N°15 • Avril 2022

le Monde de Gynécologie Sans Frontières

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

Pourquoi tant de violences en santé maternelle en Afrique ?

Diplôme Universitaire de Chirurgie Vaginale en RDC

De retour de mission au Cameroun

Plaidoyer pour introduire la transculturalité dans nos maternités

Point de situation CamiFrance

Edito

Serge Boyer
Secrétaire général de GSF

Nous sommes très heureux d'entamer ces premiers jours printaniers en vous contant le « Monde de GSF ».

La route qui nous conduit à l'international pour quelques missions fin 2021, nous permet d'illustrer nos engagements vers nos hôtes et confrères d'Afrique.

Le Docteur **Claude Rosenthal**, Président d'honneur de GSF rapportera sa mission au Congo chez le **Docteur Denis Mukwege** à l'hôpital Panzi pour la mise en place du **DU international de chirurgie vaginale**.

« ***Pourquoi tant de violences*** », un cri du cœur sur la santé maternelle en Afrique, et une invitation à lire le dernier livre du Docteur Denis Mukwege « ***La Force des Femmes*** », remarquable traité humaniste du prix Nobel de la Paix de 2018, seront les deux articles que j'ai eu plaisir à vous livrer.

Enfin, le Docteur **Vanina Chareyre** témoignera de sa première mission dans le Nord Cameroun avec le Docteur **Georges Bwelle** dans le cadre de la formation de « **futurs formateurs** » **en santé maternelle**.

Des **recommandations sanitaires** du Professeur **Dominique Baudon**, Professeur du Val de Grace, aux sujets des **maladies tropicales** possiblement rencontrées lors de vos missions en terres étrangères, viendront enrichir ce volet international d'une façon pratique

Missions France & sujets de société étroitement liés, nous vous donnerons de la lisibilité sur l'implantation nationale de la mission **CamiFrance** notamment avec le témoignage éclairant de plusieurs bénévoles et la parole donnée au Docteur **Richard Beddock** qui vous parlera d'**Interculturalité** au sein même de notre exercice quotidien.

Catherine Foulhy, sage-femme engagée, notamment en centre pénitentiaire, vous fera part de son analyse sur « **sexualité et consentement** ».

Enfin, **Violence Santé Femme**, plateforme GSF proposée à tous les soignants de France dans le cadre de la prise en charge des violences faites aux femmes, sera l'article développé par notre Président et référent VFF, le Docteur **Richard Matis**.

Compagnon de route de GSF, Maître **Gérard Sabater** fera le point sur les nouvelles lois protectrices concernant **les enfants victimes, témoins et futurs acteurs des violences dans les couples.**

Enfin, des dates à retenir ! Les FGOH à Aubagne en juin, à Rennes en octobre. Et un colloque de sensibilisation à la prise en charge des Violences Faites aux Femmes et aux enfants, en novembre à Marseille.

Merci pour votre fidélité et votre soutien.

Bonne lecture.

À la Une

FEMMES D'UKRAINE REFUGIÉES ...

Gynécologie Sans Frontières et la mission CamiFrance répondent présents !

Louisa Gouliamaki @ Agence France-Presse

Nous rejoindre : **www.camifrance.fr** • **www.gynsf.org**
Nous aider : **www.gynsf.org/faire-un-don**

Gynécologie Sans Frontières est mobilisée pour venir en aide aux femmes ukrainiennes en arrivée sur le territoire français.

Depuis 2015, par nos actions en France, à Calais, Grande Synthe, Paris, Lyon, Marseille… Gynécologie Sans Frontières s'engage auprès des femmes et enfants qui fuient leur pays. **Nous accompagnons les femmes en détresse, qu'elles soient exilées ou non, et ce quels que soient leur origine, leur statut, leur souffrance...**

Qu'elles fuient les guerres et les violences qui menacent leur vie et celles de leurs enfants, que ce soit en Afrique, en Asie ou actuellement en Europe (Ukraine), ces femmes ne choisissent pas de quitter leur vie, leur pays. L'Exil est une nécessité imposée pour survivre.

La mission CamiFrance répond à la prise en charge de toutes les femmes vulnérables, en détresse, qui doivent fuir leur pays.

Grâce aux bénévoles, professionnels de santé de la femme et de l'enfant, investis à nos côtés et au savoir-faire acquis depuis 7 ans déjà, **GSF est en capacité, via la plateforme CamiFrance, de «prendre soin» des femmes ukrainiennes et de leurs enfants qui seraient accueillis en France**.

GYNÉCOLOGIE SANS FRONTIÈRES EST AUSSI PRÊTE À VENIR EN AIDE AUX FEMMES UKRAINIENNES ET LEURS ENFANTS SITUÉS HORS DE FRANCE SI DES CAMPS DE RÉFUGIÉS SONT CRÉÉS.

Merci pour votre soutien, votre engagement

Editeur de publication : Serge Boyer, Secrétaire Général de GSF - Directeur de publication : Serge Boyer, Communication GSF - Crédits photos : GSF
Crédits textes : Dominique Baudon, Richard Beddock, Serge Boyer, Vanina Chareyre, Mouna Coulibaly, Isabelle Delahaye, Fabrice Forveille, Catherine Foulhy, Mélanie Guédon, Richard Matis, Monique Moulaï, Laurence Pecqueux, Claude Rosenthal, Gérard Sabater, Agence du Don en Nature, Baûbo, Delmond Imaging, 7 Med - Réalisation : Romain Guiho - mbg ouest com
Journal semestriel gratuit de Gynécologie Sans Frontières distribué sans abonnement - Date de parution Avril 2022
Gynécologie Sans Frontières (GSF) - 9, rue des Trois Croissants - 44000 NANTES - 09 81 79 31 04 / 09 81 05 52 24 - admin.gynsf@gmail.com

Le mot du Président

Docteur Richard Matis
Gynécologue Obstétricien - CH Armentières (59)
Président de GSF

Gynécologie Sans Frontières… Un « sans frontières » mis en sommeil depuis 2020. Retrouver le versant international de nos missions, c'est un des grands objectifs GSF 2022 définis lors de notre dernier séminaire de janvier.

SE MOBILISER, SE RÉINVENTER AFIN DE REMETTRE AU PREMIER PLAN NOS ACTIONS HUMANITAIRES HORS FRONTIÈRES.

Un défi auquel nous allons vous associer, vous gynécologues, sage-femmes, médecins etc… qui souhaitez vous impliquer dans le développement des missions internationales, pour la santé des femmes dans le monde.

Dans les prochaines pages, vous allez retrouver un appel à rejoindre GSF afin de devenir référent d'une mission. Pour celles et ceux qui sont intéressé.e.s, nous organiserons une visioconférence afin d'expliquer les principes d'action, l'éthique humanitaire et en quoi consiste être référent d'une mission. Nous consacrerons également une journée de formation afin de définir comment gérer une mission, selon les principes éthiques de Gynécologie Sans Frontières – **Former, Accompagner, Transmettre sans se Substituer**.

C'est une formidable opportunité à saisir, pour vous qui souhaitez vous engager en humanitaire. Faire un bout de chemin à nos côtés : s'investir sur le terrain mais également, se mobiliser dans l'organisation et la coordination de la mission, dans la mesure de vos disponibilités et de vos possibilités, avec le soutien de l'Equipe GSF.

EN FRANCE, GYNÉCOLOGIE SANS FRONTIÈRES POURSUIT, DÉVELOPPE ET AMÉLIORE L'ENSEMBLE DES ACTIONS VISANT À SOUTENIR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ QUI VIENNENT EN AIDE AUX FEMMES EN DÉTRESSE.

Vulnérables, victimes de l'exil et/ou de violences, nous proposons des outils, nous apportons des réponses !

« ***Violence Santé Femme*** » la plateforme numérique (VSF) soutenue par le Fonds de dotation Génération Santé Femme (FDGSF) se concrétise et se finalise dans une version « alpha » et sera officiellement lancée avant mai 2022.

Créée afin de soutenir l'ensemble des acteurs de santé qui souhaitent s'impliquer auprès des femmes victimes de violences, la plateforme Violence Santé Femme a été conçue par des professionnels de santé, pour des professionnels de santé.

Contrer le sentiment souvent exprimé, d'isolement, d'inefficacité, de manque d'outils pragmatiques face à la réalité du quotidien, c'est ce à quoi répond la plateforme numérique Violence Santé Femme

Chaque femme victime de violences a, à proximité, au moins un professionnel de santé : infirmière, kinésithérapeute, pharmacien, psychologue, médecin, dentiste, sage-femme, podologue, sophrologue, etc… Un soignant de manière générale qui peut lui venir en aide.

La plateforme apporte aux soignants les ressources, les outils et les connaissances nécessaires à la bonne prise en charge de ces femmes victimes de violence.

Elle complète les actions déjà en cours (Maisons des Femmes et centres de psycho traumatologie) en apportant une réponse sur tout le territoire y compris dans les déserts sanitaires et dans les milieux ruraux.

« FEMMES EXILÉES FRANCE », LA PLATEFORME NUMÉRIQUE DE LA MISSION CAMIFRANCE, S'AMÉLIORE ET S'ENRICHIE DANS SON UTILISATION QUOTIDIENNE.

Couplée à la mission de coordination CamiFrance, elle offre à tous les bénévoles engagé.e.s, une aide et un cadre très appréciés dans cette difficile mission sur le terrain, afin de promouvoir et de valoriser les actions engagées.

Le champ des actions de CamiFrance s'élargit progressivement sur le territoire national et s'oriente également vers les femmes en grande précarité en France, issues de l'exil ou non. Ainsi ce qui était « bon » pour celui qui vient d'ailleurs servira aussi à celui qui l'accueille.

De belles perspectives font battre le cœur de Gynécologie Sans Frontières et « Le Monde de GSF n°15 » en est une nouvelle fois la traduction.

Des projets, des questionnements, des renoncements parfois, des collaborations, un travail d'équipe et un seul objectif : s'impliquer pour la santé des femmes en France et dans le monde. N'hésitez plus, Rejoignez-nous !

© Claude Rosenthal 2011

En mission au Burundi en 2011

Claude Rosenthal promu au grade de Chevalier de la Légion d'Honneur : une distinction dédiée aux Femmes

Gynécologie Sans Frontières est très heureuse de pouvoir féliciter, Claude Rosenthal récipiendaire de la légion d'honneur au grade de chevalier, au titre de la promotion du 1er janvier 2022.

Une distinction méritée au regard de son parcours et de son engagement de plus de 50 ans en faveur de la santé des Femmes en France & à l'international

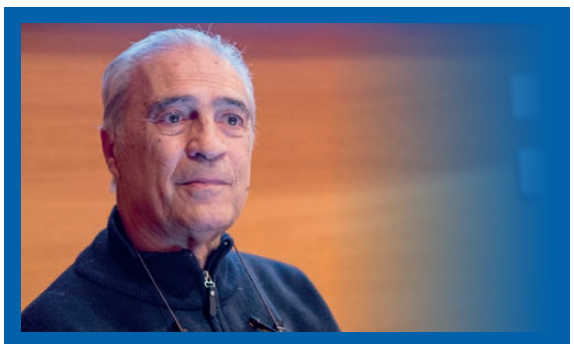
Promotion portée par la Secrétaire d'État auprès du ministre de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports, chargée de la Jeunesse et de l'Engagement, Sarah El Haïry, afin de reconnaître l'infatigable parcours d'une vie au service des Femmes, que ce soit en Corrèze à Brive où il a exercé toute sa carrière de Gynécologue Obstétricien, que ce soit en Afrique, pays de cœur, où il aura redonné le sourire et la dignité aux femmes, opérées de fistules, de prolapsus et autres complications handicapantes liées à l'obstétrique.

Président de Gynécologie Sans Frontières de 2014 à 2020, Claude Rosenthal a engagé toute son énergie et plus encore, afin d'assoir notre ONG dans une position aujourd'hui connue et reconnue, internationalement, pour son expertise en santé maternelle, dans le domaine de la prise en charge des femmes issues de l'exil et de la précarité, dans la prise en charge des victimes de violences.

Infatigable toujours, Président d'Honneur de Gynécologie Sans Frontières, il est également depuis fin 2020, Président de la Maison de Soie, structure d'accueil et d'aide aux victimes de violences à Brive (19).

Instigateur du journal « Le Monde de GSF » en 2014, il nous a confié depuis deux ans les rênes de ce fabuleux outil de communication : un lien entre vous et nous !

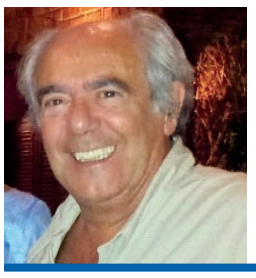
Merci Claude pour tout ce que vous faites !



C'est avec une grande tristesse que nous avons appris le 25 mars dernier, le décès de Gérard Lopez.

Gynécologie Sans Frontières a eu l'immense chance de bénéficier de son expertise en victimologie dans le cadre des formations & colloques dédiés à la prise en charge des violences. Nous regretterons son absence et les relations amicales qui nous liaient. Nous témoignons toute notre sympathie aux personnes touchées de près ou de loin par sa disparition.

À l'international



Pourquoi tant de violences en santé maternelle … en Afrique ? L'expérience de GSF.

Docteur Serge BOYER
Secrétaire général de GSF - Gynécologue Obstétricien - Draguignan (83)

Les violences obstétricales comme toutes les violences faites aux femmes sont nées dans la nuit des temps. Françoise Héritier rappelait que l'homme est « *La seule espèce dont les mâles tuent les femelles* ». Nous entendons très souvent : une femme meurt tous les trois jours sous les coups de son ex-mari, compagnon, nous entendons moins souvent qu'une femme meurt tous les quatre jours de sa grossesse en France. Nous n'entendons jamais que tous les jours 800 femmes de par le monde perdent leur vie pour…. donner la vie.

Parler des violences obstétricales, des violences faites aux femmes, sous l'effet grossissant et déformant des réseaux sociaux, des cercles d'influence, est très « porteur et révélateur » chez nous, et fait le BUZZ notamment dans certains milieux féministes !

Mes propos ne sont pas pour évoquer dans nos maternités les épisiotomies dites abusives, ou l'usage excessif des extractions fœtales pour accélérer le travail et donner plus de liberté aux obstétriciens, tout ceci sans véritable consentement éclairé, ou encore les examens vaginaux sans accord préalable de la patiente.

Ici, dans cette Afrique sub-saharienne, nous sommes loin des prises de paroles et des dictats de ces groupes féministes, elles ne voient pas aussi loin. Lorsqu'on fréquente depuis des années les maternités des centres de santé de brousse, des zones rurales reculées, ou des centres hospitaliers régionaux africains nous rencontrons bien d'autres violences.

La première des violences envers les femmes est l'état de la santé maternelle dans la plupart des pays africains où la mortalité maternelle reste catastrophique et endémique, sauf à de rares exceptions près, essentiellement dans les grandes capitales à condition d'avoir de l'argent pour payer les soins. De même, nous pouvons assimiler à ces violences envers les femmes, les maternités chez les jeunes adolescentes, la contraception inabordable pour beaucoup, ou enfin les mariages forcés. Si la contraception était libre et gratuite on diminuerait de 40% la mortalité maternelle !

La deuxième violence est le comportement des soignants très souvent isolés, démunis devant des situations obstétricales gravissimes où parfois se rajoute malheureusement la violence des sociétés patriarcales envers les femmes et notamment dans les régions où domine la religion musulmane. Sans oublier en miroir, les violences envers les soignants de la part des familles, des maris et des communautés.

La troisième violence est celle subie par les jeunes bénévoles, médecins, sage-femmes, membres d'ONG du Nord, sortis des écoles, et envoyés sans formation « africanisée » dans des structures reculées et surtout non préparés à ce choc de culture, où la vie côtoie en permanence la mort, loin, très loin de nos salles aseptisées et de nos protocoles réducteurs.

Nous allons développer ces trois thèmes successivement et ensuite nous essayerons de proposer des solutions simples, peu coûteuses pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes africaines, ce sera **notre expérience et les formations prodiguées à GSF**.

C'est le moment et le lieu de rappeler qu'en 2050, presque demain et à partir des projections actuelles :

- 9,8 milliard de terriens dont 1,3 milliard d'africains (17%)
- 1 homme sur 3 âgé de 15 à 30 ans vivra en Afrique
- 1 africain sur 2 vivra en ville +++
- Le Nigeria : passera de 191 Millions d'habitants à 410 Millions (> USA)

Et en 2100 :

- 40 % de l'humanité serait africaine avec 4,5 milliards d'habitants !

Je souhaiterais vous parler tout d'abord d'**un très beau livre, personnel, plein d'humanité et d'empathie universelle « *Rivages de fuite* », écrit il y a déjà 20 ans par le Dr Roger Géraud**, gynécologue obstétricien, aixois, ce fut aussi le Président Fondateur de... Gynécologie Sans Frontières en 1995.

20 ans se sont écoulés, une éternité pour nous en Europe, mais pour l'Afrique c'est bien peu. Comme si le temps s'était arrêté à Bamako, à Antanarivo, à Kankan ou encore à Panzi au Congo.

Le Dr Denis Mukwege, notre ami à GSF, dans son dernier ouvrage remarquable « La force des femmes » rappelle que « *les femmes congolaises accouchent, ou meurent en 2020, comme leur mère et leurs grand-mères, il y a 20 et 40 ans* ». Cette affirmation pleine de lucidité et de vérité caractérise aussi malheureusement les naissances dans de très nombreux autres pays africains. Même si nous notons des progrès selon les régions du monde.

LA PREMIÈRE DES VIOLENCES EST L'ÉTAT DE LA SANTÉ MATERNELLE DANS LA PLUPART DES PAYS AFRICAINS OÙ LA MORTALITÉ MATERNELLE RESTE CATASTROPHIQUE ET ENDÉMIQUE

La mortalité maternelle en Afrique reste un véritable fléau selon les sources officielles ou officieuses, et selon les pays. Qu'il s'agisse des naissances en brousse, en zones rurales, loin des centres de santé ou dans les villes, hors des structures sanitaires, car les femmes sont trop pauvres, le résultat est le même : en moyenne une femme sur 200 meurt à l'occasion de sa grossesse. (500 décès/100.000 naissances).

« ICI TOUT EST VIOLENCE, ACTES, PAROLES ET INCURIES… »

Le risque de décès maternel durant une vie de femme est de 1/40 au Cameroun comme dans bien d'autres pays voisins.

Mais ces chiffres sont trop souvent sous-estimés, car toutes celles qui meurent à leur domicile ne sont pas comptées. Ils n'ont pas vraiment évolué ou très peu. Seuls environ 60% des naissances se font avec un personnel soignant qualifié, mais pas toujours synonyme de la qualité dans leur pratique, ou leur expérience vu l'isolement. Denis MUKWEGE parle « d'abandon et de violence faite aux femmes », et va jusqu'à dire que « le taux de mortalité maternelle au Congo a empiré tout au long de sa carrière ».

Chaque jour, de par le monde 800 femmes au moins meurent de complications de la grossesse ou de l'accouchement. Un décès toutes les 2 minutes. **C'est la principale des violences**.

