N°16 • Octobre 2022

# le Monde de Gynécologie Sans Frontières

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


violence santé femme.fr 4

La plateforme « Violence Santé Femme »

6

La prostitution : levons l'omerta

12

Réduire l'exposition materno-fœtale aux perturbateurs endocriniens

14

Les enfants de Matoto au Congo 2006 - 2021

16

Ma première mission au Guatémala


## Edito

**Serge Boyer**
*Secrétaire général de GSF*

Vous avez en main le numéro de la rentrée du « Monde de GSF ».

C'est avec un immense plaisir que nous l'avons conçu et préparé pour vous. Nous vous présentons des articles aussi pertinents que passionnants dont certains très préoccupants dans ce premier quart du XXIème siècle.

Nos autrices Florence COMTE et Catherine FOULHY, toutes deux sages-femmes explorent respectivement deux chapitres peu souvent révélés et traités, **les violences faites aux femmes en situation de handicap et leur sexualité** « la double peine », et **la prostitution notamment des migrantes et des jeunes**.

Nous avons également l'honneur d'accueillir dans nos pages un sujet d'actualité signé par deux amis, le Pr Patrick FENICHEL et le Dr Thérèse GRECK, à propos des **perturbateurs endocriniens et leurs actions sur le développent fœtal**.

Le volet international ne sera pas en manque, vous allez y retrouver l'aventure d'une vie « ***Les enfants de Matoto*** », ONG partenaire de GSF, rapportée avec talent et humilité par le Dr François Xavier GAYET et Marie DORE. Le Dr Anne Marie LECHARTIER évoquera la naissance d'une passion, **gynécologue**, à travers une première mission au Guatemala, il y a bien longtemps.

Mélanie GUÉDON, sage-femme, après deux missions récentes au Nord Cameroun a été confrontée à la condition des femmes dans les sociétés patriarcales qu'elle avait découverte à la lecture bouleversante de deux ouvrages « ***Les impatientes*** » et « ***Cœur de Sahel*** » de Djaili Amadou Amal.

Nous avons demandé à un fidèle compagnon des FGOH, le Dr Dominiek LECOUTERE, pédiatre, de nous parler de la **néonatologie en milieu humanitaire**.

Nous repartirons sur les pas de Marguerite BARANKITSE avec une nouvelle mission au Rwanda.

Deux autres articles viendront compléter cet opus, la présentation de **la plateforme numérique GSF dédiée aux luttes contre les violences faites aux femmes** par le Dr Richard MATIS, Président de GSF, et un vif encouragement à tous ceux et celles qui souhaiteraient organiser dans leur région des colloques sur ces luttes, sous le titre « **Pourquoi pas vous ?** » par le Dr Vanina CHAREYRE évoquant la prochaine journée de sensibilisation qui se tiendra à Marseille en novembre 2022.

Vous y trouverez également de nombreuses informations sur nos engagements à venir et nos prochains rendez-vous, congrès, colloques, FGOH.

*Bonne lecture et encore merci pour votre soutien fidèle.*

## À la Une

# Violences faites aux femmes handicapées

## une situation alarmante

GYNÉCOLOGIE SANS FRONTIÈRES S'ENGAGE !

à lire en page 2

Editeur de publication : Serge Boyer, Secrétaire Général de GSF - Directeur de publication : Serge Boyer, Communication GSF - Crédits photos : GSF, François-Xavier Gayet
Crédits textes : Serge Boyer, Vanina Chareyre, Francis Colasson, Florence Comte, Gérôme Descargues, Marie Doré, Patrick Fenichel, Anna Franchin, François-Xavier Gayet, Mélanie Guédon, Thérèse Greck, Catherine Foulhy, Dominiek Lecoutère, Anne-Marie Lechartier, Richard Matis, Saturne Mezzasalma, Sandrine Peiri, Lou Poll, Hélèna Rad, Marie Rousselet, Nolwenn Vilbouxd
Réalisation : Romain Guiho - mbg ouest com
Journal semestriel gratuit de Gynécologie Sans Frontières distribué sans abonnement - Date de parution Octobre 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

# En France

## La double peine : Handicapée et violentée

Florence COMTE
*Sage-femme - Vice-Présidente exécutive de GSF*

**Il est un sujet à propos duquel Gynécologie Sans Frontières se doit d'attirer l'attention ; c'est celui des violences faites aux femmes lorsque celles-ci sont en situation de handicap.**

**Deux rapports de l'ONU en 2012 et 2017 alertent les États sur la maltraitance des personnes handicapées, notamment les femmes, puisque 80% d'entre elles sont victimes de violences de quelque nature qu'elles soient : physiques, psychologiques, sexuelles, alimentaires, médicamenteuses.**

En France, d'après l'enquête 2011- 2018 « Cadre de vie et Santé-INSEE-ONDDRP-SSMSI », 7,3 % des femmes handicapées déclarent avoir subi des violences physiques et/ou sexuelles contre 5,1% de femmes non handicapées. Pour l'année 2018 : 7300 personnes handicapées ont été victimes de violences (source SSMSI-DREES 2020). Les femmes handicapées sont davantage victimes de 2 types d'infraction : 54 % d'atteintes à la dignité et 77% de violences sexuelles (57 % ont moins de 30 ans) (source SSMSI-DREES 2020). Dans 90% des cas, celles-ci connaissent leur agresseur et 35% d'entre elles subissent des violences sexuelles de la part de leur partenaire contre 19% de femmes valides (association Mémoire Traumatique et Victimologie). A titre de comparaison 9% de femmes handicapées sont victimes de violences physiques et sexuelles au sein de leur ménage contre 5,8% de femmes non handicapées.

Les mineur.e.s ne sont pas épargné.e.s puisqu'il.elle.s ont 4 à 5 fois plus de risque d'être victimes de violences sexuelles (source association Mémoire Traumatique et Victimologie).

L'Association Francophones de Femmes Autistes (AFFA) révèle, quant à elle, un chiffre dramatiquement élevé puisque 88% des femmes autistes sont victimes de violences sexuelles, dont 47% ont moins de 14 ans.

### PLUSIEURS AUTRES FACTEURS DE RISQUE ONT ÉTÉ MIS EN ÉVIDENCE

En 2019, la mission interministérielle sur les violences a établi parmi les facteurs de risques les plus significatifs : les maladies psychiatriques, l'inactivité, l'isolement de la victime.

Si l'on se penche plus particulièrement sur les lieux et auteurs de violences à caractère sexuel sur les personnes handicapées majeures et mineures vivants ou non en institution, les chiffres sont éloquents *(base SSMSI de crimes et délits de l'année 2018)* :

Concernant le harcèlement sexuel, les personnes handicapées sont victimes quasiment à part égales aussi bien dans le milieu institutionnel que dans le milieu extra institutionnel. Dans ce dernier cas le milieu familial est prépondérant par rapport aux amis ou aux connaissances.

Concernant les viols, 46 % ont lieu en institution pour les personnes majeures (35% entre résidents et 11% par le personnel d'établissement), 44% pour les personnes mineures (43% entre résidents et 1% par le personnel d'établissement).

