'est magique !

Notre équipe se retrouve dans un même local de 20 m²: un binôme gynécologie et un binôme obstétrique séparé par un drap. Nous avons un médecin échographiste avec nous qui répond à toutes nos demandes sans rechigner. Il fait très chaud mais la bonne humeur est de mise entre nous ! Nous communiquons très facilement avec les femmes qui ne manifestent aucune méfiance. Je suis subjuguée par leur gentillesse et leur attention vis à vis de nos conseils et prescriptions. Alors que nos vies sont si différentes, nos complicités de femmes m'émeuvent. Des éclats de rires fusent et je réalise à quel point ces instants sont merveilleux et marqueront à jamais ma conscience.

Puis vient la deuxième session de formation, aussi riche que la première. J'aurais pensé que l'équipe, un peu fatiguée, ne puisse être aussi performante mais il n'en est rien. Nous sommes tous encore plus motivés. Nous savons tous que, les formateurs que nous sommes, et les candidats présents, formons le début d'une chaîne de transmission du savoir qui couvrira progressivement le territoire et tout cela pour une santé et une vie meilleure ».

Florence

COMTE

31

mars

2022



« Nous partions pour former des formateurs en SONUB , projet ayant pour but d'améliorer la santé materno infantile dans les trois régions du Nord Cameroun. Ces régions enclavées entre le Tchad, la Centre Afrique et le Nigeria ont le triste privilège d'être ceux où la mortalité maternelle et néonatale sont les plus élevés du pays. Le projet « Chèque Santé » y est maintenant proposé. Pour une dizaine d'euro une femme peut acheter 4 consultations prénatales, le bilan sanguin de grossesse, un kit accouchement, le prix de son accouchement ou d'une éventuelle césarienne avec le transfert. Nous travaillons ici pour l'association ASCOVIME, association camerounaise crée par le Dr Georges Bwelle, homme charismatique ! Il a contacté GSF pour réaliser les cours de formation de ce réseau de santé. L'objectif ambitieux est de former 2000 formateurs en deux ans.

La formation SONUB s'adresse au personnel (médecins, sages-femmes, infirmiers, aides-soignants) qui réalisent des accouchements

dans les centres du programme chèque santé. Tout au long d'une semaine de cours, nous cherchons à d'identifier une dizaine de futurs formateurs dans la cinquantaine d'élèves.

*J'ai adoré cette semaine d'abord pour l'équipe adorable, bienveillante et toujours positive que ce soit les « GSF » ou les « ASCOVIME » , travail en parfaite synergie et vraie collaboration. L'immensité de la tâche peut au départ faire peur mais nous avons bénéficié de power point réalisés par les précédentes équipes et de travail collaboratif qui ont permis malgré la chaleur de donner je crois un enseignement de qualité. Nous avons utilisé des mannequins, des films formidables. Je me suis remise à la mécanique obstétricale et au savoir de base de l'obstétrique pratique, révision jamais inutile. Les étudiants étaient très attentifs motivés malgré la température supérieure à 43 degré tout au long de la journée. Il est enthousiasmant de travailler pour une ONG locale qui poursuit une fois nous partis, les formations. Cela donne du sens et est très **GSF Former former , et encore former.** IL est rare que l'on puisse participer à un plan d'une telle ampleur qui permet d'espérer de modifier les chiffres de mortalité pour une région.*

Comme chaque fois que je suis partie pour GSF, J'ai retrouvé les bases de l'humanitaire pour lequel je me suis engagée dans une association qui allie la taille humaine à une parfaite organisation (Assurance, t shirts, sens de l'équipe, programmes très très précis et pointus)

Merci à Roselyne et Elisabeth pour leur coaching à distance

Merci à mon équipe Florence, Laetitia et Serge

Merci à l'équipe ASCOVIME tous formidables ».

Anne Marie LECHARTIER le 1 avril 2022

Jamais deux sans trois!

« Nous rentrons du Cameroun, il y a quelques jours à peine, avec cette impression étrange d'y être encore, en esprit tout au moins. C'était ma troisième mission après mars et novembre 2021. Arrivés le 12 mars au soir à Yaoundé avec un sentiment de rentrer à la maison ! Et à Garoua le 14 avec le sentiment de retrouver les amis, la famille Ascovime comme si on s'était quitté la veille, avec une joie sincère et un bonheur inégalé! En un an, que de chemin parcouru ! Incroyable! Il y a un an, c'est un peu timidou que nous abordions ces sessions de formation en santé maternelle. Aujourd'hui, le sentiment d'un bon de géant effectué à la fois dans la présentation et la tropicalisation des propos (grâce aux docteurs François Dadao, Tidjiani, Rodrigue...), des ateliers, des jeux de rôle, de l'organisation des journées, etc... Grâce à Eve-Marie (S.F 1e mission) Mélanie (S.F 1e et 2e missions) et Vanina (G.O 2e mission), puis avec le concours de Florence (S.F) et Anne-Marie (G.O) pour cette mission n°3, sans compter les modifications apportées par Serge (G.O) et moi, on est bien loin des balbutiements de mars 21! Mais surtout, l'immense richesse de toutes ces rencontres, tous ces participants venus du Nord, de l'extrême-Nord et de l'Adamaoua, qui nous ont offert, comme un cadeau et avec beaucoup de pudeur, leur quotidien avec tout ce qu'il comporte de difficultés, de manque, mais aussi d'espoir. Ces quelques 200 personnes rencontrées depuis un an, sont porteuses d'un espoir fou de voir la mortalité maternelle chuter dans leur pays. Chacun à sa façon s'approprie les informations avec l'intention ferme de partager dès son retour au centre de santé, à l'hôpital ou au dispensaire son nouveau savoir avec ses collègues. C'est absolument enthousiasmant de voir naître cette dynamique. Ce fût sans doute la

plus belle mission des 3, parce qu'il y eut les 2 premières, parce qu'il faut du temps pour créer des liens et trouver sa place, parce qu'assurément Georges Bwelle est une bien belle personne, un hôte délicat, attentionné et aimant, parce que son équipe lui ressemble et que dans leurs sourires, on voit leurs bras s'ouvrir, en grand Merci ! ».

Laetitia BOYER le 2 avril 2022