IL EST MORT PLUS DE FEMMES DURANT LEUR MATERNITÉ QUE DE FEMMES MORTES APRÈS AVOIR CONTACTÉ LA COVID DURANT CES DEUX DERNIÈRES ANNÉES !

Nous sommes loin des Objectifs du Millénaire du Développement, OMD, successivement annoncés. 2015/2020/et en 2030, où on espère une mortalité maternelle sous les 70 pour 100.000 naissances.

La santé reste encore pour la plupart de ces femmes africaines malheureusement **un privilège et non un droit**.

La situation n'a pas beaucoup changé en 20 ans. Rappelons ces deux proverbes africains, passés de mode chez nous, mais au combien toujours d'actualité là-bas : « *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* ».

Pourquoi la santé maternelle reste-t-elle aussi catastrophique, malgré toutes les aides internationales ?

A qui la faute ?

- Aux gouvernements successifs, à leur incurie envers les femmes ? La plupart de ces pays consacrent moins de 5% de leurs dépenses publiques à la santé !
- Au manque d'engagement politique en faveur des femmes, considérées comme inférieures ou comme objets ?
- Incapables de fournir les infrastructures nécessaires pour donner la vie dans de bonnes conditions.
- Au manque de coordination et de partenariat des grosses ONG?
- Au manque de support financier ou corruption « étatisé » ?
- A l'augmentation de la pauvreté ?
- Au statut inférieur ancestral et patriarcal de la femme ?
- Aux guerres successives qui désorganisent les systèmes de santé déjà bien fragilisés ?
- A TOUS et/ou à …PERSONNE.

Ou encore... à certains « patrons d'obstétrique », qui préfèrent les colloques des salons « internationaux et/ou humanitaires » aux investissements et engagements pérennes sur les terrains éloignés, loin des lumières des villes, en soutenant et accompagnant leurs anciens élèves dans les zones rurales ? Très rares sont les Dr Denis Mukwege, Dr Georges BWELLE, ou Madame Marguerite BARANKITSE qui font honneur aux hommes et aux femmes « Humanistes ».

Nous devons également parler des grossesses chez les très jeunes-filles et des mariages arrangés et forcés à l'origine de bien des complications. Si elles échappent à la mort maternelle, les maladies handicapantes, invalidantes à vie, telles que les fistules obstétricales les guettent. On les appelle les « Maudites » au Burundi. Ce sont encore des violences faites aux Femmes !

Lire la suite en page suivante [...]

La plupart de ces pays d'Afrique ont une population très jeune, au Cameroun par exemple, plus de 44% de la population a moins de 15 ans. Le taux de natalité des adolescentes entre 15 et 19 ans, est de 119 naissances par an pour 1000 filles, et la prévalence contraceptive moderne plafonne à 21 % (2014)

Je ne peux terminer ce premier chapitre sans évoquer « deux autres formes de violence » : celle de très nombreux médecins, sages-femmes, infirmiers, soignants, études terminées et diplômés qui sont sans travail rémunéré fixe, par manque de création de postes publics financés. Il s'agit d'une maltraitance envers ceux qui se sont engagés dans des études longues et coûteuses, aux familles endettées, pour la santé de leur peuple. Ou encore celle de ces très nombreux médecins venus du Sud terminer leurs études médicales en France ou en Europe, et qui ne sont jamais repartis. Ils sont très nombreux dans nos hôpitaux. Sans eux, beaucoup fermeraient dès demain ! Nous en connaissons tous. C'est nous qui sommes maltraitants envers ces populations.

LA DEUXIÈME VIOLENCE EST LE COMPORTEMENT DES SOIGNANTS, MATRONES, SAGES-FEMMES, INFIRMIÈRES ACCOUCHEUSES, ET MÉDECINS TRÈS SOUVENT ISOLÉS, PERDUS DEVANT DES SITUATIONS OBSTÉTRICALES GRAVISSIMES OÙ PARFOIS SE RAJOUTE LA VIOLENCE DES SOCIÉTÉS PATRIARCALES ENVERS LES FEMMES.

Au sujet des naissances voici ce que Roger GERAUD écrivait : « *La naissance en Afrique évoque l'ordalie, le "jugement de Dieu". Certes les femmes sont là (elles doivent être ménopausées), certes les vieillards sont là, ainsi que l'amie pratiquante chargée des prières, mais on se fie à la volonté de Dieu. C'est de "**L'obstétrique spirituelle**". D'où la terrible mortalité. "Si l'enfant vit… c'est Dieu qui l'a voulu. Si l'enfant meurt…. c'est Dieu qui l'a voulu"* ».

Je citerai le Dr Philippe ARVIS, notre ami, membre de GSF, depuis de nombreuses années, « *Les publications internationales (OMS, USAID) montrent en effet que le personnel soignant est lui-même responsable de violences volontaires ou involontaires durant la prise en charge des femmes enceintes. Les différents types de Violences Obstétricales Gynécologiques sont bien documentées : violence physique et verbale, refus de soulager la souffrance, manque de compassion, absence de consentement aux soins, non-respect de la pudeur et de la confidentialité, manque de respect, discriminations (financière-sociale-ethnique-religieuse…), abandon de soins, détention dans la structure sanitaire* ». Nous l'avons nous aussi constaté dans bien de nos missions, quel que soit le pays. Et d'insister : « *Ces maltraitances peuvent avoir des conséquences très graves: augmentation de la morbi-mortalité de la mère et de l'enfant, souffrance physique et psychique, mais aussi sous-utilisation des maternités publiques par crainte de maltraitance*».

Mais cette situation très préoccupante, faite de peurs, d'ignorances, d'incompétences et de violences, m'interpelle, moi qui ai eu le privilège depuis plus de cinquante ans d'avoir traversé bien des salles de naissances. Lors de mes premières gardes de jeune interne dans le CHU marseillais, ce n'était pas très diffèrent de ce que nous vivons actuellement en mission africaine. L'espoir est donc permis.

LA TROISIÈME VIOLENCE EST PSYCHOLOGIQUE, CELLE SUBIE PAR LES JEUNES BÉNÉVOLES, MÉDECINS, SAGE-FEMMES, MEMBRES D'ONG DU NORD, SORTIS DES ÉCOLES, ET ENVOYÉS SANS FORMATION « AFRICANISÉE » DANS DES STRUCTURES RECULÉES, ET SURTOUT NON PRÉPARÉS À CE CHOC BRUTAL DE CULTURES ET DE SOCIÉTÉS.

Je citerais un travail remarquable d'une amie pédiatre et anthropologue, le Dr Christine CABANE qui a vécu l'expérience le temps d'une mission d'immersion dans une « bonne maternité » en Guinée-Conakry. Elle rappelle qu'« *Il est très difficile, dans un contexte social de pauvreté chronique où les préoccupations de survie au jour le jour sont dominantes, d'inculquer une culture d'anticipation* », surtout si les soins sont payants dans ces sociétés, où les revenus quotidiens sont informels.

Il faut avoir connu le désespoir, la souffrance, le « psychotrauma » de ces jeunes sages-femmes ou infirmières lors de leur première immersion en terre africaine, devant la vie qui se dérobe, et souvent la mort qui rode dans ces salles obscures, devant les naissances prématurées, les souffrances fœtales aigues de fin de travail mal surveillées, ces nouveaux nés fragiles et futurs handicapés que l'on néglige ou qu'on oublie sur une paillasse, car ils n'auront pas leur place au retour dans le village. La vie est très souvent cruelle sous les tropiques.

Alors que peux-t-on essayer de faire changer ?

NOTRE EXPÉRIENCE FORMATRICE ET NOS PROPOSITIONS À GSF

Les Formations en Gynécologie Obstétrique Humanitaire, FGOH

Depuis une dizaine d'années, deux fois par an, GSF organise pour une trentaine de participants une Formation en Gynécologie Obstétrique Humanitaire. Formation destinée aux candidats au départ avec GSF mais aussi avec les autres ONG amies et partenaires qui font souvent appel à nous. En dix années plus de 600 bénévoles ont été ainsi formés et mieux préparés.

Depuis de nombreuses années nous participons, à l'invitation d'ONG ou associations locales à **des missions de formation à l'amélioration de la santé maternelle à travers des enseignements type Soins Obstétricaux Néonataux Urgence, SONU, essentiellement pratiques et adaptés aux conditions locales**. Il en a été ainsi ces dernières années au Burundi, au Cameroun, et en RCA. Le but est de former des « futurs formateurs locaux », plus aptes à faire passer les messages et leurs expériences nouvelles, à renforcer leurs capacités, plutôt que ceux venus du Nord.

Je dois rapporter également et plus longuement, les dernières missions au TOGO sur les violences obstétricales menées par les Drs Philippe ARVIS et Jean VIALARD pour GSF. Travail remarquable et très original.

« *Il y a eu dans un premier temps des formations sur les luttes contre **la douleur en obstétrique**, une autre violence faite aux femmes, « le mal joli ». Et ensuite ont suivi rapidement des formations sur les violences obstétricales.*

*L'objectif principal de ces formations est **un changement de comportement, et non l'acquisition de compétences techniques**.*

*Cette formation a nécessité des outils pédagogiques adaptés. La technique du **théâtre-forum** a été retenue, car elle a fait ses preuves dans la gestion des situations stressantes et conflictuelles. Les objectifs secondaires sont la formation de formateurs locaux, susceptibles d'assurer une formation continue, le dépistage systématique des Violences Faites aux Femmes (VFF) en consultation prénatale et l'initiation des soignants à la gestion des conflits avec les usagers, auxquels ils sont fréquemment confrontés, par l'acquisition des concepts de base de la communication non-violente.*

*Les formateurs sont des acteurs professionnels de la **compagnie théâtrale NYAGBE**, fondée à Lomé en 2013 par Olivier Dubois, et qui applique déjà le théâtre-forum en milieu scolaire depuis 2015, autour de la prévention des grossesses précoces, et de la prise de parole en public ».*

*« Le principe du théâtre-forum est d'interpréter de petites saynètes, représentant les principales violences observées. Chaque saynète est interprétée une fois, puis rejouée jusqu'à trouver une issue favorable consensuelle. Au cours des jeux, le public intervient en prenant la place des acteurs pour modifier les comportements jugés inappropriés. Un animateur (joker) fixe les règles du jeu, aide à explorer toutes les portes de sortie possibles et synthétise les réponses apportées. En fin de session, une synthèse est rédigée en commun, sous la forme d'**un code de bonne conduite** ».*

« Au total, entre 2020 et 2021, 76 maternités du Togo et 399 soignants ont reçu cette formation et nous avons également formé des représentants locaux du Ministère de la Santé, qui sont maintenant autonomes pour organiser et animer les formations ».

CONCLUSIONS

Voici donc proposée une analyse sans concession, sans doute non politiquement correcte, mais tout à fait en accord avec notre philosophie à GSF, …Témoigner pour faire changer et progresser.

Pour nous les principaux responsables de toutes ces violences avec un grand V qui perdurent sont les politiques de misère accordées à la santé, et plus particulièrement à la santé maternelle dans la plupart de ces pays par leurs dirigeants successifs.

Que peuvent faire les ONG, celles qui font essentiellement du développement et non de la substitution ?

Pas grand-chose, si ce n'est de s'impliquer dans les politiques de santé des pays qui nous accueillent, en préconisant par exemple la gratuité des soins durant les maternités, afin de faciliter la prise en charge maternelle et néonatale. Mais cela est très difficile. Citons un exemple de la politique bénéfique des « chèques santé » au Cameroun qui est en train de réussir dans les régions septentrionales du pays, l'extrême nord, le nord et l'Adamaoua là où la mortalité maternelle et infantile était la plus élevée du pays. Les femmes ayant acheté « le chèque santé » environ 6000 F.CFA, vont avoir un suivi de grossesse satisfaisant, 4 Consultations Prénatales, un bilan sanguin, une échographie, un transfert si besoin, et un accouchement dans une structure de santé médicalisée, et une éventuelle césarienne. D'autres exemples existent dans d'autres pays.

Constatant comme beaucoup que les problèmes graves, les décès maternels et néonataux sont essentiellement dûs à des défauts de suivi des grossesses et à des références tardives faites dans de mauvaises conditions, il nous faudrait, nous ONG spécialistes engagées dans le développement, et je le répète non dans la substitution, encore plus travailler avec nos amis et partenaires sur le « parcours de soins », à l'échelle de la pyramide sanitaire : centres de santé de base, centre de santé de références et hôpital régional. Travailler aussi sur le référencement précoce, l'organisation des transferts. Même si ces parcours de soins ne sont jamais rigoureusement semblables, ils obéissent à de multiples logiques, culturelles, géographiques, sociales et économiques qui sont quasiment les mêmes dans tous les pays africains de même niveau de développement.

Il faut le reconnaître peu d'amélioration notable depuis l'an 2000, malgré les sommes colossales engagées par toutes les ONG internationales, l'UNFPA depuis 20 ans.

Le chemin est encore long et pénible avant que les femmes africaines puissent bénéficier d'une grossesse et d'une naissance heureuse sans violence. Continuons à « ***humaniser l'humanité*** » comme le dit souvent notre amie Marguerite BARANKITSE.

Mais ce n'est pas parce que la tâche est immense et peut nous dérouter et nous décourager, que nous, gens du Nord, devons renoncer, car elle est aussi passionnante et gratifiante.

Nous terminerons, comme nous avons commencé, avec Roger GERAUD qui parlait de la naissance comme « un maillon dans l'ancestralité. Elle vient de et va vers. Une femme stérile rompt la chaîne. Une femme féconde la perpétue ».

Poursuivons notre engagement, sincère et bénévole, en rappelant la charte de GSF : « ***Former, Accompagner, Transmettre sans se substituer*** » et je rajoute aujourd'hui ***Témoigner et Proposer***.

Serge Boyer et Georges Bwelle

Diplôme Universitaire de Chirurgie Vaginale

République Démocratique du Congo – KIVU – Hôpital Panzi

Docteur Claude ROSENTHAL
Président d'honneur de GSF - Gynécologue Obstétricien - Brive (19)

Dans les pays en voie de développement, les maladies handicapantes de la femme sont avant tout des fistules d'origine obstétricales vésico-vaginales et/ou recto vaginales. Dans les grandes villes, de pratiquement tous les pays Africains Sahéliens, des centres de réparation et de prise en charge de ces fistules existent.

Pendant des années des ONG françaises sont venues dans ces pays, ont opéré 30 à 40 fistuleuses durant des missions de 15 jours, plusieurs fois par an et sont repartis satisfaits !

PEU DE SUIVI, PEU D'ÉVALUATION ET TRÈS PEU DE FORMATION DES PRATICIENS LOCAUX.

Dans ces centres, les autres pathologies invalidantes étaient méconnues, en particulier les Prolapsus.

Pourtant, lors des consultations pour handicap, le nombre de prolapsus complets est très élevé, supérieur à celui des fistules ..en particulier chez les femmes jeunes.

Contrairement à la fistule, le prolapsus n'empêche pas de vivre, n'exclue pas de la société, même s'il représente une gêne douloureuse à l'activité physique et sexuelle.

Un constat : le nombre de ces maladies handicapantes post obstétricales ne cesse d'augmenter **car la prévention est inexistante.**

Dans beaucoup de pays en voie de développement francophones, le taux de mortalité maternelle ne recule pas, ou très peu, voire s'aggrave. Le taux des maladies handicapantes d'origine obstétricale est corrélé. La cause n'est pas liée à un manque de connaissance des agents de santé, ni même à un manque de moyens, mais à une faillite politique des systèmes de santé, responsables des 3 retards mortels dénoncés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Le premier retard est celui pris pour décider de solliciter des soins en cas de complications obstétricales (souvent en raison de la tradition ou du manque de moyens financiers).

Le deuxième retard est dû au délai mis à rejoindre l'établissement de soins, et il est imputable habituellement à des difficultés de transport (état des routes et moyens financiers).

Le troisième retard est consécutif au délai de prise en charge dans l'établissement vers lequel la patiente a été transportée (manque de personnel et toujours manque de moyens financiers).

LA RÉPARATION CHIRURGICALE EST INSUFFISANTE : UNE FISTULEUSE SUR 50 A AUJOURD'HUI ACCÈS À LA RÉPARATION CHIRURGICALE.

La chirurgie des maladies handicapantes est difficile et très facilement vouée à l'échec par incompétence : La réparation nécessite des praticiens formés dans des spécialités complémentaires telles que la gynécologie, l'urologie, la chirurgie digestive.

Cette chirurgie doit s'envisager dans un ensemble pelvi-périnéologique et comprendre une bonne pratique des voies laparotomiques, vaginales et coelioscopiques

Cette chirurgie doit s'accompagner de la formation de nombreux autres professionnels : infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, et de tous ceux qui permettront une réinsertion psycho sociale.

Devant ce constat, Gynécologie Sans Frontières a évolué avec le temps et propose actuellement :

- 1. Une prise en charge globale des maladies handicapantes obstétricales ou post traumatiques : fistules, déchirures, prolapsus, incontinence dans un même centre de référence
- 2. d'accompagner, de former sans jamais se substituer aux praticiens locaux en proposant une formation mixte uro-gyneco et digestive.
- 3. et si possible, apporte une supervision et un contrôle de qualité par le couplage ou le jumelage avec une université française.

Bloc operatoire Hôpital Panzi

Etienne Vincens Claude Rosenthal Denis Mukwege Richard Villet Bernard Creze

CE FUT LE CAS RÉCEMMENT EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Depuis 2012, Gynécologie Sans Frontières accompagne l'équipe de chirurgie gynécologique de l'Hôpital Panzi à Bukavu, à l'est de la RDC.

L'est de la République Démocratique du Congo, c'est le Kivu. C'est une région dont la richesse du sous-sol attire les convoitises. C'est une région dans laquelle depuis des décennies et en toute impunité le viol est utilisé comme arme de guerre. Tous les jours, le sexe des femmes, du bébé à la femme âgée, paie un lourd tribu avec comme conséquences des destructions anatomiques graves. Au Kivu, les fistules sont obstétricales et traumatiques.

Depuis 25 ans le Professeur Denis Mukwege prend en charge ces victimes au sein de l'hôpital de Panzi, établissement qu'il dirige depuis 1999. Ce sont des dizaines de milliers de femmes qui ont été réparées dans cet hôpital depuis son ouverture.

NÉ DANS UN CONTEXTE DE CONFLITS, L'HÔPITAL DE PANZI A, DÈS SES PREMIERS JOURS DE VIE, ACCUEILLI DES VICTIMES DE GUERRE. PARMI ELLES, DES BLESSÉS, DES DÉPLACES ET DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES.

- Pr Denis Mukwege
Le Monde de GSF N°11 Oct. 2019

En 2012, Gynécologie Sans Frontières a mis en place au sein de cet Hôpital un programme de formation chirurgicale aux séquelles handicapantes obstétricales (fistules, prolapsus) pour des médecins et spécialistes en gynécologie. Cette formation s'est poursuivie jusqu'en 2018.