A propos des situations et lieux de violences, les écoutes téléphoniques, dédiées aux femmes handicapées victimes de violences, rapportent les chiffres suivants :

- 35 % des violences signalées ont lieu dans le couple et sont commises par le conjoint
- 20 % des violences surviennent dans l'entourage
- 15 % des violences sont le fait des parents
- 60 % des violences ont lieu au domicile de la victime
- 71 % des cas de violences psychologique signalées
- 45 % des cas de violences physique signalées

Concernant les conjoints agresseurs et les circonstances d'agression, selon l'enquête CVS 2011- 2018 INSEE-ONDRP-SSMSI ; les formes de violences sont les mêmes que pour la population générale, mais l**e handicap favorise les situations d'emprise et de domination**.

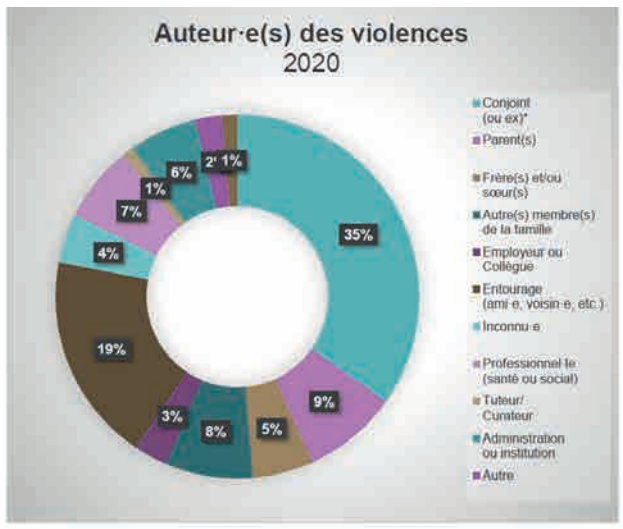
Ainsi, le préjudice physique subi à la suite de violence physique et/ou sexuelle est plus important chez les femmes en situation de handicap. La domination est facilitée : restreinte de l'alimentation, des soins d'hygiène, de santé, modification des posologies médicamenteuses. Le signalement, les plaintes et les preuves de culpabilité sont difficiles à établir car **l'agresseur se présente comme « la victime aidante »** et les blessures sont justifiées par les chutes et la maladresse de la femme. En revanche, **lorsque la culpabilité de l'agresseur est établie, le handicap de la victime est une circonstance aggravante.**

### LE HANDICAP EST DONC UN TERRAIN PROPICE AUX MALTRAITANCES ET IL EST AUSSI AGGRAVÉ PAR LES SITUATIONS DE VIOLENCES.

En effet, 67% des femmes handicapées déclarent que leur handicap ou invalidité est à l'origine de l'apparition ou de l'aggravation des violences.(MIPROF 2019).

Certaines situations de dépendance peuvent constituer **un frein à la libération de la parole car dénoncer c'est prendre le risque pour la personne victime dépendante de perdre l'aide au quotidien et de se retrouver dans une situation de vulnérabilité encore plus grande**.

En 2019, la délégation ministérielle aux droits des femmes est alertée par des témoignages concordants laissant présumer une exposition particulièrement marquée des femmes en situation de handicap aux violences, aussi bien dans le cercle familial que dans les institutions spécialisées. C'est ainsi que le rapport de la mission sénatoriale n°14 2019-2020 émet 14 recommandations, évoque le rôle majeur des associations telle que la FDFA (Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir) et valorise les actions de la MIPROF en faveur des femmes handicapées.




* Terme employé au sens large. En effet, il désigne le conjoint, le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ou le concubin de la victime, ainsi que les anciennes relations de cette nature (ex-conjoint, ex-concubin, etc.).

Ces 14 recommandations s'inscrivent dans la prévention des violences sexuelles mais aussi dans l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des femmes en situation de handicap.

## TROIS D'ENTRE ELLES ONT RETENU NOTRE ATTENTION CAR ELLES SONT AU CŒUR DE NOS ACTIONS :

- n°5 : information des femmes et adolescentes handicapées sur la contraception et l'éducation à la sexualité
- n°6 : suivi gynécologique régulier et adapté pour les adolescentes et femmes handicapées qu'elles résident ou non en institution (contraception, dépistages des cancers)
- n°7 : formations des professionnels sur le dépistage et la prise en charge des violences sexuelles chez les femmes handicapées

**Ces recommandations font l'objet d'un groupe de travail au sein de GSF avec le souhait d'ouvrir de nombreuses collaborations avec les associations de femmes handicapées.**

La plateforme internet GSF dédiée aux violences faites aux femmes vient d'ouvrir un dossier spécifique pour ces femmes ainsi que pour les professionnels de santé afin de leur proposer des sites d'information et de formations en ligne.

L'association ***CoActis***, avec laquelle nous sommes partenaire, développe des outils pédagogiques sur leur site handiconnect.fr pour les professionnels de santé et des bandes dessinées sur leur site www.santebd.org pour améliorer l'accès aux soins notamment pour les personnes handicapées. Ce dernier site peut d'ailleurs tout à fait être utilisé par tous ceux et toutes celles qui souhaitent mieux comprendre et visualiser par l'image les consultations de plusieurs spécialités médicales, les actes médicaux mais aussi la santé et l' hygiène de vie.

## SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP : QUELS CONSTATS ?

Une enquête sur le suivi gynécologique des femmes handicapées réalisée par l'ARS IdF en 2016- 2017 (source Handigynéco-IdF) chez 1000 femmes (34% avec un handicap moteur, et 21% avec un handicap psychique) dresse le bilan suivant :

- 58% ont un suivi gynécologique régulier
- 85.7% déclarent ne jamais avoir eu de mammographie, et 26% ne jamais avoir eu de frottis.
- 85 % ont une contraception.

Les obstacles identifiés à un suivi gynécologique sont liés à un problème d'accessibilité aux soins, une expression difficile des besoins, un manque de formation des professionnels de santé. C'est ainsi que l'ARS a développé des actions modélisantes en faisant intervenir 22 sages-femmes dans 41 établissements médico-sociaux de 5 départements franciliens sur 3 types d'actions :

- volet soins : consultations individuelles, actions de prévention et de dépistage (sexualité et contraception, hygiène, dépistage des MST, cancérologie).
- volet Vie Affective et Sexuelle (VAS) : Informer et former/ accompagner sur la nécessité d'un suivi gynécologique tout au long de la vie (sur le corps, l'hygiène, la VAS, la sexualité, la contraception, ...), d'une part les femmes en situation de handicap et d'autre part les professionnels des ESMS ;
- volet Violences Faites aux Femmes (VFF)

Devant le succès de cette expérimentation le Comité Inter-ministériel du Handicap (CIH) souhaite poursuivre la démarche de « Handigynéco ». Ainsi, l'initiative est intégrée dans la feuille de route de la Stratégie Nationale Santé Sexuelle 2021-2024. Un déploiement en 2 phases est prévu : extension en Ile-de-France, déploiement en Bretagne et Normandie. Les autres régions seront concernées en 2023. GSF sera attentive à ce déploiement afin d'en soutenir l'action dans ses réseaux de communications, colloques, formations...

Par ailleurs, **tous les membres du conseil d'administration de GSF sont en accord et soutiennent le manifeste pour une vie affective et sexuelle digne pour les personnes en situation de handicap écrit par l'association FDFA** (Femmes pour le Dire, Femme pour Agir) en septembre 2020. Ce document issu de cette association militante pour les droits des femmes en situation de handicap résume parfaitement la problématique de la santé sexuelle et reproductive des femmes en situation de handicap.

Dans ce manifeste, **elles réclament notamment la reconnaissance de leur vie sexuelle et affective qu'elles souhaitent vivre librement, sans discrimination, sans approche compassionnelle**. Pour cela, les conditions sociales et financières doivent être réunies pour obtenir un logement décent, un emploi valorisant et lucratif, des aides quotidiennes, des moyens de transport, des occasions de rencontres. **Elles veulent obtenir une éducation à la sexualité, la déconstruction des stéréotypes et préjugés, une information sur les droits sexuels et reproductifs**.

En conclusion, au regard de cet état des lieux des femmes en situation de handicap tant sur le dossier des violences que sur celui de la vie sexuelle et reproductive, **GSF souhaite apporter son soutien et une aide effective par des actions de communication dans ses colloques mais aussi au travers de ses actions de formation et de prévention en développant une collaboration avec les associations de femmes en situation de handicap**.

### Ressources pour les femmes en situation de handicap

**Numéro national**
(le même que pour les femmes valides)
**3919**
accessible aux personnes sourdes via le sous-titrage, la LSF et la Langue française parlée complétée.

**Ecoute Violences Femmes Handicapées**

**01 40 47 06 06** (9H à 22H)

Les personnes qui ont des difficultés pour téléphoner peuvent contacter le **114**, numéro national d'urgence pour les sourds et malentendants, ouvert 24h/24 et 7j/7 pour toute situation d'urgence rencontrée par une victime ou un témoin.

En visiophonie ou texte depuis un smartphone (**application 114**) ou un ordinateur (**www.appel.urgence114.fr**)

Par SMS au numéro **114**

Site d'information du 114 : **www.info.urgence114.fr**

**Sites internet recommandés**

**MIPROF** : rapport 2019 sur les violences faites aux femmes en situation de handicap
ecoute-violences-femmes-handicapees.fr/wp-content/uploads/2020/04/Guide-pratique-handicap-de-la-MIPROF-Novembre-2019.pdf

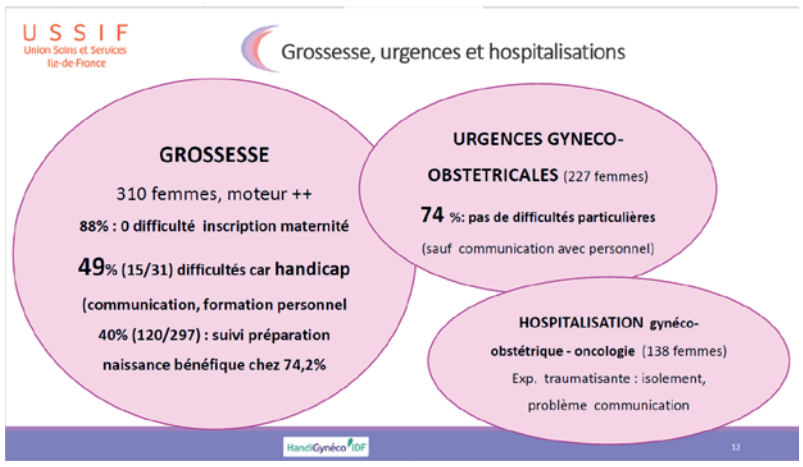
**Coactis :**

**HandiConnect.fr** : fiches conseils handicap et formation pour les professionnels de santé

**www.santebd.org**

**Femmes pour le Dire, Femme pour Agir (FDFA)** : association pour la défense des femmes handicapées
**fdfa.fr**

**Association Mémoire Traumatique et Victimologie**
**www.memoiretraumatique.org**




*HandiGynéco IDF - Diagnostic de la filière de soins gynécologique et obstétricale accueillant des femmes en situation de handicap sur le territoire francilien ARS avril 2017*

# La plateforme « Violence Santé Femme »
## Nous l'avons rêvée, Gynécologie Sans Frontières l'a faite

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

**C'est avec émotion que nous vous annonçons la naissance de la plateforme « Violence Santé Femme » après 2 années de gestation, au siège social de GSF à Nantes. C'est une fille qui se porte à merveille et grandit vite pour le plus grand bonheur de ses parents.**

**Nous lui souhaitons un bel avenir au service des femmes victimes de violences.**

La plateforme « *Violence Santé Femme* », fruit d'une réflexion d'une quinzaine d'années, créée sur fonds propres de Gynécologie Sans Frontières, propose tous les outils nécessaires pour pouvoir prendre en charge efficacement, en première ligne, toutes les victimes de violences.

Les violences faites aux femmes, qu'elles soient conjugales, intrafamiliales, sexuelles, sexistes, incestuelles, mutilatoires, au travail, en institution, nécessitent une prise en charge par les professionnels de santé, dès qu'ils y sont confrontés, quel que soit leur niveau de compétence.

La grande majorité des professionnels de santé sont sensibilisés, grâce aux médias, ou par les nombreuses formations ou informations mises à leur disposition par la MIPROF (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains).

Toutefois nombreux sont celles et ceux qui n'osent intervenir auprès des victimes faute de connaissances, de temps, de confiance en eux, en leur utilité et par crainte de faire plus de mal que de bien.

Or toutes et tous peuvent intervenir et sauver ces femmes en posant la première pierre les menant vers la reconstruction.

Comme pour les maternités de France nous pouvons déterminer 3 niveaux de soins en « gynoviolentologie » « fémino-violentologie » « victimologie féminine » (néologisme à créer).

### LE NIVEAU 3 POUR LA PRISE EN CHARGE GLOBALE ET COMPLÈTE (HOLISTIQUE) DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES, CE SONT LES MAISONS DES FEMMES (MDF)

Créées selon le modèle de la MdF de Saint Denis (93) dirigée par la Dre Ghada Hatem et le modèle de Women Safe de Saint Germain en Laye (78) dirigé par le Dr Pierre Foldès.

Au sein de ces structures de niveau 3, la prise en charge est assurée, sur le même lieu, par une équipe pluridisciplinaire de professionnels et de bénévoles du secteur médical, psychologie, social, juridique, associatif…. Les femmes qui bénéficient de cette prise en charge sont certaines de pouvoir se reconstruire. Encore faut-il pourvoir y accéder. En effet, il n'existe, aujourd'hui, qu'une dizaine de niveau 3 en France ; ce qui est insuffisant pour l'ensemble des millions de femmes victimes de violences….

violence santé femme.fr

### LE NIVEAU 2 EST REPRÉSENTÉ PAR LES PROFESSIONNELS DU SOIN, DÉJÀ IMPLIQUÉS ET FORTEMENT ACTIFS AUPRÈS DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES.