Avec l'équipe GSF, une technique spécifique de prise en charge par voie vaginale des prolapsus de la femme jeune est mise en place, enseignée et évaluée depuis plusieurs années à l'Hôpital Panzi (2017-2021). Ce travail fut présenté à la FIGO avec succès en octobre 2021 (Surgery of prolapses of young women in Africa Mukanire Ntakwinja, Mukwege denis, Rosenthal Claude).

Sollicitée par le Professeur Denis Mukwege, GSF, avec le Gynécologue d'Angers, Bernard Crézé, ami personnel de Denis Mukwege et membre de Gynécologie Sans Frontières a participé en 2019 à la conception d'un diplôme de chirurgie vaginale et organisé une première session de formation d'un mois, en mai 2019. 17 jeunes médecins issus principalement de Bukavu ont participé activement et reçu un diplôme universitaire, de chirurgie vaginale, de l'UEA (Université Évangélique en Afrique).

En raison de la crise sanitaire mondiale liée à la pandémie de coronavirus, le lancement du DU a été reporté à 2021.

Ainsi, une trentaine de médecins, pour le plus grand nombre en cours de spécialisation, issus de toute la RDC, se sont inscrits à ce premier diplôme inter universitaire qui se déroulera à l'Hôpital Panzi du 6 décembre 2021 au 06 Mars 2022.

Du 6 au 18 décembre sont intervenus les Drs Claude Rosenthal et Bernard Crézé, respectivement Président d'honneur et membre de Gynécologie Sans Frontières, le Dr Étienne Vincens, chirurgien viscéral, gynécologue et oncologue à la clinique Saint-Jean de Dieu (Paris) et le Pr Richard Villet, Président de la Fondation de l'Académie Française de Chirurgie.

Programme des deux semaines de formation :

- Le matin au bloc opératoire avec des interventions vaginales, effectuées pour la plupart par les « seniors » de Panzi et coelioscopiques (essentiellement des promonto-fixations) encadrées par Etienne Vincens et Richard Villet. Plusieurs fois, la « technique Panzi » (initiée par C. Rosenthal) de cure chirurgicale du prolapsus de la femme jeune par voie trans-glutéale et trans-obturatrice fut transmise entre résidents et participants à la formation. Malgré quelques imperfections, toutes les interventions étaient transmises par vidéo, grâce aux efforts incessants de Bernard Crézé, dans la salle d'enseignement
- Les après-midis étaient réservés à la formation théorique et aux échanges de pratique. Outre les 4 formateurs français, le Pr Denis Mukwege a participé à cet enseignement, en particulier au cours d'exposés très remarqués sur la prise en charge des fistules et des lésions post traumatiques conséquences des viols utilisés comme armes de guerre .

Jeudi 9 décembre 2021 ouverture officielle de la mise en place du diplôme et l'occasion pour le Professeur Mbo Mukonkole Jean-Paulin, Doyen de la faculté de médecine de l'UEA de s'exprimer : « *C'est un programme qui existe, qu'on effectuait depuis quelques années, mais qui a pris une autre dimension cette fois- ci. Cette année, on a l'engagement de la faculté et l'engagement de l'université dans cette formation. C'est ça qui donne un cachet spécial à cette formation. Il y a eu beaucoup de violences dans cette province et nous avons des femmes qui ont été violées qui affichent des complications dans leur sphère génitale. La conséquence de ces complications est qu'aujourd'hui il y a des femmes abandonnées ou chassées de leurs foyers. Ici on veut que les jeunes gens qui vont apprendre à travers cette formation parviennent à prendre en charge ces femmes-là, afin de faire face à ces complications-là. Les candidats sont des médecins qui en ont fait la demande. Tous ceux qui en ont fait la demande pour cette fois ci, ont été tous admis. La formation en elle-même prendra trois mois. Il y a une partie théorique et bien sûr la partie pratique. Ils vont donc voir comment on soigne et comment on répare les complications causées par les violences.* »

La promotion de décembre 2021 va être suivie à distance, jusqu'à l'obtention du diplôme, par l'équipe d'enseignants français en concertation avec l'équipe congolaise encadrante sur place.

Claude Rosenthal

De nombreuses demandes d'inscription au DU de pelvi-périnéologie provenant de résidents de RDC mais également de pays limitrophes viennent d'être enregistrées par l'UEA, confortant le souhait réciproque des partenaires à ce projet, dont fait partie GSF, de poursuivre ensemble ce programme d'enseignement en 2022 et ainsi développer dans tout le pays la prise en charge efficace des femmes souffrant de pathologies gynécologiques graves.

Gynécologie Sans Frontières remercie chaleureusement les équipes de l'Hôpital Général de Référence de Panzi et de l'Université Évangélique en Afrique pour leur accueil et leur confiance.

Se protéger contre les maladies infectieuses :
Conseils sanitaires pour les missions de la solidarité internationale

Professeur Dominique BAUDON,
Médecin général inspecteur du Service de santé des armées
Professeur en Epidémiologie et Santé publique tropicale - Marseille (13)

J'utiliserai dans le texte le terme de « *Solidarité internationale* » qui regroupe les « activités humanitaires d'urgence » et celles liées aux actions de « développement » santé. Dans la grande majorité des interventions, la solidarité internationale s'inscrit dans le cadre des projets de développement.

Il ne s'agira pas ici de faire un catalogue des risques sanitaires et des moyens de les contrôler. Une bibliographie sera donnée en fin de cet article permettant de trouver des compléments d'informations fiables et pertinentes. L'article de référence [1] sur les recommandations sanitaires, sur lequel je vous renverrai régulièrement dans ce document est le suivant : « Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2021 (à l'attention des professionnels de santé). Bulletin Epidémiologique hebdomadaire (BEH) Hors-série,1er juin 2021 - Il peut être téléchargé [1].

La grande majorité des missions extérieures dans le domaine de la « Solidarité internationale » se fait dans la zone intertropicale et surtout sur le continent africain. Notre propos concernera donc essentiellement cette zone pour présenter les conseils sanitaires à suivre afin de se protéger des maladies infectieuses. Sur le BEH précité [1], vous trouverez les recommandations sanitaires pour l'ensemble des pays.

Les grands risques infectieux concernant l'Afrique sont présentés dans un article récent de L'Encyclopédie Médicochirurgicale [2].

I – GÉNÉRALITÉS SUR LES RISQUES ET PATHOLOGIES LORS DES MISSIONS

Les acteurs de la solidarité internationale, tout comme les autres « voyageurs », quelles que soient les destinations, sont fréquemment victimes de problèmes de santé. Selon les études, entre 15 à 70 % des « voyageurs » seront victimes d'une maladie, pendant ou après le séjour ; ces variations de taux sont essentiellement liées au type de destinations, aux conditions de séjour, et à l'âge.

La grande majorité des décès et des rapatriements sanitaires n'est pas due à des maladies infectieuses. Par ordre de fréquence de survenue des causes des décès, on trouve : les accidents cardio-vasculaires (environ 50 %), les accidents sur la voie publique, les activités de loisir dont les noyades, les homicides, les suicides. Pour ce qui concerne les rapatriements, on retrouve les mêmes causes, avec une importance particulière chez les personnels de la solidarité internationale pour des problèmes de nature neuropsychiatrique, en particulier la dépression et le syndrome psycho-traumatique.

NOUS NE TRAITERONS ICI QUE DES RISQUES INFECTIEUX

Les maladies infectieuses ne représentent donc que 1 à 3 % des causes de morbidités et de mortalités sur le terrain, et des causes de rapatriements sanitaires ; cela est lié en grande partie à une sensibilisation très importante et renouvelée des voyageurs aux risques sanitaires à travers des recommandations diffusées notamment par les médias et les acteurs de la santé. Les organisations de la solidarité se doivent d'informer leurs personnels sur les risques encourus et les moyens de s'en protéger

ADOPTER LES BONS COMPORTEMENTS, C'EST :

SE PRÉPARER AVANT LE DÉPART

SE PROTÉGER PENDANT LA MISSION

SE SURVEILLER AU RETOUR DE MISSION

Ce risque infectieux a parfois entrainé des décès chez les personnels de santé (par exemple, décès liés aux maladies à virus Ebola et autres fièvres hémorragiques en Afrique centrale et de l'ouest, décès dus au paludisme).

Compte tenu de ses activités de terrain, des zones de séjours, le personnel de la solidarité internationale est plus à risque que le « touriste ». Le taux de mortalité pour un mois de séjour (1 pour 10 000), est dix fois supérieur à celui du « voyageur classique » (1 pour 100 000).

Vous devez donc bien être informés de ces risques pour adopter les bons comportements.

II- LES RISQUES INFECTIEUX PRINCIPAUX ET LES MESURES POUR LES CONTRÔLER

Les risques sont essentiellement liés : à l'eau et à l'alimentation – à une mauvaise hygiène – aux moustiques et autres insectes - aux animaux.

A) Les maladies infectieuses liées au péril fécal ou « maladies des mains sales.

La transmission de l'agent pathogène peut se faire directement à partir de l'eau et/ou des aliments contaminés ; la transmission interhumaine est possible le plus souvent via les mains.

Les pathologies principales : La typhoïde, l'hépatite virale A, l'amibiase, le choléra, la tourista.

La tourista. La fréquence élevée de la diarrhée du voyageur lui a valu le surnom de « turista » ou « tourista ». Elle touche 25 à 60 % des personnes voyageant dans les pays tropicaux. Elle est le plus souvent d'origine bactérienne (Escherichia coli surtout), parfois virale, rarement parasitaire.

Elle survient le plus souvent dans les premiers jours du voyage et dure de quelques heures à moins de cinq jours. Elle se manifeste généralement sous forme de trois à six selles liquides par jour avec nausées, douleurs abdominales, perte d'appétit ; la fièvre est inconstante. La plupart des symptômes disparaissent en quelques jours [1-BEH p 57], [3].

Prévention

Dans tous les cas il faut appliquer les règles d'hygiène simples avec en particulier une bonne hygiène des mains et de l'alimentation :

- ne consommer que des aliments suffisamment cuits ;
- éviter les légumes crus et peler les fruits (même dans les restaurants !) ;
- si possible ne boire qu'une eau du commerce encapsulée ; dans les restaurants, n'accepter que des bouteilles décapsulées devant vous ;
- ne consommer ni glaçon, ni glace ;
- si nécessaire, stériliser l'eau en la faisant bouillir à 100° pendant 1 minute, ou utiliser un comprimé de DCCNA, (dichloroisocyanurate de sodium ou hypochlorite de sodium) éventuellement précédée d'une filtration (filtre portatif) si l'eau est trouble ;
- se laver les mains avant et après chaque repas, et en sortant des toilettes.

Epidémie de choléra

Pour la **typhoïde** et l'**hépatite virale**, les vaccinations sont fortement conseillées [1-BEH p 22-23].

Par contre, la vaccination contre le **choléra** n'est pas recommandée pour les voyageurs ; elle peut être proposée pour les personnels devant intervenir en situation d'épidémie [1-BEH p 6-7].

B) Les risques liés aux moustiques

Deux espèces interviennent dans la transmission de la majorité des maladies : l'Anophèle (paludisme), les Aedes, essentiellement Aedes aegypti et aedes albopictus (fièvre jaune, dengue, chikungunya, zika).

L'Anophèle pique surtout la nuit, donc à l'intérieur des maisons ou des tentes. Avec l'Anophèle il n'y a pas de « nuisance » (piqûre indolore) et on ne se rend pas compte que l'on est piqué ;

L'Aedes pique surtout en fin d'après-midi et le soir ; c'est « le moustique de l'apéro ». Il y a nuisance avec l'aedes (« cela gratte »).

Prévention antimoustique : la protection antivectorielle [1-BEH p 30].

- Dans la soirée, utiliser des répulsifs cutanés sur les parties du corps non couvertes, en complément du port de vêtements amples, couvrants et légers. A l'extérieur on peut utiliser des serpentins (fumigènes) qui font fuir les moustiques.
- Pour la nuit, à l'intérieur, utiliser la moustiquaire de lit imprégnée d'insecticides (le plus souvent avec des pyréthrinoïdes de synthèse) et/ou en cas de disponibilité de prises électriques, des diffuseurs avec pastille d'insecticide.
- On peut aussi une heure avant le coucher faire une « pulvérisation intra domiciliaire » en utilisant une « bombe » insecticide.
- Tous ces produits sont disponibles en pharmacie et en grandes surfaces.
- A noter qu'il existe des vêtements imprégnés d'insecticide (permethrine) qui peuvent rester efficaces après plusieurs lavages.
- Certains produits ou techniques sont inefficaces : il ne faut pas utiliser les bracelets anti-insectes - Les huiles essentielles non efficaces ou d'efficacité trop courte, pouvant provoquer des irritations cutanées ou une photosensibilisation - Les appareils à ultrasons - La vitamine B1- L'homéopathie.

Les cas particuliers dans la lutte contre les maladies transmises par les moustiques

Chimioprophylaxie antipaludique

Pour la prévention du Paludisme, il faut prendre une chimioprophylaxie adaptée à la zone géographique de séjour et à la durée du séjour, en tenant compte des risques de résistance du plasmodium aux antipaludiques [1-BEH p 36] ; cela nécessite une consultation médicale pour un conseil spécifique et une ordonnance médicamenteuse. Pour une mission de courte durée, la chimioprophylaxie est indispensable (chaque année en France il y a plusieurs milliers de cas de paludisme d'importation avec quelques décès) ; pour une mission de plusieurs mois compte tenu des effets secondaires liés à la prise de l'antipaludique, il faut adopter la stratégie de « vigilance » (consultation en cas de fièvre inexpliquée et éventuellement, si impossibilité de faire un diagnostic, le traitement présomptif d'urgence [1-BEH p 56].

Vaccination contre la Fièvre jaune (elle ne sévit qu'en zone intertropicale africaine ou américaine)

C'est la vaccination la plus efficace : une injection protège toute la vie.

Elle doit être faite dans un centre agréé, et enregistrée sur le « Carnet international de vaccination » (Le carnet « jaune ») ; à l'occasion de la consultation pré-vaccination seront précisées les éventuelles contre-indications [1-BEH p 12].

C) La bilharziose (schistomiase).

C'est une parasitose qui peut provoquer, lorsque le diagnostic est trop tardif, des troubles graves rénaux et/ou intestinaux. Le sujet se contamine par contact avec l'eau douce (mares, lacs, avec flore

végétale et escargots d'eau douce). Le parasite présent dans l'eau pénètre par voie cutanée et va se développer dans le corps humain. Il s'agit d'une maladie en foyer car nécessitant un écosystème particulier.

Prévention :

- Ne jamais se baigner en eau douce (sauf dans une piscine)
- Se renseigner localement sur le risque de bilharziose.

D) Les infections sexuelles transmissibles et les infections transmises par le sang.

Risques principaux : VIH, Hépatite B, chlamydia, gonococcies [1-BEH p 68].

Prévention :

- Tout rapport sexuel doit être protégé.
- Eventuellement, traitement contre le VIH en post exposition ou prophylaxie pré exposition [1-BEH p 68].
- Vaccination contre l'hépatite B
- Le refus de toute injection ou transfusion sanguine non urgente (lorsque les conditions d'hygiène et d'asepsie ne sont pas respectées). Il faut avoir dans sa trousse de pharmacie des seringues à usage unique.

E) La rage : une fois que la maladie se déclare elle est mortelle

Le réservoir de virus est animal ; le virus peut être transmis par léchage sur plaie ou muqueuse, par morsure ou griffure. De nombreux animaux peuvent la transmettre, carnivores domestiques et sauvages, chauves-souris. La rage est fréquente en Afrique intertropicale ; elle est « présente dans la rue » véhiculée par des chats et chiens errants (ils représentent 99 % des sources de contamination).

Prévention : ne jamais toucher un animal, même un animal domestique ; se méfier des chats et chiens errants, même en pleine ville. Avoir une adresse dans le pays de séjour d'un centre agrée pour une éventuelle vaccination.

En cas d'exposition (morsure, griffure, léchage sur peau lésée ou muqueuse), il faut pratiquer immédiatement un lavage de la plaie 15 minutes à l'eau et au savon, une désinfection locale, puis consulter le plus rapidement possible en vue d'une prophylaxie post-exposition (vaccination) ; il s'agit d'un vaccin thérapeutique car, si injecté précocement, il déclenche une réponse immunitaire qui empêche le virus d'atteindre le système nerveux. « Le vaccin va plus vite que le virus ».

Vous trouverez dans le BEH des informations plus complètes sur la vaccination, en particulier sur les indications d'une vaccination pré exposition (se vacciner avant le séjour) [1-BEH p 27].

F) Le vers de Cayor

Les mouches pondent leurs œufs sur de supports humides comme par exemple une serviette de bain présente sur le sable ou des vêtements en train de sécher à l'air.

En portant ces vêtements sur lesquels des œufs de mouche sont déposés, ces derniers peuvent pénétrer sous la peau avec un cycle de développent de l'œuf erratique qui s'arrête au stade de larves. Cela ressemble alors sur la peau, lorsque la larve est « mature », à un petit abcès, qui, pressé va faire sortir la larve qui ressemble à un vers. Il n'y a aucun risque de développement d'une maladie ; ce n'est pas grave, mais c'est désagréable !

G) La Leptospirose

La leptospirose est une maladie bactérienne répandue dans le monde entier, particulièrement en milieu tropical. Ses principaux réservoirs sont les rongeurs, en particulier les rats, qui excrètent la bactérie dans leur urine. Chez l'homme, la maladie est souvent bénigne, mais peut conduire à l'insuffisance rénale, voire à la mort dans 5 à 20% des cas. Chez l'homme, la bactérie pénètre principalement par la peau lésée ou les muqueuses. La transmission est le plus souvent indirecte au cours d'activités de baignade en eau douce, de pêche, de toutes activités de loisir en eau douce.

Prévention : Ne pas marcher les pieds nus sur les sols boueux, sur les plages ; éviter de se baigner en eau douce si porteur de plaie ou de lésions cutanées. Se renseigner sur les zones à risque [4].

III - LES VACCINATIONS

La stratégie de vaccination, spécifique à chaque individu, doit tenir compte de la zone de séjour (situation sanitaire, niveau d'hygiène), de la durée du séjour, des conditions du séjour avec en particulier les risques liés aux missions sur le terrain, en zone mal sécurisée), des facteurs de risque individuels (âge, présence de comorbidités...).

Les vaccinations sont donc indispensables car les risques infectieux sont très importants en zone intertropicale.

Il faut bien sûr être à jour des 11 vaccinations classiques ; elles sont obligatoires en France pour les enfants, mais il ne faut pas oublier les rappels pour les adultes : le « DTCoq Polio » (Diphtérie-Tétanos-Coqueluche –Poliomyélite), le vaccin Hépatite virale B.

Concernant la poliomyélite, du fait de la circulation dans certains pays de poliovirus dérivés de souches vaccinales, il est recommandé de recevoir une dose de vaccin poliomyélitique inactivé (VPI) dans un délai de 4 semaines à 12 mois avant leur départ [1-BEH p 26].

Pour les adultes les vaccins contre les Infections à Méningocoques (vaccin tétravalent ACWY) et contre les Infections à Pneumocoques sont conseillés.

Nous avons déjà vu que pour les zones intertropicales africaines et américaines, la vaccination contre la Fièvre jaune est obligatoire et que les vaccinations contre la typhoïde et l'hépatite virale A étaient fortement conseillées.

Il faut tenir compte aussi de l'obligation administrative de présenter un Certificat International de Vaccination pour entrer dans certains pays, soit dans le cadre du Règlement sanitaire international – RSI – (vaccination contre la fièvre jaune ou la poliomyélite), soit du fait d'une exigence particulière du pays d'accueil (par exemple vaccination contre les infections à méningocoques ou contre le choléra pour les pèlerinages en Arabie saoudite...).

Enfin, **la Vaccination contre la Covid 19 est quasi obligatoire pour voyager**.

Les mares ont des risques de Bilharziose et de Leptospirose

IV – LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS DE PRÉVENTION.

Se préparer avant le départ en mission

- Mise à jour du Carnet International de Vaccinations (Fièvre jaune)
- Consultation médicale (chimioprohylaxie antipaludique- gestion des éventuelles comorbidités) et éventuelle mise à jour des vaccinations
- Consultation dentaire si nécessaire ; il est toujours très désagréable d'avoir un problème dentaire douloureux sur le terrain.
- Préparer une trousse à pharmacie de voyage [1-BEH p 80].
- Emporter des vêtements adaptés aux climats
- Tenir compte du décalage horaire à l'arrivée et au retour en cas d'un traitement continu.
- Souscrire une assurance rapatriement sanitaire.
- Consulter les sites des ambassades et consulats français ainsi que le site du Ministère de l'Europe et des affaires étrangères. Ils peuvent renseigner sur les risques sanitaires particulier, les structures de soins, les problèmes de sécurité [5].

Au retour

- Continuer la prophylaxie antipaludique selon les prescriptions médicales.
- Consulter votre médecin en cas de diarrhée, fièvre, fatigue anormale, maladie cutanée ou vénérienne, amaigrissement sans reprise de poids.
- Dans tous les cas où il y aurait une hospitalisation ou une admission en service d'urgence après votre retour, informer le personnel de santé de votre séjour en zone inter tropicale. A noter que les sujets ayant été hospitalisés au cours de leur voyage ou mission présentent un risque de portage de bactéries multirésistantes (BMR) qui doit faire l'objet d'un dépistage en cas d'hospitalisation dans une structure de soins au retour.

Les bons comportements pendant le séjour

Nous les avons présentés dans les chapitre II et III, nous présentons ci-dessous six conseils qui nous paraissent très importants :

- La protection par les vaccinations
- Hygiène de l'eau et de l'alimentation
- Chimioprophylaxie antipaludique
- Souscrire une assurance rapatriement sanitaire
- Ne jamais entrer en contact avec un chien errant
- Ne pas se baigner en eau douce

[1] Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2021 (à l'attention des professionnels de santé). Bulletin Epidémiologique hebdomadaire (BEH) Hors-série, 1er juin 2021
www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/voyage/documents/magazines-revues/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-1er-juin-2021-n-hors-serie-recommandations-sanitaires-pour-les-voyageurs-2021-a-l-attention-des-professio

[2] D. Baudon, N. Barnaud, F.J. Louis, R. Migliani. Grandes endémies et épidémies : spécificités africaines. EMC Maladies infectieuses - Vol 38, n° 4, novembre 2021 DOI : 10.1016/S1166-8598(21)44811-8

[3] www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/diarrhee.html

[4] solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/article/leptospirose

[5] www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/infos-pratiques/preparer-son-depart/assurances/

[6] Sites internet de conseils aux voyageurs, pour plus d'informations

Les recommandations figurant dans cet article sont susceptibles d'être actualisées en fonction de l'évolution de la situation internationale, de l'émergence ou réémergence de maladies infectieuses Pour être informé de ces mises à jour, il est conseillé de consulter un des sites suivants :

www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux- voyageurs
www.solidarites-sante.gouv.fr
www.santepubliquefrance.fr

DELMONT IMAGING SOUTIENT GSF

delmont imaging

Spécialiste dans la conception de dispositifs médicaux pour l'hystéroscopie, Delmont Imaging a pour mission d'améliorer les soins et la prise en charge de toutes les femmes, quels que soient leur âge et leur devenir, en fournissant aux gynécologues des solutions innovantes, efficaces et moins traumatisantes. Nos produits s'inscrivent dans la tendance générale de la chirurgie ambulatoire et plus particulièrement dans les concepts de «See & Treat».

Les soins spécialisés qu'offre l'hystéroscopie ne sont malheureusement pas accessibles à toutes les femmes dans le monde, c'est pourquoi Delmont Imaging soutient Gynécologie Sans Frontières et ses actions.

www.delmont-imaging.com

S'engager à GSF...

...en tant que référents en missions internationales

Cher.e.s ami.e.s, Voyez la vie en J'OSE !

Lors de son séminaire des 21 et 22 janvier dernier, le Conseil d'Administration de Gynécologie Sans Frontières a réfléchi sur la promotion et sur l'organisation des missions à l'étranger.

Jusqu'à présent le rôle de chef de mission était essentiellement assuré par les membres du Conseil d'Administration de Gynécologie Sans Frontières. **Force est de constater que la majorité des administrateurs.trices, en charge de missions internationales ont besoin d'être soutenu.e.s voire remplacé.e.s pour mener efficacement cette tâche**.

Cette démarche s'inscrit dans un souci d'ouverture vers l'ensemble des forces vives qui composent notre ONG, médecin comme sage-femme.

Ayant ou non participé à une mission aux côtés de Gynécologie Sans Frontières, à la Formation Gynécologie Obstétrique Humanitaire (FGOH), nous souhaitons néanmoins, ouvrir la possibilité à chacun d'entre vous de s'investir dans cette fonction.

Le rôle d'un chef de mission n'est pas obligatoirement de partir en mission, mais de s'investir dans son organisation, de rechercher et de trouver les financements, de prendre les contacts locaux et d'assurer le lien, de s'associer avec d'autres ONG etc…

Certaines missions sont actuellement abouties et seront réalisées dans les prochains mois, d'autres sont en sommeil et déjà financées.

SI VOUS AVEZ DÉJÀ DES PROJETS « EN POCHE » OU SIMPLEMENT DES PROPOSITIONS À FAIRE, C'EST AVEC PLAISIR QUE NOUS POURRONS ÉGALEMENT VOUS AIDER À LES CONCRÉTISER.

Nous vous précisons que, sans engagement aucun, nous vous proposerons d'assister à une présentation en visio des attendus sur ce potentiel investissement, afin de vous apporter toutes les précisions souhaitées et qu'une journée de formation sera également initiée en suivant pour avoir des outils du « ***comment fait-on concrètement ?*** »

Toute l'Equipe de Gynécologie Sans Frontières vous remercie pour l'intérêt porté à cet appel en particulier et à notre ONG en général

Bien amicalement

Fabrice Forveille
Vice-Président de GSF

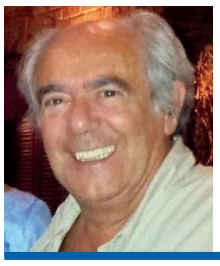
Intéressé.e.s ?

Contactez Elisabeth et Roselyne au siège de GSF :

admin.gynsf@gmail.com

09 81 79 31 04 / 09 81 05 52 24

Nous pourrons ainsi vous orienter et vous fournir les premiers éléments pour vous permettre d'avancer dans cette démarche !



LA FORCE DES FEMMES

de Denis Mukwege aux Editions Gallimard

Docteur Serge BOYER
Secrétaire général de GSF - Gynécologue Obstétricien - Draguignan (83)

« JE RÊVE D'UNE SOCIÉTÉ OÙ LES MÈRES SONT RECONNUES COMME LES HÉROÏNES QU'ELLES SONT »

Il est des livres qui vous enrichissent, qui vous touchent, qui vous émeuvent, et qui longtemps après les avoir posés, vont rester en mémoire, et devenir la petite voix qui va vous encourager à reprendre les chemins de la bienveillance et de la fraternité entre les genres, tout en restant vigilant. Rien n'est jamais acquis.

« La Force des femmes », le dernier ouvrage du Dr Denis Mukwege est de ces livres-là. Livre choc s'il en était, c'est également un livre transpirant d'humanité et qui fait suite à un ouvrage précédent « *Plaidoyer pour la vie* ».

Dans cet ouvrage, plusieurs chapitres sont consacrés à la toxicité des sociétés patriarcales ; Un éclairage sur ce qui se passe dans son pays, la République démocratique du Congo, mais également dans tous les pays où l'égalité hommes femmes n'existe pas encore.

« La Force des Femmes » est un livre féministe, au sens noble du terme. Un livre écrit par celui qui, depuis plus de 20 ans, est connu et reconnu comme « ***l'homme qui répare les femmes*** » et qui défend une prise en charge « holistique ».

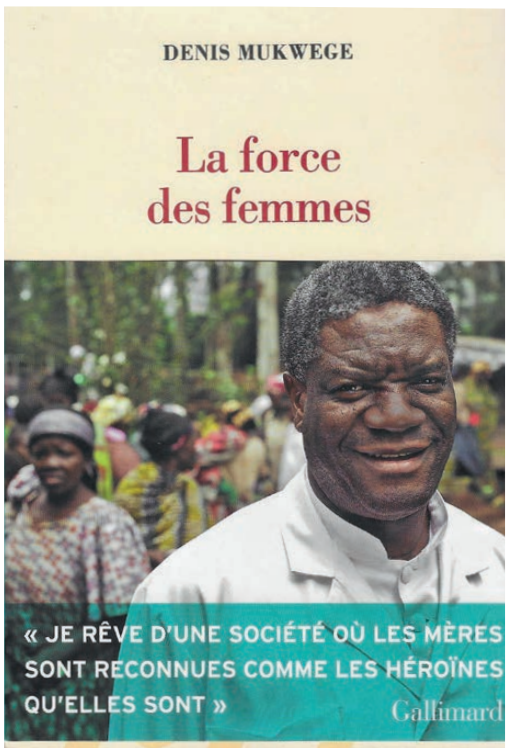
Réparer s'entend chirurgicalement, sexuellement, mais aussi par une prise en charge psychosociale, économique, alliant une réinsertion dans la société, une dignité retrouvée, et un accompagnement sur le plan judiciaire.

Denis Mukwege témoigne que ces femmes congolaises aujourd'hui ont « su transformer leur souffrance en force » et rend un hommage sincère et poignant à toutes les mères qui sont, à ses yeux « ***les véritables héroïnes de la vie.*** »

Ce livre vise à promouvoir dans un chapitre particulièrement éclairant, une « masculinité positive » qui pourrait venir supplanter « ***la masculinité toxique*** » des jeunes garçons, élevés dans leur supériorité innée des communautés patriarcales.

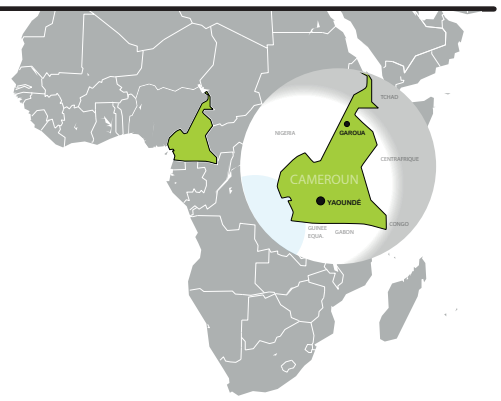
Les sociétés souvent bien-pensantes que sont les nôtres continuent à discréditer encore, la parole des femmes. Le livre de Denis Mukwege a le pouvoir d'être universaliste, car il décrit les violences sexuelles dans tous les pays, tous les continents.

DE VOUS CONSEILLER DE LIRE CET OUVRAGE DE TOUTE URGENCE, AURA ÉTÉ MON HUMBLE CONTRIBUTION AFIN D'ENRICHIR NOTRE PLAIDOYER EN FAVEUR DES DROITS ET DE L'EGALITÉ FEMMES/HOMMES À TRAVERS LE MONDE.



Une première mission en terre africaine, au Cameroun…

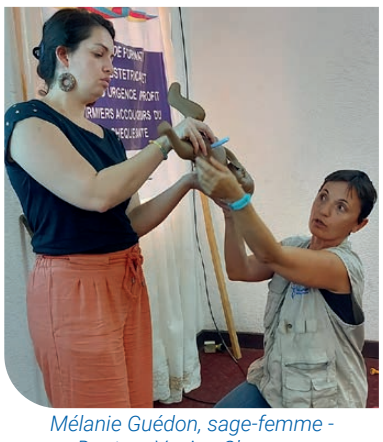
Docteur Vanina CHAREYRE
Secrétaire générale adjointe GSF - Gynécologue Obstétricienne - Aubagne (13)



C'était en Mars 2021, il y a un an… une équipe de GSF partait en mission exploratoire pour démarrer un nouveau partenariat avec l'ONG Camerounaise ASCOVIME ; une ONG créée en 2008 par un chirurgien, le Dr Georges Bwelle (à lire sur notre site le ***Monde de GSF*** *n° 13*).

Gynécologie Sans Frontières a immédiatement été séduite par cette dénomination pleine de promesses : ASCOVIME : Association des Compétences pour une Vie Meilleure.

Cette première mission a permis d'élaborer et de mettre en place un programme de « Formation de Formateurs », associant des cours théoriques, des ateliers pratiques et gestuels, notamment avec du matériel de simulation.



Mélanie Guédon, sage-femme - Docteur Vanina Chareyre, gynécologue obstétricienne

A la fin de chaque semaine de ce programme de formation, une évaluation a été réalisée par l'équipe GSF ; La mission réalisée en mars 2021 a permis de travailler avec près de 75 participants (sur 2 semaines) ; une vingtaine ont été pressentis comme capables à leur tour d'être formateurs locaux afin de transmettre cet apprentissage.

Fort d'un bilan reconnu très positif par l'ensemble des acteurs du programme (participants, membres d'Ascovime, équipe GSF), il a été décidé de poursuivre la déclinaison de ce beau projet qui est conjointement soutenu par l'Agence Française du Développement, l'Ambassade de France et le Ministère de la Santé Camerounais et d'organiser une seconde mission en novembre 2021.

S'appuyant sur les supports d'enseignement et de communication maitrisés et présentés lors de la mission initiale, le travail de préparation pour cette deuxième mission s'est porté sur des points d'amélioration, révélés par les évaluations rendues par les participants de la 1ère session et l'accent a été porté sur un enseignement « pratique » alliant plus d'ateliers, plus de supports vidéo, de mise en situation.

Le Programme de *Formation de Formateurs*

Ce programme vise à améliorer la prise en charge périnatale et à diminuer la mortalité maternelle et infantile. Il faut rappeler que l'Afrique subsaharienne est la région du monde où la mortalité est la plus forte : en 2017 la mortalité maternelle au Cameroun était de 529 décès pour 100 000 naissances vivantes (en France : < 10 décès /100 000 naissances).

13 Novembre 2021 s'envole pour Yaoundé une nouvelle équipe GSF composée de 4 membres dont 3 ayant déjà participé à la mission initiale, permettant ainsi de mettre à profit un retour d'expérience très utile pour les modifications à apporter à l'enseignement proposé.

Nous sommes chaleureusement accueillis par l'équipe d'Ascovime et le slogan inscrit sur leur véhicule « *Ascovime donne du sourire dans nos villages, réduit les inégalités en santé et éducation* » me donne bien plus que le sourire… Ça y est, je suis séduite par l'idée de travailler avec cette association camerounaise.

Pour cette seconde mission, les 2 semaines de formation se déroulent à Garoua, pour travailler auprès d'environ 80 participants (sages femmes, infirmiers accoucheurs, aide soignants et médecins) venant des 3 régions septentrionales du Cameroun (Nord, Extrême Nord, Adamaoua). Ces régions du Cameroun déplorent le plus grand nombre de morts maternelles (supérieure à 1000 / 100 000 naissances dans les années 2010/2015).

Depuis 2015, le ministère de la santé camerounais avec l'aide et la participation majeure de l'Agence Française du Développement (AFD) et de KFW (coopération allemande) a mis en place un programme appelé : « *Dispositif Chèque Santé* » destiné à toutes les femmes de ces trois régions rurales très peuplées et défavorisées.

Ce « *Chèque Santé* » coûte à chaque femme 6000 FCFA (9,14 euros) et lui assure l'accès à un suivi prénatal (4 consultations 1 échographie), au forfait accouchement/ césarienne, mais couvre également les frais de transfert si nécessaire, ce qui est un point essentiel pour ces femmes accouchant dans des centres de santé très reculés.

Dès l'arrivée à Garoua, la formation commence… Mais avant tout, c'est la rencontre avec les participants… Être confrontée avec les niveaux de formation, d'expériences professionnelles qui sont très différents.

Pour ma part, « dernière recrue » de cette équipe, rapidement des sentiments diffus se mêlent, s'entrechoquent et émerge le stress du premier jour : « *Est-ce que je vais savoir communiquer aisément, me faire comprendre, savoir faire passer les messages essentiels, savoir m'adapter à leurs demandes… ?* » Faire face aux moments de silence et à cette phase d'observation chez les participants…

Pétris de bienveillance et ayant déjà passée cette étape de primo-arrivant, mes coéquipiers s'étaient répartis les premières communications, me laissant « off » afin que ce premier jour, moi aussi, j'observe…

Rapidement, les moments de silence laissent place aux questions, aux remarques, aux échanges entre participants avec l'équipe GSF, mais également entre eux. La diversité des participants, qui au départ me semblait un problème, s'est vite avérée un atout, un outil de communication supplémentaire permettant d'aborder leurs difficultés quotidiennes liées aux conditions dans lesquelles chacun.e travaille.

A chacun de leur témoignage, rapportant une situation obstétricale vécue par l'un, l'une d'entre eux, je me demande « *Et toi, qu'est- ce que tu aurais su faire dans de telles conditions ? Sans tout ton arsenal thérapeutique, sans tous tes protocoles remis sans cesse à jour….. Et surtout qu'aurais-tu fait SEULE, sans autres ressources humaines ?* » Car beaucoup, surtout dans ces régions reculées, travaillent isolé.e.s, loin d'une structure de référence, avec des conditions de transfert que nous (qui faisons des bons de transport tous les jours en hésitant entre SAMU, ambulance, VSL et taxi !!) ne rencontrons jamais.

Mélanie Guédon, sage-femme, et un participant à la formation

Le programme est dense, les niveaux de formation sont très différents, tout est important, rien ne peut être « survolé ».

Nous avons essayé, durant chaque semaine de formation, d'adapter nos présentations à leurs conditions de travail, à imaginer comment faire face à nos différences de pratique.

J'ai évoqué précédemment la notion de sentiments qui s'entrechoquent et quand approche la fin de la formation, s'invite la frustration… La frustration de ne pas avoir eu le temps. Le temps de revenir sur des connaissances primordiales, pas assez bien assimilées en fin de semaine, le temps de ne pas avoir pu faire une évaluation pratique sur toutes les situations obstétricales d'urgence avec chacun(e) d'entre eux, le temps de ne pas avoir pu réfléchir ensemble sur tous les sujets qui étaient importants pour eux. Du coup, les nouvelles idées affluent afin d'essayer d'être plus efficace le lendemain. Les idées se bousculent et me bousculent au passage.