Présent.e.s dans les structures hospitalières ou sanitaires telles que les Unités de Gynécologie Obstétrique Médico Psycho Sociale, les centres de psycho-traumatologie, les groupes, commissions, collectifs de professionnels de santé, les référents violences faites aux femmes… Ces professionnels de santé ont un excellent niveau de connaissances et de compétences pour savoir « *comment être* » et « *comment faire* » pour aider les victimes à se reconstruire et les orienter vers les autres acteurs du réseau : associatif, juridique, travailleurs sociaux, psychothérapeutes… Les femmes qui ont la chance d'être accueillies par ces professionnels de santé ont une réelle chance de pouvoir initier le long parcours de la reconstruction.

### LE NIVEAU 1 CONCERNE LA MAJEURE PARTIE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SENSIBILISÉS AU FLÉAU QUE REPRÉSENTENT LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES ET QUI NE SE PENSENT PAS COMPÉTENTS POUR LES PRENDRE EN CHARGE.

Au mieux ils dépistent en posant la question et donnent quelques conseils ou une plaquette avec les adresses utiles…. Au pire ils ne font rien par peur de se retrouver dans une impasse à ne savoir quoi faire ou quoi dire, ou de peur de raviver des douleurs enfouies…. « *ok je dépiste and so what ?... Qu'est-ce que je fais si elle me dit oui ? Je n'ai pas été formé.e, je ne sais pas quoi faire, je n'ai pas le temps…* »

### QUANT AU NIVEAU 0 IL EXISTE ! CE SONT LES PROFESSIONNELS QUI NE SOUHAITENT PAS S'IMPLIQUER.

Ceux-là ne connaissent pas l'implication des violences sur la santé organique (épigénétique, immunologique). Ou pire ils ne veulent pas s'y intéresser car ils ne se sentent pas concernés, cela ne fait pas partie de leur job, ils considèrent « *qu'elles n'ont qu'à se prendre en charge et se barrer* », ils sont eux-mêmes auteurs de violences, bêtement ignorants, misogynes, antiféministes, phallocrates, incultes et bornés ...

### LA PLATEFORME VSF CRÉÉE PAR GYNÉCOLOGIE SANS FRONTIÈRES EST UN OUTIL DÉDIÉ PRINCIPALEMENT AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE NIVEAU 1 ET 2.

C'est-à-dire les professionnels de santé de proximité, souhaitant s'impliquer auprès des victimes de violences faites aux femmes et qui se sentent « *seul.e.s, démuni.e.s, incompétent.e.s, inefficaces, voire délétères…* »

Cela concerne TOUS les professionnels de santé : infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, pharmaciens, psychologues, médecins, dentistes, sages-femmes, podologues, ostéopathes, sophrologues, ambulanciers, etc... Quels que soient 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…).

Grâce à cette plateforme, plus d'un million de professionnels de santé exerçant en France, seront susceptibles d'intégrer ce réseau national. Elle est en lien étroit et en coordination avec toutes les structures existantes : Maisons des femmes, Women Safe, centres de psycho-traumatologie, instituts de victimologie, associations Délégations aux Droits des Femmes... Et aussi plus largement, avec toutes les structures sanitaires et professionnel.le.s 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 recense les personnes réellement impliquées dans la prise en charge globale des victimes dans tous les domaines : juridique, social, associatif, psychologique, médical.

- 2/ **Une base documentaire rédigée par et pour les professionnels de santé**, sous forme de « fiches réflexes » et de « conduites à tenir » pragmatiques, des procédures sur les accompagnements à mettre en place en fonction des situations, des signes, des constats, des diagnostics. 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 au niveau départemental et régional.
  - 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.

## 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 tous les professionnels de santé, des femmes victimes de violences.

**Bénévoles, vous souhaitez vous engager :**

plateformegsf.vffe@gmail.com

**Structures, vous souhaitez être référencées :**

plateformegsf.vffe@gmail.com

**Toutes vos propositions et commentaires sont les bienvenus !**

### Fonds de Dotation Génération Solidarité Femmes

Élaborée sur Fonds propres de l'association Gynécologie Sans Frontières, ce projet nécessite des moyens financiers conséquents estimés à 1 million d'euros.

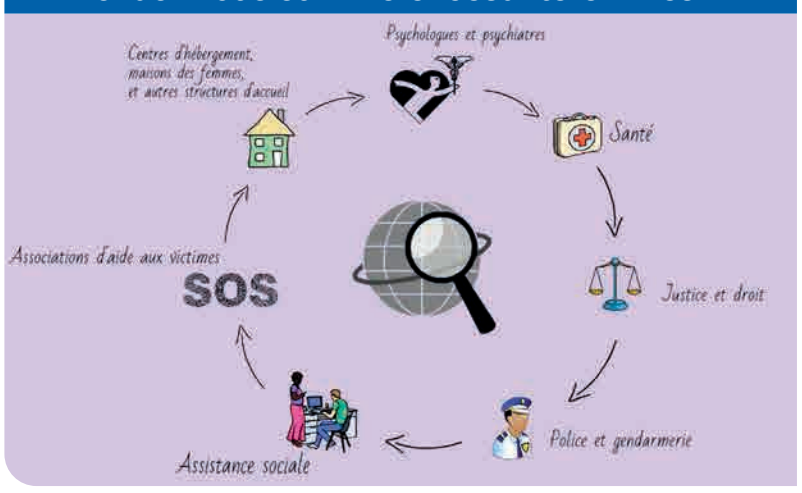
Pour cela GSF a créé le **Fonds de Dotation Génération Santé Femmes*** pour recueillir des dons dédiés à cette plateforme.

Génération Solidarité Femmes
Fonds de dotation

*(*) Le 8 mars 2021, l'association Gynécologie Sans Frontières, association régie par la loi du 1er juillet 1901, déclarée en sous-préfecture d'Aix-en-Provence le 20 octobre 1995, publiée au journal officiel le 15 novembre 1995, dont le siège est situé à Nantes (44); A décidé de constituer un fonds de dotation, « Fonds de Dotation Génération Santé Femmes » (FDGSF) ; régi par la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie (JO du 5 août 2008), par le décret n° 2009-158 du 11 février 2009, afin de financer les actions humanitaires en relation avec l'objet de l'association. Il a pour objectif :*

- *de concourir à la prise en charge des femmes en détresse, qu'elles soient victimes de violences, en situation de précarité ou de carence, en manque de soins, ou dont les droits élémentaires et la dignité sont bafoués.*
- *d'apporter à l'association Gynécologie Sans Frontières (GSF), les moyens financiers nécessaires à ses actions humanitaires dans les domaines de la santé globale des femmes en détresse.*

Rendez-vous sur : **violencesantefemmes.fr**




**Particulier, mécène, bailleur, … soutenez ce projet !**

HelloAsso

www.gynsf.org/faire-un-don

## 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

**Avec le soutien de**

LABORATOIRE 7MED SANTÉ FÉMININE — Par respect de la femme®

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**

## Outil Photo-expression GSF « *Femmes, Santé, exil…* » accompagner l'expression orale individuelle et collective

Créé début 2020 par et pour les acteurs bénévoles qui agissent au sein de la mission CamiFrance, cet outil permet d'ouvrir la parole, d'encourager l'expression individuelle et collective.