La formation prend fin… Lors du débriefing final, chaque participant prend la parole afin d'exprimer ses remarques, son ressenti et là, naît le plus beau des sentiments : La joie d'avoir effectué avec eux cette mission de compagnonnage. Adieu « stress » et « frustration » !!!

Merci à chacun des participants de nous avoir accueillis, d'avoir participé aux échanges, de nous avoir encourager quand la fatigue nous gagnait, d'avoir su entendre et adapter nos présentations quand elles s'éloignaient de leur réalité, de nous avoir confiés leurs difficultés, d'avoir osé parler avec nous des violences obstétricales dont nous pouvons tous être auteurs, en résumé : de nous avoir fait confiance.

MERCI À ASCOVIME D'AVOIR CHOISI GSF COMME PARTENAIRE POUR UN TEL PROGRAMME ; C'EST UN VRAI PLAISIR DE TRAVAILLER AVEC UNE ÉQUIPE AUSSI DYNAMIQUE, RÉACTIVE ET BIENVEILLANTE.

Je ne pourrais conclure ce témoignage de première expérience en terre africaine, sans parler de la rencontre marquante avec le Dr Georges Bwelle : chirurgien viscéral et homme remarquable qui, accompagné de son équipe, arpente tous les week-end, les villages des zones reculées du Cameroun, pour apporter aux populations, l'accès gratuit à des soins spécialisés de qualité, grâce à un poste médical mobile, et contribuer également à la dotation de matériels scolaires.

Quand vous rencontrez le Dr Georges Bwelle, vous êtes initié.e et vous comprenez le logo d'ASCOVIME… Il soigne en souriant… Il « rayonne ».

Docteur Vanina Chareyre, un moment d'échanges avec les participantes

L'équipe GSF autour du Docteur Georges Bwelle.
De gauche à droite : *Dr Vanina Chareyre, Laëtitia Boyer, Mélanie Guédon, Dr Serge Boyer*

Formations en Gynécologie Obstétrique Humanitaire

En 2022, GSF propose deux sessions en formule classique à :

- Aubagne (13) - Centre Hospitalier - du 13 au 17 juin 2022
- Rennes (35) - Clinique de la Sagesse - du 17 au 21 octobre 2022

*En formule **Classique**, les droits d'inscription couvrent l'enseignement dispensé, les déjeuners du lundi au vendredi inclus, les pauses-cafés matin & après-midi, le dîner convivial du mercredi soir. Les frais d'acheminement, d'hébergement et des repas non-cités sont à la charge du participant.*

Tarifs formule classique

- Internes, sages-femmes, infirmiers DE, étudiants : 450€
- Médecins : 650€

Formation Continue

- Gynécologie Sans Frontières est enregistrée auprès de la préfecture des Pays de la Loire en tant qu'organisme de formation sous le numéro d'enregistrement : 52 44 05694 44.
- Ce numéro peut permettre la prise en charge financière totale de la formation dans le cadre d'une convention pour la Formation Continue. Dans ce cas, les frais d'inscriptions sont les suivants :
  - Internes, SF, IDE, étudiants : 700 €uros
  - Médecins : 1200 €uros

La formation n'est pas inscrite au DPC ni certifiée Qualiopi

www.gynsf.org/fgoh

13 AU 17 JUIN 2022

CENTRE HOSPITALIER EDMOND GARCIN AUBAGNE (13400)

17 AU 21 OCTOBRE 2022

CLINIQUE DE LA SAGESSE – RENNES (35000)

FORMATION GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE HUMANITAIRE

Sessions 2022

Lundi 13 juin
Humanitaire Généralités

- Accueil
- Présentation de Gynécologie Sans Frontières
- Missions humanitaires : Historique, définition, types, crises, acteurs, géopolitique
- Acteurs humanitaires, bailleurs - rédaction de projets
- Mission exploratoire et Evaluation des missions - Cas Pratiques
- Mission SONU CAMEROUN
- *Apéritif de Bienvenue*

Mardi 14 juin
Santé des femmes en France et dans le monde

- Prise en charge obstétricale versus religions, cultures et genres
- Comment l'anthropologie peut aider à mieux aborder les missions humanitaires en Afrique
- Anesthésie en mission humanitaire
- Réfugiés, demandeurs d'asile, apatrides, migrants
- Mutilations sexuelles feminines
- Missions de formation SONU
- Concevoir un projet/Atelier pratique

Mercredi 15 juin
Développement Formation

- Maison des femmes Marseille
- Maison de Soie Brive La Gaillarde
- Violences faites aux femmes
- Atelier VFF: Plateforme VSF GSF, Mooc, DPC, Maison des Femmes
- Les conditions de la chirurgie humanitaire en milieu précaire
- L'interculturalité dans les pratiques obstétricales / Organiser l'accueil obstétrical des migrants dans nos maternités
- Echographie materiel biomedical
- Atelier - *CamiFrance* Comment s'investir lors des missions et en dehors des missions GSF
- *Dîner de Gala*

Jeudi 16 juin
Missions

- Missions Africaines
- Néonatologie en Humanitaire
- Atelier - *GSF - Missions Etranger Urgence et Développement*
- Prise en charge des hérmorragies post partums en milieu restreint / Mortalité maternelle
- Complications Obstétricales Handicapantes (COH) / Fistules
- Togo : Formation à la prise en charge des violences obstétricales
- Santé reproductive des adolescents en Afrique
- Missions Africaines Madagascar-Togo-Guinée
- Education sexuelle en Colombie

Vendredi 17 juin
Partir en mission

- Maladies infectieuses et tropicales
- Ethique et Humanitaire
- Partir en mission avec GSF
- Evaluation Debriefing

PROGRAMME PRÉVISIONNEL DE LA FGOH D'AUBAGNE

7MED et Gynécologie Sans Frontières : un partenariat

LABORATOIRE 7MED SANTÉ FÉMININE

Par respect de la femme©

Le partenariat entre 7MED et Gynécologie Sans Frontières est une rencontre basée sur la même volonté de s'engager et d'intervenir en faveur de la santé et du respect de la femme en France et à l'International. Le Laboratoire 7MED, partage des valeurs humaines et éthiques, proches de celles chères à Gynécologie Sans Frontières et les échanges, les orientations vers une possible collaboration ont été assez rapidement évidents.

7MED est une entreprise française, à taille humaine, avec un site de production dans l'Allier, reconnue sur le plan national et international.

Le Laboratoire 7MED produit (100% en France) et commercialise depuis plus de 25 ans la meilleure qualité possible de DIU. Cette expérience dans le domaine de la gynécologie nous amène à développer des produits adaptés aux différents type de femmes et qui améliorent la vie de la femme qui souhaite une contraception non-hormonale.

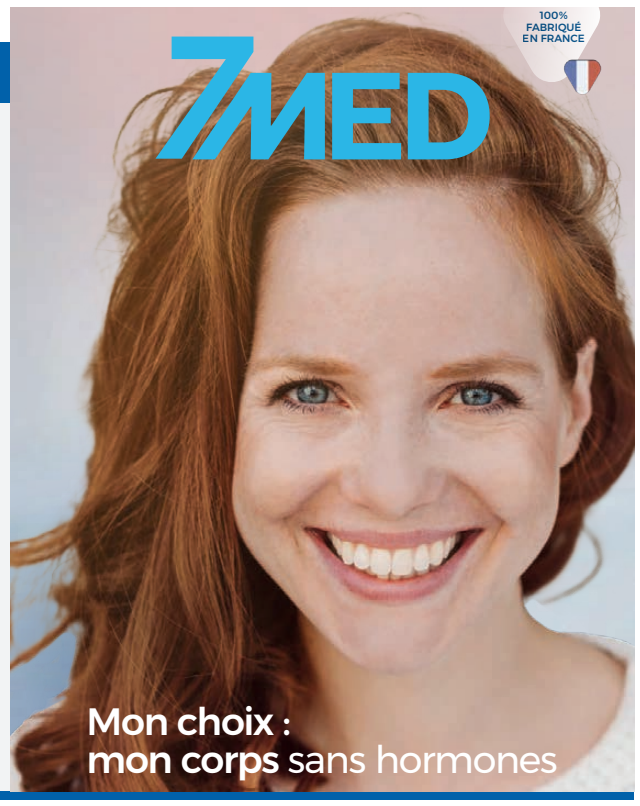
L'accès et l'administration de produits pour la contraception peuvent être facilités par une formation de qualité des professionnels de santé, dispensée par l'Académie de formation 7MED.

L'engagement humanitaire pour le bien-être du plus grand nombre des femmes fait partie des valeurs

du Laboratoire 7MED, indépendamment du statut social, de la nationalité ou de la religion.

Nous souhaitons apporter des moyens concrets pour le bien-être des femmes qui en ont besoin. Le partenariat 7MED et Gynécologie Sans Frontières nous permet d'aller vers ce soutien.

www.7med-diu.fr



Société

L'enfance toujours en danger, comment mieux protéger les enfants et les adolescents ?

Bâtonnier Gérard SABATER
Avocat honoraire - Membre de GSF

Le gouvernement allait réagir afin d'améliorer la protection des mineurs face aux crimes, délits sexuels et incestes suite à des affaires pénales médiatisées fin 2017 et 2020 dont les victimes étaient des petites filles, sans oublier les agressions sexuelles commises au sein de l'Eglise catholique et le débat né à la sortie du livre de Camille K. dans lequel elle relate l'inceste dont son frère jumeau aurait été victime.

Il faut observer que les violences intrafamiliales et les féminicides sont souvent commis devant les enfants quand ils ne sont pas directement victimes de sévices sexuels ou de viol au sein de la famille même élargie.

IL CONVIENT DONC D'EXAMINER LES GRANDES LIGNES DE LA LOI N°2021-478 DU 21 AVRIL 2021

Il convient de noter que les agressions sexuelles sont définies par l'article 222-22 du Code pénal modifié par la loi du 28 avril 2021 : « *constitue une agression sexuelle, toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise commise sur un mineur par un majeur* ».

Cela concerne également le fait de forcer une personne par la menace, la violence, la contrainte ou la surprise à subir une atteinte sexuelle de la part d'un tiers. Ces deux définitions visent les atteintes sexuelles avec ou sans pénétration, ainsi que la tentative.

L'auteur encourt une peine de réclusion criminelle de 15 ans.

La loi du 21 avril 2021 fixe un âge de 15 ans en dessous duquel il ne peut y avoir consentement avec un adulte à partir du moment où la différence d'âge dépasse 5 ans. Cet âge passe à 18 ans en cas d'inceste.

S'il s'agit d'un mineur de moins de 15 ans la peine encourue est portée à 20 ans.

Cette nouvelle loi est en réponse à des critiques sur l'âge des victimes. De nouvelles infractions sont créées dans le code pénal pour punir les actes sexuels sur les enfants.

Cette loi clarifie ce que certains ont pu qualifier de majorité sexuelle, eu égard à la protection des enfants.

La confusion vient de la protection des mineurs de relations non consenties, c'est à dire l'âge à partir duquel on estime que le mineur est capable d'avoir un «consentement éclairé».

DÉFINITION DE LA « MAJORITÉ SEXUELLE » DEPUIS L'APRÈS-GUERRE FACE AUX ÉVOLUTIONS SOCIOCULTURELLES.

La majorité sexuelle a été fixée en France à 15 ans pour les garçons et pour les filles par une ordonnance du 2 juillet 1945 (code pénal, art. 227-25).

Elle n'autorisait que les relations hétérosexuelles. La loi du 4 août 1982 l'a élargie aux relations homosexuelles. Il n'a jamais existé sur ce sujet de différence d'âge entre filles et garçons.

La notion de majorité sexuelle avait par contre été introduite dans le droit français par la loi du 28 avril 1832 : elle était alors fixée à 11 ans. Elle a été relevée à 13 ans par la loi du 13 mai 1863 (code pénal, anc. art. 331).

Le terme de « majorité sexuelle » qui n'apparaît dans aucun article, a été officialisé par le Conseil Constitutionnel, qui la définit « comme l'âge à partir duquel un mineur peut valablement consentir à des relations sexuelles (avec ou sans pénétration) avec une personne majeure à condition que cette dernière ne soit pas en position d'autorité à l'égard du mineur » (décision 2011-222 QPC du 17 février 2012).

La majorité sexuelle n'est donc pas l'âge à partir duquel un mineur peut avoir des relations sexuelles, mais celui à partir duquel il peut avoir une relation sexuelle consentie avec un majeur qui n'a pas autorité sur lui. Il n'existe aucune disposition légale qui limite ou interdise les relations sexuelles consenties entre mineurs, même en institution ou en centre de vacances. Il n'y a bien évidemment jamais eu d'âge de consentement à l'inceste.

LA LOI DU 21 AVRIL 2021 DÉTERMINE AVEC PRÉCISION LES BARRIÈRES ENTRE ENFANTS ET ADULTES

- Un adulte n'a pas le droit d'avoir des relations sexuelles avec un enfant de moins de 15 ans (art. 227-25 du Code pénal). Cela est même considéré comme une circonstance aggravante (art. 222-29 et 222-24)
- Après 15 ans, s'il est d'accord, un adolescent peut avoir des relations sexuelles avec un adulte **sauf si ce dernier est l'un de ses ascendants** (parent, grand parent...) **ou bien s'il est amené à s'occuper de l'adolescent** (beau parent, professeur, moniteur sportif, animateur social)
- Entre enfants de moins de 15 ans, les relations sexuelles ne sont pas interdites par la loi et ne peuvent être poursuivies à condition qu'il n'y ait pas agression au sens de la loi (ni violence, ni contraintes, menaces ou surprises).

En résumé l'échelle des peines susceptibles d'être prononcées :

- Le **crime de viol sur mineur de moins de 15 ans**, puni de 20 ans de réclusion criminelle ;
- Le **crime de viol incestueux sur mineur** (de moins de 18 ans), puni de 20 ans de réclusion criminelle ;
- Le **délit d'agression sexuelle sur mineur de moins de 15 ans**, puni de 10 ans de prison et de 150 000 euros d'amende ;
- Le **délit d'agression sexuelle incestueuse sur mineur** (de moins de 18 ans), puni de 10 ans de prison et de 150 000 euros d'amende.

Les juges n'ont plus à établir une violence, une contrainte, une menace ou une surprise pour constater et punir le viol ou l'agression sexuelle. **La question du consentement de l'enfant ne se pose donc plus en-dessous de l'âge de 15 ans et de 18 ans dans les affaires d'inceste**. À l'origine, le texte créait un crime de pénétration sexuelle sur mineur de moins de 13 ans.

Les amours adolescentes ne sont pas visées. Une clause dite «***Roméo et Juliette***» a été introduite afin de préserver les relations sexuelles lorsque l'auteur et le mineur ont moins de cinq ans d'écart d'âge (par exemple relation entre un mineur de 13 ans et un jeune majeur de 18 ans). Cette clause ne joue pas en cas d'inceste ou quand la relation n'est pas consentie ou intervient dans le cadre de la prostitution.

Le texte, tel qu'amendé, complète également la définition du viol, en y mentionnant les actes bucco-génitaux et étend le périmètre de l'inceste aux grands oncles et grands-tantes.

En outre, **le régime des atteintes sexuelles est coordonné** avec ces nouvelles infractions. La clause d'écart d'âge de moins de 5 ans pour les atteintes sexuelles a été supprimée par les sénateurs.

Lire la suite en page suivante [...]

CE QUE DIT LA LOI

ARTICLE 227-25 DU CODE PÉNAL

Hors le cas de viol ou de toute autre agression sexuelle, le fait, par un majeur, d'exercer une atteinte sexuelle sur un mineur de quinze ans est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 € d'amende.

ARTICLE 222-29 DU CODE PÉNAL

Les agressions sexuelles autres que le viol sont punies de sept ans d'emprisonnement et de 100 000€ d'amendes lorsqu'elles sont imposées : à un mineur, à une personne dont la particulière vulnérabilité due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur.

ARTICLE 222-24 DU CODE PÉNAL

*Le viol est puni de **vingt ans** de réclusion criminelle :*

- 1° Lorsqu'il a entraîné une mutilation ou une infirmité permanente ;
- 2° Lorsqu'il est commis sur un mineur de quinze ans ;
- 3° Lorsqu'il est commis sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de l'auteur ;
- 3° bis Lorsqu'il est commis sur une personne dont la particulière vulnérabilité ou dépendance résultant de la précarité de sa situation économique ou sociale est apparente ou connue de l'auteur ;
- 4° Lorsqu'il est commis par un ascendant ou par toute autre personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait ;
- 5° Lorsqu'il est commis par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions
- 6° Lorsqu'il est commis par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ;
- 7° Lorsqu'il est commis avec usage ou menace d'une arme ;
- 8° Lorsque la victime a été mise en contact avec l'auteur des faits grâce à l'utilisation, pour la diffusion de messages à destination d'un public non déterminé, d'un réseau de communication électronique ;
- 9° (abrogé)
- 10° Lorsqu'il est commis en concours avec un ou plusieurs autres viols commis sur d'autres victimes ;
- 11° Lorsqu'il est commis par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ;
- 12° Lorsqu'il est commis par une personne agissant en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise manifeste de produits stupéfiants ;
- 13° Lorsqu'il est commis, dans l'exercice de cette activité, sur une personne qui se livre à la prostitution, y compris de façon occasionnelle ;
- 14° Lorsqu'un mineur était présent au moment des faits et y a assisté ;
- 15° Lorsqu'une substance a été administrée à la victime, à son insu, afin d'altérer son discernement ou le contrôle de ses actes.

[...]

UN PRINCIPE DE PRESCRIPTION GLISSANTE EST AINSI MIS EN PLACE.

La loi ne modifie pas le délai de prescription des crimes sexuels sur mineurs, allongé en dernier lieu par la loi du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes.

Il reste fixé à 30 ans à compter de la majorité de la victime, **soit jusqu'à l'âge de 48 ans**.

Toutefois un principe de «**prescription glissante**» est introduit. Le délai de prescription du viol sur un enfant peut désormais être prolongé si la même personne viole ou agresse sexuellement par la suite un autre enfant jusqu'à la date de prescription de cette nouvelle infraction.

Ce principe de prescription glissante vaut également pour les délits sexuels sur mineurs (agressions et atteintes sexuelles). La commission d'un nouveau délit peut prolonger la prescription d'un ancien délit.

Un second mécanisme a été voté : **un acte interruptif de prescription**, une audition par exemple, interrompt la prescription non seulement dans l'affaire considérée, mais aussi dans les autres procédures dans lesquelles serait reprochée au même auteur la commission d'un autre viol ou délit sexuel sur un enfant (notion de «connexité»).

Toujours en matière de prescription, **afin d'inciter les personnes qui ont connaissance de violences commises sur un enfant à les signaler**, le délai de prescription du délit de non-dénonciation de sévices est allongé. Il est porté à 10 ans à partir de la majorité de la victime en cas d'agression ou d'atteinte sexuelle et à 20 ans à partir de la majorité de la victime en cas de viol (au lieu de 6 ans auparavant à compter de l'infraction).