La technique du photo-expression ne vise pas à transmettre des informations mais a pour but grâce à des images proposées, de faciliter les échanges, d'encourager l'écoute entre les individus et exprimer des opinions, des valeurs, des engagement, des ressentis.

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**

# La prostitution, une omerta à lever

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

**La prostitution, le plus vieux métier du monde. Derrière cette qualification se cachent des violences physiques, psychiques et sexuelles envers les hommes et les femmes, jeunes ou adultes, des revenus indécents, inacceptables. La prostitution est néanmoins légalisée par certains états et prend de l'essor à travers les réseaux sociaux rendant très difficile le travail de prévention.**

## DÉFINITION

**LA PROSTITUTION DÉSIGNE UN ACTE PAR LEQUEL UNE PERSONNE CONSENT HABITUELLEMENT À PRATIQUER DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UN NOMBRE INDÉTERMINÉ D'AUTRES PERSONNES MOYENNANT RÉMUNÉRATION.**

De la prostitution, on connaissait le racolage sur le bord des routes, les sites spécialisés. Désormais, les proxénètes ont de nouvelles manières de procéder, agissant masqués sur des sites web ; derrière des offres en ligne d'instruments de musique, de bouteilles de vin ou d'offres d'emploi, se trouvent des dizaines de femmes dénudées. À aucun moment une prestation sexuelle vous est explicitement proposée mais lors de la réponse, c'est un autre discours. C'est le symbole d'esclavage sexuel moderne, des féministes disent : ce n'est pas un métier, mais une violence sexuelle inacceptable.

## HISTOIRE DE LA PROSTITUTION

Ce serait le plus vieux métier du monde. Il faut remonter à l'Antiquité, où les prostitué.e.s des deux sexes sont attesté.e.s dans la Mésopotamie du IIIe millénaire av. J. -C., y compris dans la « *prostitution sacrée* », comme dans la Grèce du Ve siècle. A cette époque, pas question d'argent, les faveurs sexuelles sont encadrées par les pratiques du culte religieux, ce sont des offrandes à leurs Dieux pour le salut de leur peuple. En France, on note une succession de périodes de tolérance et de répression, avec une tolérance des lupanars devant être signalés par une lanterne rouge et les volets clos, d'où le nom de **maison « close »** ! La littérature fleurit d'écrits, l'insulte devient publique : « *Oui, oui, je vais te dessaler, grande morue !* », crie Gervaise; « La morue » vend ses faveurs pour trois fois rien, le maquereau lui, désigne un proxénète.

*Henri de Toulouse-Lautrec*
*Au salon de la rue des Moulins*
*(détail) 1894*

## LES CAUSES

La principale reste la marginalité, avec ses facteurs psychologiques et moraux (paresse, goût de la vie facile) auxquels s'ajoutent la misère et la solitude ; la pauvreté pousse des mères à vendre leurs enfants à des souteneurs. La guerre fut et reste toujours associée à ce phénomène. « *L'armée met en place des "bordels militaires de campagne" quand elle est confrontée à une situation où les soldats ne peuvent avoir accès aux structures traditionnelles* », explique l'historienne Christelle Taraud, des « claques » sont donc ouverts en Algérie, à Saigon, avec « le parc aux buffles » qui propulse « *l'armée au rang de seul proxénète légal après la Seconde Guerre mondiale* ». Il s'agissait de remonter le moral des troupes éloignées de chez elles; au Vietnam, l'armée américaine va transformer l'Asie du Sud-Est en un gigantesque bordel à ciel ouvert, créer des « Rest and Recreation Facilities » qui, selon l'historien canadien Richard Poulain, multiplieront par vingt le nombre de prostituées en Thaïlande. De nos jours, le phénomène se perpétue, notamment actuellement en Ukraine où des milliers de femmes fuient et se retrouvent, certaines, sur des territoires, forcées à subvenir aux besoins des enfants et des leurs, par n'importe quel moyen, qui leur a été proposé, soi-disant pour les aider.

A noter que le marché du sexe est depuis une quarantaine d'années en plein essor, du fait de son industrialisation par le biais des nouveaux moyens de communication : les sites de rencontres gratuits. De plus la pornographie a contribué au développement de la prostitution, mais la filière n'est pas en or. Pour une ou deux «réussites», des dizaines d'histoires tristes et de récupération : arrivée en indépendante dans le métier « grâce » à son parcours migratoire, une prostituée peut se faire rattraper par des groupes mafieux lorsque ceux-ci décèlent chez elle un fort potentiel (chiffre d'affaires). Un «testeur» se faisant passer pour un client est envoyé pour «l'évaluer».

Si l'examen est concluant, tout est mis en œuvre pour la soumettre et commence alors la descente aux enfers. Les prostituées se retrouvent, bon gré mal gré, dans un réseau, exposées à des risques pour leur santé physique et psychique, aux violences sexuelles, à des grossesses non désirées, à l'IVG, bien plus nombreux que dans la population générale.

## LA LOI

**Le proxénétisme est illégal en France et puni par la loi**

Marthe Richard, une ancienne prostituée devenue conseillère municipale de Paris et surnommée « la veuve qui clôt » fait voter le 13 avril 1946, au Parlement la première loi ordonnant la fermeture des maisons closes dans tout le pays (1 400).

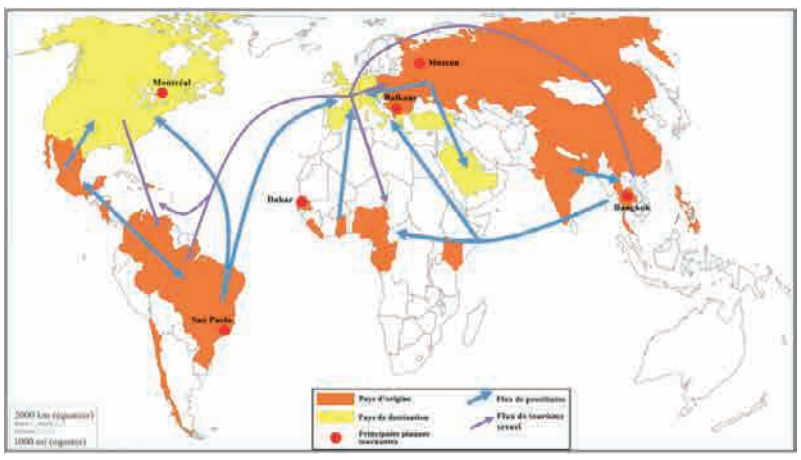
Plus récemment, la **loi du 13 avril 2016**, visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées reconnaît la prostitution comme une forme d'oppression et de violence.

**Cette loi comporte quatre piliers** :

- la lutte contre le proxénétisme et la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle, notamment sur internet et protection renforcée des victimes.
- la dépénalisation des personnes prostituées et l'accompagnement de celles qui souhaitent en sortir avec la création d'un parcours de sortie et de commissions départementales de lutte contre la prostitution, le proxénétisme et la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle.
- la prévention des pratiques prostitutionnelles et du recours à la prostitution, notamment chez les jeunes.
- l'interdiction de l'achat d'actes sexuels entraînant la responsabilité des clients.