Pour lutter contre le phénomène de «**sextorsion**», les parlementaires ont créé un délit réprimant le fait pour un adulte d'inciter un mineur à se livrer à des pratiques sexuelles sur Internet (puni de 7 ans de prison et 10 ans si la victime a moins de 15 ans).

D'autres amendements renforcent les peines sanctionnant le **proxénétisme** et le **recours à la prostitution** des enfants.

Les députés ont également précisé le délit d'exhibition sexuelle pour mieux punir certains gestes obscènes qui sont réalisés sans que le corps soit dénudé (masturbation sous les vêtements par exemple) et doublé la peine encourue lorsque la victime a moins de 15 ans.

Une disposition adoptée par le Sénat prévoit l'inscription automatique des auteurs d'infractions sexuelles sur mineur, quelle que soit la peine encourue, dans le fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes (FIJAISV).

Les juridictions sont incitées à prononcer plus souvent la peine complémentaire d'interdiction d'exercer, à titre définitif, une activité professionnelle ou bénévole au contact des enfants.

Il convient de préciser que « l'autorité de droit » concerne tous les professionnels de l'enfance et de l'adolescence.

En effet en cas de condamnation, une peine complémentaire « *d'interdiction d'exercer une activité professionnelle ou bénévole impliquant un contact habituel avec des mineurs […] pourra être prononcée à titre définitif* » (code pénal, art. 222-48-4).

Il faudra cependant mettre réellement en place la vérification annuelle – obligatoire depuis 2007 – du bulletin 2 du casier judiciaire de tous les intervenants, professionnels, occasionnels, confessionnels ou bénévoles.

Il apparaît que ces dispositions législatives devraient limiter les violences intrafamiliales et les crimes et délits sexuels contre les enfants qui peuvent être commis au sein de l'unité familiale, avec des parents pervertis qui abusent de leurs propres enfants. Mais aussi dans l'environnement éducatif, sportif et confessionnel.

De nouveaux délits ont été créés : celui de **provocation d'un mineur** (code pénal, art. 227-18 et suivants) et de **corruption de mineur** (code pénal, art. 227-22).

L'ARSENAL JUDICIAIRE POUR PROTÉGER LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS EST DONC RENFORCÉ

Mais tout comme la loi sur les violences intrafamiliales du 30 juillet 2020, il pose un débat sociétal considérable qui à mon sens commence d'abord par l'éducation au sein de la famille, le respect de l'autre et de ses différences.

L'Education Nationale a également un rôle déterminant dès l'école primaire. La justice ne peut pas tout, ni les forces de l'ordre ni l'ensemble des acteurs sociaux et de santé.

L'égalité réelle entre les femmes et les hommes seule peut limiter durablement ces drames abominables.

La moralisation de la vie publique est un équilibre fragile entre liberté et répression, les mœurs évoluent et suivant les pays, les traditions et le poids des religions, la protection des enfants comme des femmes ne bénéficie pas des mêmes protections.

Mais ces violences ne sont jamais acceptables, jamais excusables, jamais tolérables. Cette vérité universelle applicable à tous les pays, cultures et communautés avait été rappelée par l'ancien secrétaire général de l'ONU, Ban Ki-Moon. Les femmes comme les enfants méritent cette protection sans laquelle le vivre ensemble devient une chimère.

Plaidoyer pour introduire la transculturalité dans nos maternités

Docteur Richard BEDDOCK
Gynécologue obstétricien - Chef de service adjoint maternité des Diaconesses - Paris (12ème)
Administrateur GSF

S'interroger sur la place de la transculturalité en périnatalité revient à regarder la personne enceinte qui nous fait face et à se demander en quoi sa culture va pouvoir « s'accommoder » avec l'organisation des soins tels que nous les prodiguons dans nos maternités.

Cette préoccupation est une ouverture à l'adaptation mutuelle des femmes enceintes et des soignants, au sein de nos structures pour créer un chemin de soins enrichissant pour tous.

Si la question « va de soi » quand la future parturiente est née hors de France, réfugiée, en demande d'asile à l'issue d'un parcours migratoire et ne parlant pas la même langue, il est moins intuitif pour certains d'entre nous, de comprendre que l'interculturalité concerne l'ensemble des interactions que nous avons avec nos parturientes …

L'ACCUEIL DES FEMMES EXILÉES CRISTALLISE NOTRE ATTENTION DU FAIT DE L'EXPANSION DU PHÉNOMÈNE D'EXIL DANS LE MONDE ACTUELLEMENT.

De nombreuses études montrent que l'écueil de la communication fait le lit des situations vécues celles des violences obstétricales par exemple. On sait ô combien, les ressources de traduction au sein de nos maternités en particulier, sont souvent limitées…

Les ressources en santé mentale manquent également : une étude que nous avions réalisée dans le Centre Hébergement Urgence pour Migrants (CHUM) d'Ivry montrait que 37 % des femmes enceintes qui témoignaient de violences subies, lors du trajet migratoire en particulier, n'avaient pas pu être prises en charge par des personnes ressources expertes en santé mentale. Le plus souvent cette absence de prise en charge est liée à une carence en personnel soignant (psychiatre, psychologues) qui s'ajoute au manque de ressources de traduction, mais également à la maitrise du temps disponible. La grossesse est un moment privilégié dans la vie d'une femme, en particulier dans un parcours précaire, telle que la situation d'exil. Ce temps extraordinairement médicalisé **peut et doit être, un temps d'étayage de ces familles dans l'accompagnement à cette parentalité**.

L'interculturalité renvoie à la rencontre de cultures : il faut oublier le concept de 'culture' comme un objet défini et figé. La culture est le résultat de multiples processus dynamiques qui durent toute la vie… Là est l'opportunité de faire de cette grossesse au suivi plus difficile un temps d'enrichissement mutuel : tant pour les familles que pour les soignants.

Pour initier une dynamique transculturelle institutionnelle hospitalière, **trois points à mobiliser sont incontournables** :

Anne Marie Mouton, sage-femme, patiente et enfant, Caroline Sergent, sage-femme

[...]

[...]

1- Les ressources de traduction

Il est fondamental d'employer les ressources de traduction lors de l'ensemble de nos consultations.

Si vous en doutez : pensez aux moments où à l'étranger vous avez été amené à nécessiter des soins pour vous… Comment exprimer l'intensité d'une douleur, son type, son facteur déclenchant, une éruption cutanée ?

Pensez à notre agacement, nous soignants, quand sur le temps limité de la consultation, on constate l'incompréhension, ou la réponse 'à coté' …

Le traducteur, celui dont c'est la fonction, et non pas le soignant ou le personnel paramédical qui ont de vagues souvenirs linguistiques, en guide de compétence, pourra en plus, être un intermédiaire culturel de grande valeur afin de traduire et d'expliquer le cas échéant, un point de la discussion du projet de soin.

Le financement de ces ressources de traduction doit être institutionnel, pensé -anticipé, donc budgété…

2- La sensibilisation et la formation des équipes à la transculturalité pour permettre la mise en place d'une vraie dynamique institutionnelle

Des formations à la transculturalité existent et sont accessibles pour sensibiliser les soignants et le Centre Ressource Européen en clinique transculturelle BABEL* par exemple organise ce type de formations.

Au-delà du contenu pédagogique de cette sensibilisation, l'objectif est ici de fédérer, de réunir les énergies et les personnes motivées.

Il est nécessaire d'inclure dans ce processus l'ensemble des métiers qui va être au contact de la population cible : les personnels soignants : sage femmes, médecins (anesthésistes -pédiatres - gynécologues obstétriciens), infirmières (de bloc opératoire -anesthésistes -puéricultrices), assistantes sociales, psychologues mais également les hôtesses d'accueil, les secrétaires ainsi que le personnel d'encadrement et le chef de service.

Au moins une personne au sein de chacun de ces métiers sera idéalement incluse dans cette formation, de façon à devenir référent et de 'faire redescendre', de transmettre, cette formation auprès des collègues en cas d'absence.

3- L'accessibilité de ces moyens : faire en sorte qu'une fois ces moyens hospitaliers mobilisés ils soient accessibles à la population cible

La précarité de logement, le coût des transports, la méconnaissance de la langue, la méconnaissance du trajet, parfois la crainte du contrôle d'identité, sont autant de raisons qui feront que très souvent les rendez-vous donnés ne seront pas honorés, comme prévu, comme on le souhaiterait.

Il sera parfois nécessaire de consacrer du temps à l'organisation du transport vers le soin et l'organisation de l'accueil en cas de retard… Face à cet inéluctable retard au rendez-vous voire absence, il faudra opposer de la bienveillance et de la compréhension.

Plus simple à dire qu'à faire me direz-vous ? Et bien je ne pense pas ! On ressort de ces consultations, riche d'une nouvelle expérience, de nouvelles connaissances, de rencontres et surtout satisfait, même si cela *a pris du temps* d'avoir été utile !

NOUS AVONS MIS EN PLACE CE PROJET À LA MATERNITÉ DES DIACONESSES DANS LE CADRE DU PROJET « NAITRE AILLEURS ».

La déclinaison pratique de cette inclusion de la transculturalité au sein de nos maternités pourra se faire lors de différents temps :

Lors du suivi de grossesse « standard »

- Pendant les consultations de suivi clinique avec l'accompagnement d'un traducteur et documents ad-hoc
- Lors de l'Entretien Prénatal Précoce (EPP) : temps de dépistage des vulnérabilités medico-psycho-sociales. Ce temps est recommandé pour toutes les grossesses et en pratique il concerne moins d'un quart des grossesses. On le recommande SYSTEMATIQUEMENT pour l'organisation du suivi de grossesse dans un contexte transculturel, en présence d'un traducteur.
- Lors de la rédaction du Projet de Naissance, temps particulièrement intéressant pour inclure le nouveau-né dans ce début d'histoire familiale 'délocalisée'. On pourra suggérer une réflexion sur ce sujet, ou la rédaction d'un projet que l'on discutera lors d'un temps dédié.
- Lors des échographies de suivi systématique avec explication traduite. Ce temps de suivi est particulièrement difficile à organiser dès que le sujet du Diagnostic Ante Natal (DAN) est abordé. L'information permettant un consentement libre et éclairé est ici difficile à mettre en place mais fondamental. On recommande l'utilisation de supports d'information avec photos et pictogrammes notamment en ce qui concerne les malformations, le dépistage de la trisomie 21…

Lors des temps hospitaliers

- En cours d'hospitalisation en cas de pathologie ou en post partum physiologique
- Lors des cours de Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP). Ces temps sont à mon sens les plus importants et les plus faciles à mettre en place. Le groupe de paroles de femmes enceintes, discutant en présence d'un traducteur, lors d'un tour de table permet d'échanger les expériences, d'organiser des questions-réponses illustrées par les expériences individuelles. La sage-femme ou le gynécologue obstétricien guidera les échanges en approfondissant si nécessaire les différents points médicaux.

Après le retour au domicile avec les relais de ville (SF-PMI intervenants psycho-sociaux et entourage des familles).

Ce temps est crucial pour accompagner la dynamique familiale parfois difficile. Il faudra accompagner les familles dans la construction narrative de cette filiation. Comment ces familles peuvent-elles présenter un monde sécure à leur nouveau-né quand elles le découvrent elle mêmes ? Il faudra mobiliser les étayages proches potentiels : les co-mères ainsi que les ressources institutionnelles.

Pourquoi & Comment ?

La médiation transculturelle aura sa place dans les situations de ruptures d'alliances thérapeutiques en lien avec un blocage culturel : lors de la grossesse en per ou post partum. Il s'agit de créer un cadre de discussion permettant de définir un projet de soins périnatal impossible à mettre en place du fait de différence culturelle, quelle qu'en soit la raison (malentendu-préjugé …).

Les situations abordées sont aussi nombreuses qu'enrichissantes pour tous : refus de césarienne, discussions autour des Mutilations Sexuelles Féminines, demande de conservation d'une partie du cordon ombilical (cadeau classique au Japon) et par extension de la demande de conservation de tout ou partie du placenta, des massages 'toniques' considérés comme 'violents 'et faisant craindre un 'bébé secoué'… Les incompréhensions également, comme pour ces mamans, par exemple, chez lesquelles on suspecte un moindre attachement car elles ne vont pas voir leur nouveau-né en néonatologie alors qu'elles attendent simplement et respectueusement qu'on les appelle à venir.

Patiente et coparent seront réunis en cercle avec un interprète, l'équipe médicale référente le thérapeute principal (et un Co thérapeute) qui distribuera la parole…. Après une présentation de tous, le thérapeute principal guidera l'ensemble des discussions pour exposer de façon complète le cadre médical puis, intégrera les 'choses du pays' pour comprendre et négocier un acte de soin qui sera conforme aux souhaits de tous. L'interprète sera ici, outre sa fonction de compréhension, un allié médiateur qui renseignera sur le contexte culturel de la discussion.

A distance de l'accouchement, les réunions de groupe sont aussi des temps précieux, sur le modèle de 'l'arbre à palabres'. Il s'agit de temps de réunions rassemblant des mères avec leurs nouveaux nés, qui permettent de rompre les isolements et dedynamiser la fonction parentale par des discussions croisées. On insiste sur la réciprocité des échanges qui sont de vrais enrichissements mutuels.

La dynamique mise en place en transculturalité est vertueuse pour tous : bienveillante pour les familles accompagnées, elle permet de mettre à plat et de 'dégoupiller ' bon nombre de situations conflictuelles, sources classiques de situations vécues comme des violences subies par les soignants.

ON REDÉCOUVRE DANS CES ÉCHANGES, L'ESSENCE DU SOIN, PARFOIS DIFFICILE À DÉCELER DANS LE RUSH DU QUOTIDIEN, ET SE RÉAPPROPRIER L'IMPRESSION DE *'FAIRE DU BIEN'* DE FAÇON PERSONNALISÉE.

On redécouvre enfin que la transculturalité concerne tous les échanges interhumains, indépendamment de nos origines géographiques.

Je suis à votre disposition pour continuer à échanger et à vous accompagner sur vos projets sur ce thème : rbeddock@hopital-dcss.org

* Centre BABEL – Maison de Solenn - 97 Boulevard de Port-Royal 75014 PARIS www.transculturel.eu

Photo-expression, un nouvel outil proposé par GSF !

Apporter une nouvelle réponse à votre souhait d'animer des groupes de paroles, Gynécologie Sans Frontières y répond avec une proposition de visuels suffisamment généralistes pouvant convenir à l'animation de temps d'échanges, individuel et collectif, dans le domaine de la santé mais également dans les interventions du domaine social ou du domaine scolaire.

Cet outil « Femmes, santé, exil… » permet d'ouvrir la parole, d'encourager l'expression individuelle et collective, sans recourir à l'expression écrite ou à la lecture. Celui-ci a été développé début 2020, par et pour les acteurs bénévoles qui agissent auprès de Gynécologie Sans Frontières, dans le cadre de la mission CamiFrance dont l'objectif est de favoriser la prise en charge médico-psycho-sociale des femmes exilées en France.

L'outil ***Photo expression*** est disponible au prix de **70 euros** frais de port compris pour la France Métropolitaine.

Si vous voulez commander ce nouvel outil, contactez le siège social de GSF : **admin.gynsf@gmail.com** ou sur **gynsf.org/Fiches/PhotoExpression.pdf**

Sexualité et consentement

Catherine FOULHY
Sage-femme vacataire - CH Riom (63) au centre pénitentiaire

L'équipe du Pôle régional de victimologie du CHU de Clermont-Ferrand, la Délégation Départementale au Droit des Femmes et l'Ordre départemental des Sage-femmes, dans le cadre de la Journée internationale pour l'élimination des violences à l'égard des femmes a organisé une journée d'étude qui rassemble chaque année des professionnels confrontés à ces situations et en particulier Gynécologie sans Frontières.

Le thème de cette édition : « Sexualité et consentement ».

Le terme de consentement peut se décliner sur différents temps de vie, de pratique, de civilisation, de séduction. On y retrouve des définitions, des comportements, des actes où la notion de la réalité du fait de consentir peut être mise à mal, aussi bien dans les décisions de vie, que l'on soit femme, homme ; dans son exercice professionnel également, dans ses choix, les décisions à prendre, dans le monde, la société, la culture où beaucoup d'intervenants, de réseaux sont là pour influencer, forcer, révéler, harceler mais également nous faire réfléchir avec l'espoir d'avancer.

UNE DÉFINITION

La notion de consentement peut se définir comme la volonté d'engager sa personne ; c'est accepter qu'un événement ait lieu. « Consentir à », c'est accepter qu'une chose se fasse, on acquiesce. Cette notion, anglo-saxonne, émerge dans les années 1980 : chacun décide, admet, accepte, autorise, ou refuse, la définition est très claire.

Henri Gougaud conteur et poète écrit : " Où est le pouvoir de contraindre, l'amour n'est pas »

Un proverbe dit :"Qui ne dit mot consent, celui qui se tait ne s'oppose pas ".

CONSENTIR,
C'EST ADMETTRE,
PERMETTRE ,
C'EST « OUI JE DIS NON. »

DES MOUVEMENTS INTERPELLENT

La société est interpellée par le mouvement « **Metoo** » qui a permis une prise de parole des femmes afin de faire savoir que les agressions sont plus courantes qu'on ne le croit et qu'elles sont restées longtemps cachées, aussi bien dans le monde politique, éducatif, juridique (2) et entrepreneurial, culturel etc… Et enfin révélées par des actions, des accusations et propos encore récents.

Grace à l'influence des médias, réseaux sociaux, on peut libérer la parole ainsi plus facilement et directement, en tous les cas, on essaie ; Les professionnels qui interviennent dans les situations de précarité, de violence sociale et guerrière qui obligent à fuir, coute que coute et le plus souvent avec des enfants, essaient de leur mieux d'aider et d'alerter.

*SI VOUS AVEZ ÉTÉ VICTIME DE HARCÈLEMENT OU D'AGRESSION SEXUELLE, ÉCRIVEZ "**MOI AUSSI**" EN RÉPONSE À CE TWEET.*

Emerge alors en quelques semaines, ce que l'anthropologue décrit comme un « *mouvement social féminin du XXIe siècle, qui sait user des outils technologiques de l'époque pour faire apparaître un point de vue non pris en compte à la mesure de sa réalité massive et tragique* ».

Ce mouvement a amené la question du harcèlement sexuel et des violences envers les femmes sur de nombreuses tables : dans la sphère publique et politique, au sein des entreprises, dans les écoles et dans les couples. Ce résultat a été obtenu au prix de plusieurs séances de travail et de nombreux efforts consentis par nous tous.

Le terme de consentement se retrouve ainsi utilisé facilement dans toutes sortes de situation apparemment voulues, acceptées, reconnues établies par les hommes et les femmes de façon simple et a priori franche et décidée, ce qui n'est pas interprété de la même façon par l'un ou par l'autre.

ON DIT : "*QUI SE TAIT SEMBLE CONSENTIR*".

Le collectif ***#NousToutes*** est un collectif féministe engagé contre les violences sexistes, sexuelles, économiques, psychologiques, verbales et physiques faites aux femmes et aux enfants. Il regroupe des personnes physiques, des associations et des organisations syndicales et politiques, il est né en juillet 2018 de la volonté de créer une déferlante réunissant toutes les forces possibles pour dénoncer les violences sexistes et sexuelles.