Depuis le 2 mars 2021, Le Préfet peut délivrer une autorisation provisoire de séjour à l'étranger suite à un engagement dans un parcours de sortie de la prostitution.

## UNE CARTOGRAPHIE DU MONDE




La prostitution concerne tous les pays; les Marocaines trustent les Pays-Bas, les Gabonaises et les Ivoiriennes occupent le sud de la France et redoutent la concurrence des Nigérianes et des Guinéennes qui cassent les prix.

Elles arriveraient par l'intermédiaire des *mamas*, une particularité des filières africaines : ce sont d'anciennes prostituées affranchies qui achètent leur liberté en remboursant leur dette aux passeurs. Ces « mamas » «encadrent » les nouvelles recrues et les enferment moralement : basées en Afrique ou en Europe, elles vantent leurs réseaux et se targuent de posséder des dizaines de passeports puis moyennant monnaie, aident à brouiller les pistes ; les nouvelles recrues transitent ainsi par différents pays avant d'atteindre leur destination finale. Des «sex tours» se développent selon la police, très bien organisés par des réseaux de proxénètes.

Ces nouvelles filières qui gagneraient jusqu'à 10 000 euros par mois et par prostituée, sont difficiles à repérer, car installées dans des appartements loués sur internet ou dans des hôtels, souvent à l'insu des propriétaires. En fermant les yeux, les gérants d'hôtel peuvent être accusés de proxénétisme hôtelier, un délit passible de 10 ans de prison.

À Paris, le Syndicat du Travail Sexuel (STRASS), qui compte parmi ses adhérents des africaines décomplexées, refuse pourtant cette assimilation entre prostitution et exploitation : « *toutes les prostituées ne sont pas exploitées, il y a moins d'exploitées que les chiffres officiels le prétendent* ».

Le Syndicat estime en revanche que les travailleuses du sexe sont soumises à la pression de la police et de l'État, surtout si elles sont en situation irrégulière. Cela pousse les africaines à conquérir de nouveaux territoires grâce à internet : la Norvège, le Canada…, Internet influence aussi leur manière d'exercer. L'Afrique de l'Est domine en nombre, suivi du Ghana (2e) et du Botswana (3e). A noter, la prostitution est légale et régulée en Allemagne, Autriche, Grèce, Lettonie, Pays-Bas, Suisse, dernièrement la Belgique avec salaire et congés. Ainsi elles seraient plus de 20 000 en Belgique exerçant derrière des vitrines, dans la rue ou sur Internet en toute légalité : auparavant, pour exercer ce métier il fallait mentir. C'est désormais fini, la Belgique ayant voté la décriminalisation du travail du sexe depuis le 1er juin 2022. IRIS témoigne : « *Vous vous rendez compte que j'étais considérée comme quelqu'un qui faisait des activités criminelles. J'étais considérée comme un dealer. Là, on me considère comme une vraie travailleuse* », affirme-t-elle. La prostitution touche tous les continents, même si elle est souvent cachée aux regards, camouflée dans des maisons closes ou protégée par des exploiteurs et des consommateurs de sexe.

*Prostitution des mineurs en France - Affiche campagne nationale de sensibilisation pour prévenir des dangers Février 2022*

**La prostitution des mineur.e.s,** un phénomène amplifié par une «glamourisation» sur les réseaux sociaux, sévit facilement puisqu'ils pensent ne pas la pratiquer. Pourtant on peut voir fréquemment des jeunes se photographiant en s'exhibant devant les écrans avec des vêtements, chaussures, produits de consommation onéreux que, pourtant, ils n'ont a priori, pas les moyens de se procurer. Toutefois les preuves sont difficiles à établir pour les services spécialisés de police judiciaire…

Suivant un rapport publié le 28 février 2022 par le centre de victimologie des mineurs, les faits de prostitution de mineurs en France ont augmenté de 68% entre 2016 et 2020… 7 000 à 10 000 adolescent.e.s seraient concerné.e.s par le phénomène. Évaluation approximative en dessous de la réalité. Le rapport relève un changement de profil des adolescent.e.s : aujourd'hui, la prostitution des mineur.e.s ne concerne plus seulement les mineur.e.s d'origine étrangère et 88% des filles mineures françaises victimes de prostitution ont entre 14 et 17 ans.

En Asie, le pays le plus touché est la Thaïlande avec deux millions de prostitué.e.s parmi lesquels au moins 300 000 mineur.e.s. Ce pays détient le record d'abus sexuels commis par les étrangers (sept. 2021). Il est plus facile d'abuser d'un enfant que d'un adulte. Les exploitants sexuels apprécient la docilité des enfants moins à même de se défendre. Cette attitude déviante du « client » est souvent justifiée par le sentiment de puissance sexuelle, par le désir de nouvelles expériences, par le sentiment d'impunité lié à l'anonymat. En Asie, certains hommes sont persuadés que le fait d'avoir des relations sexuelles avec de très jeunes filles vierges leur éviteraient de contracter le SIDA, voire de guérir de cette maladie, accroîtrait leur virilité, apporterait longévité et succès en affaires.

Au Pakistan plus de 95% des camionneurs se livreraient à des activités sexuelles avec de jeunes garçons. Cette pratique se justifierait par le fait que ces chauffeurs vivent en moyenne plus de 21 jours par mois hors de chez eux et envisageraient ces activités comme la principale distraction pendant leur temps de repos…

Au Burkina Faso, la prostitution féminine impliquant des enfants est devenue un phénomène qui prend de plus en plus d'ampleur.

Le réseau R PROST AFRICA s'implique en milieu scolaire, lance des campagnes de sensibilisation « non à la prostitution » et incite les états africains à réfléchir et prendre des sanctions.

Des sites de rencontres en particulier africains font des offensives de charme, avec trafic de papiers, de passeports, de filles en transit. Ainsi Emmanuelle, arrivée en France il y a dix-sept ans avec un visa de touriste, travaille le jour et se prostitue la nuit pour arrondir ses fins de mois. Avec des tarifs variant de 30 euros la fellation, 50 euros la pénétration et 150 euros la sodomie, cette grande adepte de tontines (système de prêt basé sur les relations de confiance) n'est pas peu fière d'avoir épargné en trois ans de quoi vivre à l'aise…

## DES ACTIONS EN FRANCE

Le **Parcours de Sortie de la Prostitution (PSP)**, institué par la loi du 13 avril 2016, permet aux personnes qui souhaitent en sortir de bénéficier d'un accompagnement socioprofessionnel et d'un accès aux soins. Ce dispositif instauré en juillet 2017 repose sur des commissions départementales de lutte contre la prostitution, le proxénétisme et la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle. Ces commissions ont pour missions de définir la stratégie départementale et d'émettre un avis pour la mise en place et le renouvellement des parcours de sortie.

À Paris, 7 associations sont agréées et 6 d'entre elles accompagnent ces parcours de sortie. Depuis, 188 personnes, dont 168 femmes, sont entrées dans un parcours de sortie. Cela représente 32,5 % des PSP à l'échelle nationale et 76,42 % des PSP à l'échelle francilienne. A l'échelle départementale, le taux d'acceptation d'une demande d'entrée dans un PSP est de 98%. 77 bénéficiaires sont allés au bout des 24 mois de PSP. 92% des personnes sont insérées professionnellement à l'issue du PSP.