#NousToutes se mobilise contre les violences économiques, psychologiques, verbales, physiques ou sexuelles, notamment quand ces violences sexistes et sexuelles visent les personnes qui, parmi nous, sont victimes en raison de leur situation de handicap, de vulnérabilité, de leur âge, de leur origine sociale, de leur situation économique, de leurs croyances, de leur statut de migrant·e·s, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre ou parce que racisé·e·s. Et pourtant, il existe encore des unions forcées dans certains pays avec de très jeunes filles vendues par leur famille, ou un pouvoir politique leur interdit d'aller à l'école et doivent devenir mère au foyer avec tout ce que cela implique en termes de violences sexuelles, même dans les sociétés dites développées : il faut bien paraitre et appartenir à une société modèle.

Que devient l'être humain dans ces situations, il n'est qu'abnégation, silence et douleur. La religion est actuellement, elle aussi, montrée du doigt et pourtant c'est elle qui bénit, qui doit écouter, soulager… enfin les langues se délient.

L'emprise d'un séducteur peut conduire à le suivre au -delà de ce qui peut être entendable, compréhensible ; se retrouver dans des situations où l'on ne réfléchit plus et pourtant la réalité est tout autre. L'impact sur les adolescent.e.s, les enfants est tel que la législation a établi des règles, des lois selon les âges (mineur ou majeur), et permet de traduire en justice les coupables, mais pour exprimer cette notion, les textes juridiques utilisent des expressions équivalentes telles que « *acceptation* », ou « *ratification* » qui cependant, s'ils ont un sens approchant n'est cependant pas toujours identique à la signification du mot «*consentement*».

QU'EN EST-IL RÉELLEMENT ?

On le voit bien au quotidien les médias révèlent des faits, des documents ; Françoise Héritier, figure de l'ethnologie et du féminisme, disparue un mois après le début de #MeToo, envisageait que « les conséquences de ce mouvement [puissent] être énormes, à condition de soulever non pas un coin, mais l'intégralité du voile, de tirer tous les fils pour repenser la question du rapport entre les sexes, s'attaquer à ce statut de domination masculine et anéantir l'idée d'un désir masculin irrépressible. C'est un gigantesque chantier ». Un an après l'étincelle, tout reste encore à faire. On voit encore trop de femmes qui ne connaissent que violences sexuelles, maternité sous contrainte, devenir l'esclave d'un corps soumis aux coups, à une activité sexuelle non voulue, dans un enfermement perpétuel, plus de droits. Où est l'évolution dans tout cela ?

RESPECT DU CONSENTEMENT : LES ADULTES DOIVENT MONTRER L'EXEMPLE

"*Comment réclamer chez nos enfants quelque chose qu'on ne fait pas nous-mêmes ?*" demande Clémentine du Pontavice, il faut protéger les enfants des violences sexuelles à la maison.

Selon une enquête menée par l'Institut national d'études démographiques en 2015, 13% des hommes et 18% des femmes auraient subi des violences para familiales ou intrafamiliales d'ordre psychologique, physique ou sexuel avant leur majorité.

Si l'on entend de plus en plus parler de l'inceste et de ces chiffres terrifiants, il est plus que jamais nécessaire d'informer les enfants des dangers qui peuvent être présents dans leur entourage proche. Selon Ghada Hatem-Gantzer, "si l'on parle de consentement, de respect du corps, il est difficile de ne pas mentionner la violence sexuelle à domicile. Il est très important de leur faire comprendre qu'avant la rue, le premier lieu d'insécurité pour de nombreux enfants est le toit familial. Un enfant sur dix serait victime de violences sexuelles pendant l'enfance, et l'immense majorité de celles-ci se produirait à leur domicile.

Grâce à Camille Kouchner et à son livre « La Familia grande », la parole se libère et les yeux s'ouvrent sur cette terrible réalité. L'inceste perdure au sein des familles grâce à un verrou plus efficace que celui d'une prison : le secret. Le traitement de ces affaires se fait avec un fidèle allié : la loi pénale.

Dans mon activité de sage-femme en centre pénitentiaire, et dans l'histoire des femmes incarcérées qui viennent de multiples nations, l'origine de la situation est très souvent inscrite dès l'enfance, avec le sentiment de ne pas avoir été écoutée, la violence, la descente aux enfers s'en suit. Dans ce temps d'incarcération, se libère parfois l'expression mais le corps est meurtri et il est difficile de rebondir tellement l'écart s'est creusé et la reconstruction reste complexe. Le monde des addictions est passé par là, il faut survivre, l'argent facile, les rencontres aident à continuer.

QUE DIRE DES PRATIQUES EN GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE ?

Une nouvelle charte de la consultation en gynécologie obstétrique, basée sur le consentement, face aux récentes accusations de violences sexuelles en gynécologie, a été publiée. La notion de consentement y est centrale, explique le docteur Olivier Multon (21 oct. 2021). La consultation en gynécologie obstétrique n'est pas une consultation comme les autres ; Une prise de conscience montre qu'il faut développer ce sujet dans la formation médicale, une consultation de gynécologie obstétrique touche à l'intimité psychique et physique et nécessite une écoute, une attitude, un dialogue, il faut savoir accepter le refus, le comprendre. Nous-mêmes, nous sommes révoltés devant la cruauté d'actes non consentis. Ce n'est pas tolérable, acceptable et on s'insurge contre encore certaines pratiques ancestrales telles les mutilations sexuelles, alors dans notre société dite « moderne » réfléchissons à nos pratiques et aussi sachons respecter les demandes des autres.

- www.lgdj.fr/consentement-et-droit-public
- www.franceinter.fr/starlette-dans-charmed-comment-alyssa-milano-s-est-erigee-en-combattante-du-mouvement-metoo
- esprit.presse.fr/article/anne-dujin-et-joel-hubrecht-et-veronique-nahoum-grappe/femmes-en-mouvements-43153
- www.lemonde.fr/societe/article/2017/11/05/francoise-heritier-j-ai-toujours-dit-a-mes-etudiantes-osez-foncez_5210397_3224.html
- www.noustoutes.org/
- www.cngof.fr/actualites/758-chartre-examen-gynecologie
- www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-patients-art-32-55/article-36-consentement-patient
- www.ordre-sages-femmes.fr/
- www.cnsf.asso.fr/espace-info/information-public/

Conclusion

Grace à des révélations, des mouvements, des personnes anonymes comme célèbres parlent, les témoignages affluent, les langues se délient, jeunes et adultes, hommes et femmes, parlent de leur expérience douloureuses, vécues aussi bien en famille qu'en dehors. L'omerta se lève, jusqu'où ? Aucune classe sociale n'est épargnée, mais le chemin reste long, il faut savoir aller jusqu'au bout avec toute la douleur du souvenir, le combat doit continuer, à nous professionnels à aider et à agir.

En France

La plateforme Violence Santé Femme

Pour un maillage territorial en faveur d'un accueil et de bonnes pratiques sur l'ensemble du territoire national, y compris dans les déserts sanitaires observés

Docteur Richard MATIS
Gynécologue Obstétricien - CH Armentières (59) - Président de GSF

Fruit d'une réflexion d'une quinzaine d'années et portée depuis 2020 par Gynécologie Sans Frontières, la plateforme Violence Santé Femme propose aux professionnels de santé (volontaires), les réponses qui leur manquent : les protocoles de soins, un annuaire de géolocalisation de ressources professionnelles compétentes et volontaires, mobilisables rapidement, ainsi que des outils pour s'approprier les missions de dépistage, d'orientation et de soins aux victimes.

Cette plateforme numérique « Violence Santé Femme » construite depuis deux ans sur fonds propres, fournit un maillage territorial des professionnels de santé, quel que soit leur profession, leur statut (médical, paramédical, action sociale…), leur mode d'exercice (privé, public, hôpital, cabinet, isolé, groupé…) et leur localisation géographique (métropoles, milieu rural, territoires ultramarins…). Ils auront accès à des tutoriels, des « conduites à tenir » sous forme de « fiches réflexes », des procédures sur les accompagnements à mettre en place en fonction des situations, des signes, des constats, des diagnostics.

Grâce à cette plateforme, les milliers de professionnels exerçant en France, intègreront une organisation en lien étroit et en coordination avec toutes les structures déjà en place : Maisons des femmes, Women Safe, centres de psycho-traumatologie, instituts de victimologie, associations et délégations aux Droits des Femmes... Et aussi plus largement, avec toutes les structures sanitaires et professionnels de santé volontaires (hôpitaux privés et publics, cliniques, centres de santé, libéraux…) s'engageant dans le « prendre soin » des femmes victimes de violences.

Les professionnels de santé (mais aussi le grand public) auront accès gratuitement et sans restriction à toute la plateforme qui propose :

1/ Un annuaire géolocalisé, actualisé en temps réel qui, à cette date, recense déjà un tiers des ressources nationales des personnes réellement impliquées et accessibles.

- La saisie initiale effectuée par GSF, consiste à contacter chaque entité susceptible d'être inscrite à l'annuaire, pour expliquer les principes de l'annuaire et obtenir son accord afin d'être inscrite.
- Celles qui acceptent d'apparaitre dans l'annuaire numérique ont une fiche à remplir avec leurs caractéristiques : accessibilité (quand ? comment ? où ?), compétences, capacités de prise en charge…
- Elles gardent un accès sécurisé pour modifier leurs données si besoin.

- L'annuaire est donc mis à jour en temps réel par les inscrits eux-mêmes.

2/ Une base documentaire rédigée par et pour les professionnels de santé, sous forme de « fiches réflexes » et de « conduites à tenir » pragmatiques. Elle est accessible à tous les professionnels de santé, depuis leur lieu d'exercice, via un ordinateur ou un smartphone.

3/ Les liens vers les sites web utiles existants pour compléter les ressources documentaires proposées.

La coordination nationale orchestrée par GSF facilitera, accompagnera et soutiendra tous les professionnels de santé en termes de :

1/ Connaissances sur les violences faites aux femmes, du diagnostic à la prise en charge pratique, avec formations en présentiel ou distanciel sur :

- Les généralités qui sont des impératifs (détection, impact sur la santé mentale et physique…
- L'utilisation des outils de la plateforme.
- Les réseaux de lutte contre les violences faites aux femmes.
- Comment prendre en charge une victime ?

2/ Démarches auprès des acteurs institutionnels :

- Directions administratives et médicales des établissements de santé.
- Associations et autres structures de prise en charge des femmes victimes de violence, déjà en place dans la Région.
- Institutions et tutelles sanitaires locales (ARS, DDFE…).

3/ Conseils et méthodologie sur les procédures au sein d'un établissement de santé pour créer une mini Maison des Femmes :

- Création et animation de groupes de travail constitués de professionnels volontaires.
- Communication vis-à-vis de tous les autres professionnels de l'hôpital.
- Élaboration des supports de communication adaptés aux codes locaux.
- Rédaction des protocoles adaptés aux contraintes locales.

4/ Rôle de médiation et de conseils auprès des professionnels de santé et des acteurs engagés sur le terrain quels qu'ils soient (institutionnels, associatifs…)

Ainsi la coordination nationale GSF associée à la plateforme « Violence Santé Femme » permettra la consolidation des bonnes pratiques, le dépistage et la résolution des difficultés spécifiques à chaque territoire et plus largement au niveau national. Tout cela au bénéfice exclusif des femmes victimes de violences qui trouveront une réponse rapide et efficace pour initier leur reconstruction.

CE PROJET S'INTÈGRE DANS L'EXISTANT EN S'APPUYANT SUR LE SAVOIR-FAIRE ACQUIS ET LES BONNES PRATIQUES DÉJÀ ÉTABLIES. SA VALEUR AJOUTÉE CONSISTE À DIFFUSER CES BONNES PRATIQUES À TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR TOUT LE TERRITOIRE NATIONAL.

violence santé femme.fr

En effet actuellement, seuls deux modèles de prise en charge globale des victimes de violences sont efficaces et reconnus au niveau national :

- La Maison Des Femmes (MDF) de l'hôpital Saint Denis (93) avec la Dre Ghada Hatem.
- « Women Safe » de l'hôpital Saint Germain en Laye (78) avec le Dr Pierre Foldès.

La prise en charge est idéale et globale mais nous y voyons deux écueils :

- La nécessité de moyens financiers pérennes pour les charges fixes du quotidien (les locaux, les salariés et le fonctionnement).
- La limitation de l'accueil aux femmes situées à proximité géographique de ces structures. A ce jour, on compte une dizaine de Maisons des Femmes sur l'ensemble du territoire national, auxquelles s'ajoutent une vingtaine de centres de traitement du psycho-trauma de tout type (attentats, violences sexuelles, agressions…).

Ces Maisons des Femmes et centres de psycho-trauma ne peuvent donc pas couvrir tous les besoins sur le territoire, au regard du nombre important de victimes.

Face à l'urgence de la situation et à la complexité du sujet, nous souhaiterions bénéficier d'un soutien et de recommandations de votre part.

- Recommandations car les professionnels de santé sont très en demande de pouvoir s'investir dans l'aide aux femmes victimes de violences. Tout en souhaitant être reconnus par leur tutelle et en minimisant les entraves administratives.
- Un soutien financier par une subvention publique venant de votre Ministère, serait de nature à soutenir le travail initié depuis deux ans sur fonds propres. Ce serait, de plus, un signal fort pour convaincre les Fondations privées de nous suivre. Ce d'autant que nous avons créé un fonds de dotation « Génération Solidarité Femme » dédié à ce projet pour faciliter l'octroi d'aides financières privées.

LA « PLATEFORME VIOLENCE SANTÉ FEMME » EST LA RÉPONSE ÉLABORÉE PAR DES SOIGNANTS POUR DES SOIGNANTS.

Elle est le bras armé le plus efficace à court terme, pour faciliter la prise en charge, par les professionnels de santé, des femmes victimes de violences.

GSF s'engage

Plateforme Violence Santé Femme

Axe 2022 du
Fonds de Dotation Génération Santé Femme

Génération Solidarité Femmes
Fonds de dotation

CamiFrance : un point de situation

Les professionnels de santé ont pour vocation de soigner la souffrance, le plus souvent en prodiguant des soins « techniques », des « actes médicaux » thérapeutiques ou diagnostiques…

LE « PRENDRE SOIN » EST UNE ACTIVITÉ THÉRAPEUTIQUE DIFFÉRENTE QUI INFLUENCE CONSIDÉRABLEMENT LA RECONSTRUCTION GLOBALE DES PERSONNES EN SOUFFRANCE.

La mission CamiFrance allie ces deux qualités : compétences et empathie. Les bénévoles de GSF qui travaillent sur le terrain auprès des femmes issues de l'exil et/ou confrontée à la précarité, sont avant tout des professionnels de santé, majoritairement sage-femme, compétents en santé materno-infantile dont le professionnalisme est enrichi des qualités d'empathie, d'écoute, de bienveillance vers toutes les femmes, quelles que soient leur culture, leur origine, leur statut, leur langue. Ce sont de vrai.e.s Humanitaires !

Fruit du travail des bénévoles investis, accompagnés d'une équipe de coordination CamiFrance, ce rapport d'activités 2021 témoigne de l'immense fierté qui est la nôtre, d'avoir pu déployer cette mission malgré les difficultés parfois rencontrées.

Cette mission d'urgence sanitaire en France, s'engage vers une croissance et un développement optimal que nous devons à tous les acteurs engagés à nos côtés : bénévoles, structures partenaires, soutiens et mécènes.

Nous faisons confiance à l'année 2022 et à l'enthousiasme qui nous anime pour concrétiser les objectifs que nous nous sommes fixés afin de rendre encore plus efficient et plus efficace la mission CamiFrance.

D'une volonté farouche de rendre plus confortable l'action des bénévoles dans cette difficile mission de terrain auprès des femmes vulnérables, nous poursuivons l'amélioration et la performance de l'outil numérique « Femmes Exilées France » qui contribue également à rendre exhaustifs et transparents les indicateurs d'activités de cette mission de santé publique : rendre compte à chacun qu'il soit bénéficiaire, intervenant direct ou indirect, contributeur ou mécène.

RECONNAISSANTE ENVERS VOUS TOUTES ET TOUS, GYNÉCOLOGIE SANS FRONTIÈRES POURSUIT SON ACTION DE PRENDRE SOIN.

Rien ne serait possible sans vous ! Merci. Merci pour ELLES.

En 2022, CamiFrance c'est :

14 spots actifs :

- L'Aude
- CamiLyon
- Caminor 2
- Camparis-IDF
- Draguignan
- Lorgues
- Metz et Epinal
- Montereau-Fault-Yonne
- Nancy
- Nantes
- Nice
- Noyon/Compiègne
- Rennes
- Rouen

8 spots en développement :

- Aix-en-Provence
- Brest
- Drôme-Ardèche
- Fréjus
- Lourdes
- Marseille
- Toulon
- Toulouse

Spots en recrutement prioritaire

ILS SOUTIENNENT CETTE MISSION

Fondation RAJA Danièle Marcovici – Agir pour les femmes
Fondation Sanofi Espoir
Fondation des Femmes
Gpma – Prévoyance • Maladie • Accident
des épaules et des ailes
Jho,
BAÛBO
Fondation de France
L'Agence du Don en Nature
Grande Loge Féminine de France
Fondation du Grand Orient de France

L'outil Jeu *relations & préventions*

Un jeu pour parler de sa santé sexuelle permettant d'aborder de manière ludique les thèmes «contraception», « infections sexuellement transmissibles (IST) « relations affectives et sexuelles »

L'outil Jeu « *Relations & Préventions* » est disponible au prix de **60 euros** frais de port compris pour la France Métropolitaine

Si vous voulez acquérir cette boite de jeu, contacter le siège social de GSF : **admin.gynsf@gmail.com** ou sur **gynsf.org/Fiches/JeuRelationsPrevention.pdf**

Avec le soutien de Laboratoire 7MED Santé Féminine – Par respect de la femme

Monica : *Coucou Isa, c'est plutôt intense à l'hôpital avec tous ces cas covid… j'espère vraiment que nous en verrons la fin en 2022. Tu m'appelles pour l'atelier demain au centre d'hébergement d'urgence ?*

Isa : *Oui, je viens de recevoir un mail d'annulation car trop peu de femmes étaient inscrites !*

Monica : *C'est bien dommage, je n'ai pas pu animer un atelier depuis le mois de mai 2021. En tout cas sache que cela ne change rien à mon engagement et à mon envie de continuer. Je suis vraiment reconnaissante de faire partie de l'équipe de l'Aude même si je suis la seule infirmière du groupe ! Mais comme tu le sais, cela fait un bon moment maintenant que la santé de la femme est un domaine qui m'intéresse très fortement et ces femmes en situation de grande précarité ont plus que jamais besoin de soutien. J'aimerais pouvoir faire plus, mais entre la distance, le planning de travail et les annulations à cause de la pandémie c'est vrai que je me sens freinée.*

Isa : *Moi aussi je suis un peu déçue car lors du contact avec l'intervenante sociale du centre HUF j'avais eu l'impression que les femmes hébergées étaient très intéressées par notre intervention autour des questions de santé sexuelle et de contraception, mais la situation sociale des femmes change rapidement et, à ce jour, de nombreuses nouvelles résidentes viennent d'arriver dans la structure et ont d'autres préoccupations. Ma « déception » n'a évidemment rien de comparable aux multiples tourments rencontrés par ces femmes. Dans un temps qui sera le leur, nous pourrions proposer une autre date pour écouter leurs questions sur ce sujet de santé sexuelle qui doit être important pour elles sans être prioritaire.*

Monica : *Oui continuons de proposer des dates. Et ce serait vraiment bien de commencer en février pour les adolescentes. Je pense que vraiment, il y a matière à développer quelque chose notamment sur les connaissances en anatomie. Mais nous verrons selon leurs besoins avant tout, ce sont les dames qui nous guident. D'ailleurs je garde un très bon souvenir des moments de partage et de rires pendant les ateliers.*

J'espère aussi que l'on pourra continuer à développer l'axe précarité menstruelle. L'atelier couture de protections périodiques que tu as initié est vraiment une super idée. Tu te souviens je t'avais parlé de cette « bataille » qu'est la précarité menstruelle dès nos premières discussions !

Isa : *Pas trop d'inquiétude pour la suite car nous avons régulièrement des sollicitations de diverses structures. Le spot de l'Aude n'a qu'un an, le retour des femmes rencontrées est très positif et celui des bénévoles de notre petit groupe aussi, enrichi par les sentiments d'échange, d'émotion, de partage…et récompensé par le sourire de femmes de pays lointains qui se sont senties bien quelques instants !*

A très bientôt pour un nouvel atelier !

Conversation entre deux bénévoles

Ateliers, rencontres et partage dans le spot de l'Aude

Isabelle DELAHAYE
sage-femme, Centre Hospitalier Carcassonne (11)

Monique MOULAÏ
Infirmière, Urgences gynécologiques du CH de Perpignan (66)

Spot de Florange - Atelier collectif santé sexuelle

Mouna
Sage-femme CHU de Rouen
Spot de Rouen (76)

Ensemble autour d'une table,
Écouter l'air affable,
Le récit d'une femme admirable.

Pendant quelques instants,
La parole devient soulagement.
Et dans un silence pesant,
Dévoile son parcours de migrant.

Le regard vide, elle nous raconte.
L'excision, le viol, la terreur et la honte.
Les larmes coulent sur son visage.
Chaque jour, elle essaie de tourner la page.

Guinée, Maroc, Italie…
Partout, elle se bat pour sa survie.
Elle a tout quitté.
Et aujourd'hui, continue d'espérer.

Ici ou ailleurs,
En boubou ou en tailleur,
Ce sont ces femmes que l'on accompagne.
Pour que la bienveillance, toujours gagne.

Sensibiliser, accompagner, partager.
Un regard, un sourire, un café…
Sage-femmes, nous nous sommes engagées.

Mélanie Guédon
Infirmière sage-femme
Spot de Lyon (69)

En 2022, la vie de sage-femme n'est pas toujours rose. Le « plus beau métier du monde » est mis à mal, et nous, les petites mains, avec !

Bénévole auprès de Gynécologie Sans Frontière depuis 2016 et encore bien avant avec d'autres associations luttant également contre les inégalités et, accompagnants les publics en situation de précarité, j'ai toujours réussi à allier métier et bénévolat pour rendre l'un et l'autre de ces univers plus beaux.

Aujourd'hui, dans ce tourbillon que sont nos vies, prendre du temps bénévolement, pour l'Autre, est parfois difficile.

Cependant la force de mon engagement est toujours bien présente ! Il est parfois très difficile de se dire que la seule demi-journée de libre de la semaine sera consacrée à du temps associatif, mais à chaque fin de journée avec les femmes que nous rencontrons, je me sens à nouveau bien et heureuse.

Je retrouve du sens à ma place de sage-femme : être disponible avoir du temps et être à l'écoute. Deux éléments fondamentaux du « prendre soin » et qui nous manquent cruellement dans nos institutions.

Les sourires, la joie de vivre des femmes, malgré les difficultés rencontrées dans leurs parcours, le partage, leurs confidences et nos rires mêlés me redonnent de la force, du courage et de l'espoir.

Je crois que le bénévolat est juste car nous recevons autant que nous donnons. Et c'est aujourd'hui mon cas, aux côtés de Gynécologie sans frontière et de toutes ces merveilleuses femmes dont nous partageons un bout de chemin.

Mon engagement n'est pas encore prêt de s'essoufler sous le poids de nos contraintes professionnelles et il me permet même de croire qu'un jour, toutes les femmes bénéficieront d'un accompagnement dans leur apprentissage et acceptation de leur féminité, si riche et si puissante.

Faites le bien par petits bouts, là où vous êtes, car ce sont tous ces petits bouts de bien, une fois assemblés, qui transforment le monde

- DESMOND TUTU

Laurence Pecqueux
Gynécologue Obstétricienne
Libéral – Le Raincy (93)

C'est de l'expérience de Caminor (intervention de Gynécologie Sans Frontières dans les Hauts de France) qu'est issu le projet de Camifrance : agir auprès des femmes exilées avec des bénévoles locaux.

Ainsi, à Paris, GSF est présente au Centre d'Hébergement d'Urgence pour les Migrants (CHUM) d'Ivry-sur-Seine, qui accueille des femmes et leur famille et dont la gestion est assurée par Emmaüs-France.

Le CHUM d'Ivry comprend des logements corrects temporaires, des sanitaires, des buanderies et des yourtes de convivialité. Y interviennent travailleurs sociaux, instituteurs, interprètes, médecins et paramédicaux.

Notre mission a deux expressions : des consultations médicales pour diagnostic et orientation et des ateliers d'éducation et prévention. Nous recevons dans le pôle santé du CHUM, à un rythme qui a évolué en fonction de la demande (actuellement une fois tous les quinze jours), pour des soins en gynécologie et en obstétrique.

Ce sont des rencontres avec des femmes ayant des parcours et des histoires différentes mais toujours difficiles, voire effrayants. Depuis le début de notre participation, l'origine des patientes a varié ; autrefois, surtout des Irakiennes, des Syriennes, des Afghanes et des Erythréennes ; maintenant, beaucoup de femmes de l'Afrique de l'Ouest.

Mariam a fui la Cote d'Ivoire et un mari violent en laissant quatre enfants derrière elle. Elle a été excisée à 14 ans pour être mariée. Une infection vaginale motivait sa consultation mais elle avait aussi besoin de parler de sa fille de 12 ans dont elle a été prévenue de l'excision imminente. Un drame pour elle incapable de protéger son adolescente.

Fatoumata vient de Guinée avec son mari et ses deux enfants ; elle est enceinte et nous réalisons une échographie de datation avant de l'orienter vers la sage-femme de PMI qui consulte aussi au CHUM et qui va l'orienter vers une maternité pour accoucher, si elle n'est pas orientée trop rapidement vers une autre structure. Il faudra alors rédiger des préconisations pour le suivi de cette grossesse, après sa demande d'asile.

C'est toujours un ravissement sur les visages des parturientes de voir leur bébé et l'occasion de discuter autour de leurs expériences de maternité.

Les ateliers nous permettent grâce à l'outil « relations & prévention » édité par GSF, d'ouvrir des discussions autour de la contraception, de la prévention des MST et de la sexualité. ***Sourya nous demande notre avis sur une grossesse possible pour une de ses amies de 45 ans avec utérus fibromateux. Mona ne veut pas entendre parler de contraception pour ses filles adolescentes dont elle veut privilégier les études.*** *On aborde alors le sujet de la virginité et du mariage. On informe, on conseille, on apprend avec les patientes.*

La différence de la langue est parfois une difficulté, l'aide des interprètes est précieuse et on s'aide de schémas.

Que de sourires et de rires, avec ces sujets si intimes !

Quel bonheur lorsqu'on répond aux attentes et qu'on nous remercie d'être là !

Que de sourires et de rires, avec ces sujets si intimes !

Quel bonheur lorsqu'on répond aux attentes et qu'on nous remercie d'être là !

L'Agence du Don en Nature (ADN) et GSF s'associent dans l'organisation d'ateliers de sensibilisation

L'Agence du Don en Nature (ADN) est une association loi 1901 reconnue d'intérêt général qui collecte chaque année des millions de produits neufs non-alimentaires auprès d'entreprises pour les redistribuer à 1 300 structures de lutte contre la précarité et l'exclusion.

VÉRITABLE PASSERELLE ENTRE LE MONDE LUCRATIF ET LE NON LUCRATIF, L'AGENCE DU DON EN NATURE TRAVAILLE AVEC PLUS DE 200 ENTREPRISES RESPONSABLES.

En complément de la distribution de produits, et grâce au soutien de la Fondation L'Oréal, ADN organise chaque année plusieurs dizaines d'ateliers socio-esthétiques et socio-coiffure qui viennent compléter l'offre d'accompagnement des associations auprès de leurs publics.

Depuis 2019, Gynécologie Sans Frontières (GSF) et en particulier les missions France sont partenaires d'ADN afin d'aider les femmes en détresse et exclues des soins.

En 2022 et grâce au soutien financier de la marque Hydralin, marque du laboratoire Bayer, un nouveau projet commun se développe.

A travers la mise en place d'ateliers pédagogiques sur l'hygiène et sur la santé des femmes, ADN et GSF souhaitent permettre à des femmes en situation de précarité de s'informer, de se former à prendre soin de soi et de briser les tabous sur l'hygiène féminine.

L'animation de ces premiers ateliers sera assurée par GSF, réseau national partenaire expert sur ces questions de prévention.

Une quinzaine d'ateliers seront déclinés à Lille, Lyon, Nancy et Paris au printemps 2022. Ils seront proposés à des associations partenaires GSF et ADN, reconnues dans leur territoire pour leurs actions en faveur des plus démuni.e.s.

Les bénévoles ADN et GSF assureront la coordination et la mise en place de ces premiers ateliers.

Merci à Hydralin (Groupe Bayer) de rendre ce projet possible !

Merci à l'équipe Gynécologie Sans Frontières d'avoir accepté de s'associer à l'Agence du Don en Nature pour la réalisation de ces ateliers !

Les équipes de bénévoles ADN

www.adnfrance.org

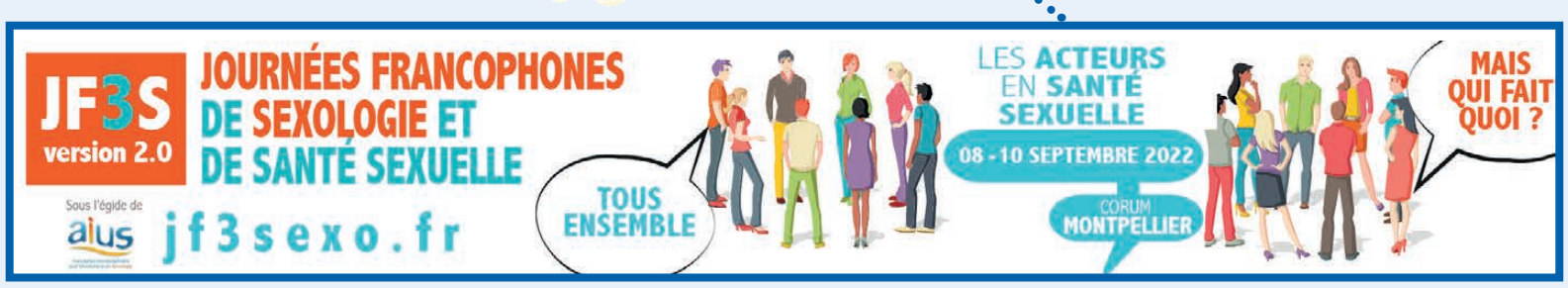
HARMONIE MUTUELLE SOUTIENT GSF

Harmonie mutuelle soutient GSF et en particulier ses programmes en terre Africaine visant à réduire la morbidité et mortalité maternelle par l'amélioration de la prise en charge gynécologique et obstétricale. Acteur global de santé, Harmonie Mutuelle milite pour l'accès à des soins de qualité pour tous tout au long de la vie. Militant de la solidarité et de l'engagement, Harmonie Mutuelle s'implique auprès de nombreux projets et associations (Fondation Armée du Salut, Emmaüs…) en faveur du handicap ou des plus démunis.

Promouvoir la santé, développer des solidarités, autant de valeurs partagées avec Gynécologie sans Frontières. Harmonie Mutuelle, c'est plus de 4,3 millions de personnes protégées représentées par 1 730 élus au sein des instances de la mutuelle, 55 000 entreprises adhérentes, 4 600 collaborateurs, plus de 250 agences, 2,5 milliards d'euros de cotisations santé.

www.harmonie-mutuelle.fr

Vous nous retrouvez !



BAÛBO VA ENCORE PLUS LOIN DANS LE SOIN INTIME

Baûbo, la marque pionnière du soin intime bio avec le Baume vulve, vient de développer un nouveau baume pour apaiser les parties intimes : le Baume Q.

Ce soin anal 100% naturel et hydratant-apaisant offre un confort tout particulier au quotidien, en post-partum, après les activités sexuelles et sportives mais aussi lors de dérèglements sensibles, pour les personnes souffrant d'endométriose par exemple.

Envie de découvrir cette marque française, féministe et engagée qui reverse 2% à GSF ? Baûcho présente Le Coffret Découverte avec Le Baume vulve, le Baume Q et le baume multi-usages ultra nourrissant INFINI en format voyage, à emporter partout avec soi !

www.baubo.fr **Instagram: @bauboparis**

Aidez-nous à faire connaître GSF
Soutenez-nous !

De nouveaux visuels de communication

On la connait cette silhouette… On l'appelle « Marianne » « Sarah » Djamila » « Vesna »… c'est la femme qui porte le monde, qui porte GSF. Un logo, un emblème qui représente toutes les actions menées par notre ONG.

C'est avec la volonté affichée, de vouloir faire connaître plus précisément l'étendue des missions qui sont les nôtres, que nous avons repensé et réactualisé la plaquette d'informations de Gynécologie Sans Frontières.

Les grands axes qui caractérisent le cœur de notre engagement : les missions France, les missions internationales, les violences faites aux femmes & la formation des professionnels, sont présents ; une déclinaison qui se veut informative et incitative pour nous rejoindre.

Soyez vous aussi des ambassadeurs de Gynécologie Sans Frontières ; Vous pouvez nous aider à nous faire connaître auprès du grand public, des autres professionnels de votre réseau, en nous demandant ces nouvelles plaquettes, pour vos salles d'attente et autres lieux d'informations. Nous serons ravis de vous les faire parvenir.

C'est une démarche importante, votre relai ; Ne négligez pas votre pouvoir d'action pour nous aider à accueillir de nouveaux adhérents, à développer de nouveaux projets.

Organisateur.trice d'évènements en rapport avec la santé maternelle, les violences, la cause féminine en général, nous pouvons également vous confier une documentation GSF.

Nous faire la demande directement sur le site de GSF :

gynsf.org/nouvelle-plaquette/

ou bien nous contacter par mail: **admin.gynsf@gmail.fr**

Etudiants, Professionnels en Formation, Jeunes de - 26 ans :
Une adhésion à 25 euros pour vous !

Passionné.e.s et n'ayant pas peur de l'engagement, les jeunes sont une force dans la Société . Un formidable socle d'énergie, d'idées, de positivité sur lequel, nous devons nous appuyer, que nous devons écouter, avec lequel nous devons composer et partager nos expériences.

Le milieu associatif et Gynécologie Sans Frontières n'échappent pas à ce constat et afin de faciliter l'accès aux décisions, la réalisation des objectifs de demain, et d'être représentés dans nos instances, l'assemblée générale de GSF réunie le 25 juin dernier, a décidé à la majorité des votants, la mise en place d'une cotisation, à hauteur de 25 euros pour les jeunes de moins de 26 ans, à mettre en œuvre pour l'année 2022.

Dans la même idée d'ouverture, de faire place à nos jeunes professionnels en santé maternelle, une convention de partenariat est en cours de finalisation et de signature avec l'Association des Gynécologues Obstétriciens en Formation (AGOF).

Rejoignez-nous et adhérez à GSF !

Adhésion en ligne

www.gynsf.org/devenir-membre/

HelloAsso

Assemblée Générale

Vous voulez faire connaissance avec les actions menées et à venir :

participez à l'Assemblée Générale de Gynécologie Sans Frontières le

Vendredi 24 juin 2022 à Nantes de 10H à 12 H

Hôtel Dieu - Immeuble Jean Monnet - Amphithéâtre
38 boulevard Jean Monnet - 44 000 NANTES

Nous soutenir

HelloAsso

www.gynsf.org/faire-un-don

Restez toujours informés !

Une information mensuelle sur nos actions, nos missions,…

Abonnez-vous à la newsletter !

www.gynsf.org

Visitez le comptoir !

C'est le double effet assuré : **Faire plaisir et Œuvrer utile**; faire un cadeau en apportant son soutien aux actions de GSF

Pour nous joindre

Roselyne Baron
Tel : 09 81 79 31 04

Elisabeth Vaz Do Pio
Tel 09 81 05 52 24

Siège social – 9 Rue des Trois Croissants – 44000 NANTES
admin.gynsf@gmail.com

Gynécologie Sans Frontières (GSF)
Association loi 1901 - SIRET : 433 299179 00062 - APE : 8899B

Secrétaire Général GSF
Serge Boyer
secretaire.general.gynsf@gmail.com

Parce que je souhaite agir pour la santé des femmes dans le monde **JE SOUTIENS, J'ADHÈRE À GYNÉCOLOGIE SANS FRONTIÈRES !***

** GSF est une ONG d'Interêt Général, à ce titre la défiscalisation est de 75% ou de 66 % selon la législation en vigueur.*
Une attestation fiscale vous sera adressée en retour.

- ☐ **J'adhère** à l'association Gynécologie Sans Frontières et je m'acquitte de la cotisation annuelle d'un montant de **50 €**.
- ☐ Je suis **étudiant.e** ou j'ai **moins de 26 ans**, ma cotisation est réduite à **25 €**.
- ☐ **Je fais un don**** à l'association d'un montant de :
  ☐ 50 € ☐ 100 € ☐ Autre : ..... €

Prénom : ..... Nom : .....
Profession : ..... Date de naissance : .....
Adresse : .....
Ville : ..... Code Postal : .....
Tél. : ..... Portable : .....
Courriel: .....

*** sauf mention explicite, un don égal ou supérieur à 50 euros ne vaut pas adhésion*
**** merci de l'attention portée à ces informations qui nous permettent de vous établir et adresser le reçu fiscal correspondant à votre adhesion et/ou don*

Adhésion en ligne
www.gynsf.org/devenir-membre/

*Bulletin*** à remplir et à retourner accompagné d'un chèque établi à l'ordre de Gynécologie Sans Frontières à l'adresse suivante :*

Gynécologie Sans Frontières
9 Rue des Trois Croissants
44000 NANTES
09 81 79 31 04 / 09 81 05 52 24
admin.gynsf@gmail.com

don&adhésion