### Des associations engagées aux côtés des victimes d'exploitation sexuelles, l'exemple du département de l'Isère

En Isère, les associations Althéa et l'Amicale du Nid, le CeCler et Avec 63 sont des associations proposant un accompagnement global aux personnes en situation de prostitution : accueil, écoute, prévention, construction d'un parcours de sortie… Ces missions s'accompagnent d'un travail de sensibilisation en direction des professionnels et du grand public pour déconstruire les clichés et défendre la dignité de ces personnes.

ALTHEA est une association laïque mandatée par l'État et financée par la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités de l'Isère (DDETS).

Elle remplit en Isère une mission d'accompagnement et d'hébergement régie par le code de l'action sociale et de la famille et adossée à un agrément. C'est la première association en Auvergne-Rhône-Alpes à avoir signé un CPOM (Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens) en 2019 avec la Direction départementale de la cohésion sociale (désormais DDETS), s'engageant dans une démarche qualité globale afin de s'adapter aux évolutions du travail social et accompagner au plus juste les publics fragilisés.

Alexis Vaussenat, directeur d'Althéa 38 note que « *ce dispositif (PSP) montre qu'il y a une volonté de faire avancer les choses légalement et pourra offrir une alternative à des personnes en situation de grande détresse* ».

Néanmoins, comme le précise Agnès Bonneau Directrice de l'Amicale du Nid en Isère et Savoie : « *il nécessite d'avoir un titre de séjour et ne concernera qu'une minorité de femmes, la plupart étant en situation illégale.* »

Autre écueil auquel se heurtent les associations: la prostitution dite « invisible » ; celle qui se développe dans les bars à hôtesses ou sur les réseaux sociaux.

Catherine Deschamps, assistante sociale à Althéa, explique: « *On est confronté à un public vers lequel il est difficile d'aller. Nous essayons de développer des actions de phoning pour toucher les femmes qui se prostituent sur Internet, mais vu l'ampleur du phénomène, c'est une goutte d'eau dans la mer !* »

CeCler dans le Puy de Dôme propose un accompagnement à la sortie de la prostitution, en partenariat avec l'association AVEC 63 : accueil physique, téléphonique et mise à l'abri.

Le second volet de l'action des associations est **un travail de sensibilisation** qui peut toucher différents publics. Les partenaires sanitaires et sociaux d'abord (Mission locale, centre d'hébergement…), mais aussi le milieu scolaire où Althéa, par le biais d'outils pédagogiques adaptés, aborde la question des facteurs de risques avec des collégiens et des lycéens.

La Préfecture de l'Isère abonde dans le cadre du Fonds d'intervention et de prévention de la délinquance (FIPD), mettant en avant les valeurs de la république telle la cohésion sociale et l'éthique.

## CONCLUSION

Les hommes ont toujours justifié la prostitution comme un «mal nécessaire», un «rempart contre le viol», un remède à la misère sexuelle. En somme, la prostitution existe parce qu'elle est d'utilité publique !

Et pourtant beaucoup de prostituées sont dans l'incapacité physique et psychique de reprendre un travail régulier, l'alcool et la drogue, les violences sont passées par là, des séquelles difficilement réductibles.

**Vous êtes parents, professionnel de l'enfance ? Vous avez des doutes, des signes, il faut alerter.**

**Vous pensez être victime ou proche de victime ? Des solutions existent.**

## IL FAUT VAINCRE CE FLÉAU

Nous pouvons tous et toutes agir et pour cela nous former, nous professionnel.les et bénévoles intervenant auprès d'un public jeune et/ou en situation de grande précarité.

Le 24 novembre 2022, une journée d'étude dédiée, réunira plus de 500 professionnels du monde de la santé et du secteur socio-éducatif à Clermont-Ferrand : vous êtes cordialement invités à y participer !

**Journée organisée dans le cadre de**
**LA JOURNÉE INTERNATIONALE POUR L'ÉLIMINATION DE LA VIOLENCE À L'ÉGARD DES FEMMES**

Faculté d'Odontologie : 2 rue Braga
**63000 CLERMONT-FERRAND**

Inscription

**Victime ou témoin de violences conjugales, sexistes ou sexuelles, il existe un numéro anonyme et gratuit.**

3919 ARRÊTONS LES VIOLENCES

# Organisation d'un colloque VFF
# Pourquoi pas vous ? Vous pouvez le faire…

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

**Lorsque l'on s'intéresse à la prise en charge des Violences faites aux femmes et particulièrement de celles qui s'inscrivent dans le cadre des Violences intrafamiliales (VIF), on se rend rapidement compte de la complexité de cette prise en charge. Cette complexité est en partie liée à un défaut de sensibilisation et de formation d'un grand nombre de professionnels.**

Depuis maintenant 8 ans, l'article 51 de la loi du 04 Août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes renforce les obligations en termes de formation sur les violences faites aux femmes pour de nombreuses professions relevant des collectivités :
« *La formation initiale et continue des médecins, des personnels médicaux et paramédicaux, des travailleurs sociaux, des magistrats, des fonctionnaires et personnels de justice, des avocats, des personnels enseignants et d'éducation, des agents de l'état civil, des personnels d'animation sportive, culturelle et de loisirs, des personnels de la police nationale, des polices municipales et de la gendarmerie nationale, des personnels de préfecture chargée de la délivrance des titres de séjour, des personnels de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides et des agents des services pénitentiaires comporte une formation sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes ainsi que sur les mécanismes d'emprise psychologique.* »

C'est dans le cadre de son engagement auprès des femmes vulnérables que, depuis 2007, Gynécologie Sans Frontières organise régulièrement des journées de sensibilisation et de formation sur le thème des Violences Faites aux Femmes, journées ouvertes aux professionnels de santé, acteurs sociaux et parfois à tout public.

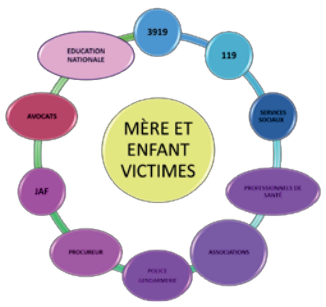
L'objectif est de sensibiliser et de former les participants au repérage, à la prise en charge, l'accompagnement et à l'orientation des victimes de violences intra-familiales. Les points suivants, essentiels, sont ainsi abordés :

- Expliquer le mécanisme de la Violence Conjugale (les différentes formes de violence, le cycle de la violence, la stratégie de l'agresseur, les conséquences pour les victimes)
- Proposer des stratégies d'attitudes professionnelles pour amener au dépistage et savoir soutenir et valoriser la victime dans sa démarche
- Savoir informer et orienter vers le réseau de partenaires.

## LE RÉSEAU DE PARTENAIRES…. LA CLÉ DE VOUTE DE LA PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES INTRA FAMILIALES

Au-delà de la formation, les journées organisées par GSF permettent aussi :

- de mettre en contact tous les acteurs de la prise en charge des VIF d'un même territoire : du monde la santé, de la justice et de l'ordre, les associations…..
- que chaque acteur puisse présenter son rôle et ses actions.
- de mettre en lumière et d'exposer la volonté commune de travailler en réseau car il est important d'agir en complémentarité avec les dispositifs nationaux, régionaux et départementaux déjà existants.




## LA MÉCONNAISSANCE DE CERTAINES STRUCTURES EXISTANTES EST FRÉQUENTE

Prenons l'exemple de la hausse sensible de la notoriété du 3919 ; avant le Grenelle des Violences Conjugales en 2019, seulement 8% de la population connaissait l'existence de ce numéro… Après le Grenelle : 59% !

Imaginez alors l'importance de communiquer pour faire connaitre les différents « maillons de la chaîne » de chaque territoire ! Ce sera également le but de la plateforme numérique Violence Sante Femme mise en ligne par GSF (VOIR PAGE 4).

En tant que soignante, depuis quelques années, j'ai décidé d'intégrer dans ma pratique (gynécologue-obstétricienne), le dépistage et l'aide à la prise en charge des ces victimes.

J'ai constaté rapidement le manque de «*travail en collaboration*» entre les acteurs du territoire sur lequel j'exerce ; pourtant, depuis plusieurs années, nous faisons le constat très positif de l'engagement de nombreuses structures sur cette question de la Violence Intra Familiale qualifiée de « *Problématique de Santé Publique* ».

Lors de ma première participation à l'organisation d'une journée de sensibilisation (04 Novembre 2019 à Aubagne), j'ai rapidement constaté une grande motivation des intervenants, toujours très favorables à créer un maillage territorial de qualité. Ce fut le même constat lors de la journée organisée le 04 Novembre 2021 à La Ciotat.

Cette année, avec l'expérience des deux précédentes sessions, nous passons à un stade supérieur en organisant à Marseille le 22 novembre une nouvelle journée de sensibilisation avec un volet primordial : la prise en charge des enfants dans les couples violents .

Je me suis surprise, un jour, à comparer cette organisation à celle d'un repas entre ami.e.s qui initalement ne se connaissent pas tous et qui en partant échangent leurs numéros !!!

Vous participez à la prise en charge des Violences Intra Familiales ?

Vous souhaitez mettre en avant les acteurs et organismes de votre territoire ?

Vous souhaitez organiser une journée de sensibilisation dans votre ville ou Région ?

Alors n'hésitez pas à nous contacter : Gynécologie Sans Frontières peut vous aider et vous accompagner. On en parle avec vous : **admin.gynsf@gmail.com**

## ON ENTEND SOUVENT « C'EST UNE PRISE EN CHARGE DIFFICILE ÉMOTIONNELEMENT, QUI PREND DU TEMPS, INGRATE… »

N'oublions pas que ce sont elles/eux les victimes !

N'oublions pas de travailler toujours avec le même objectif : FACILITER le parcours des victimes.

On entend souvent : « *Pour les femmes victimes de violences, c'est le parcours du combattant !* » Et ce sont effectivement de vraies COMBATTANTES !!

A nous de nous unir autour d'elles !

## UNE JOURNÉE DE SENSIBILISATION
### POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET ACTEURS SOCIAUX

MARDI
22 NOVEMBRE 2022
13H00 - 21H00

PALAIS DU PHARO
58 boulevard Charles Livon
13 007 MARSEILLE

**13h00**
ACCUEIL DES PARTICIPANTS-ES

**13h30**
DISCOURS D'INTRODUCTION

*Municipalité de Marseille*

*Conseil Départemental des Bouches du Rhône de l'Ordre des Médecins*

**Mme Agnès LONCHAMP**
*Déléguée départementale aux droits des femmes et à l'égalité femmes/hommes des Bouches-du-Rhône*

**Dr Serge BOYER**
*Secrétaire général de Gynécologie Sans Frontières*

Le déroulement et l'enchainement des différentes sessions seront animés et présentés par **M. Olivier THEVENEAU**

**14h00**
*Session 1*
VIOLENCES INTRA FAMILIALES : LA PRISE EN CHARGE DE LA FEMME VICTIME DE VIOLENCES CONJUGALES

> Les mécanismes de la violence conjugale
**M. Eric FLORENTINO**
*Responsable du Pôle Formation Solidarité Femmes 13*

> La mémoire post traumatique
**Dr Clotilde IZABELLE**
*Psychiatre Hôpital d'Instruction des Armées Lavéran*

> L'importance du dépistage
*Attitudes professionnelles lors d'une consultation médicale*
**Dr Vanina CHAREYRE**
*Gynécologue Obstétricienne - HP Casamance à Aubagne*
*Référente « Violences Faites aux Femmes »*
*Le Point de vue du radiologue*
**Dr Guillaume GORINCOUR**
*Radiologue Spécialiste en imagerie fœtale et pédiatrique*

> L'Aspect médico-légal : le Certificat Médical Initial - le rôle de l'Unité Médico Légale
**Dr Françoise CAPASSO**
*Médecin Légiste - CHU Timone à Marseille*

> L'Aspect Juridique :
Point de vue sur les signalements
**Me Dominique LAURENS**
*Procureure de la République*

**16h00**
*Session 2*
VIOLENCES INTRA FAMILIALES : LA PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT

> Repérage précoce et prise en charge des Violences Intra Familiales envers les enfants
*Le point de vue du Pédiatre libéral*
**Dr Elisabeth MARTIN LEBRUN**
*Pédiatre Expert judiciaire*
*Le point de vue du Pédiatre hospitalier*
**Dr Emmanuelle BOSDURE**
**Dr Violaine BRESSON**
*Pédiatres CHU Timone à Marseille*
*UAPED (Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger)*
*Le point de vue du médecin de la CRIP*
**Dr Marie Ange EINAUDI**
*Médecin référent protection de l'enfance CD13*
*Chercheur en éthique - Espace Ethique PACA-Corse*
*Le praticien face aux violences sexuelles*
**Dr Claude LOUIS BORRIONE**
*Chirurgien infantile UAPED*

> Aspect juridique
*Mise à jour des lois*
**Me Gérard SABATER**
*Ancien bâtonnier Draguignan*

**18h00**
*Session 3*
STRUCTURES SPECIALISÉES PARCOURS DE SOINS DEDIÉS SUR MARSEILLE

> Solidarité Femmes 13 et lieu d'accueil et de rencontre Mère Enfant La Tresse
**Mme Sophie PIORO**
*Directrice Solidarité femmes 13*

> CIDFF Bouches du Rhône : Centre d'Information sur les droits des femmes et des familles
**Mme Marielle VALLON**
*Directrice CIDFF 13*

> Maison des Femmes Marseille – Provence
Retour sur les premiers mois
**Dr Hélène HECKENROTH**
*PH Gynécologue Obstétricienne CHU La Conception*

> Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger (UAPED)
**Dr E. BOSDURE / Dr V. BRESSON**
*Pédiatres CHU Timone à Marseille - UAPED*

> L'application *alerte-vif.fr*
**Dr Arnaud DEVEZE**
*Responsable digital CD13*

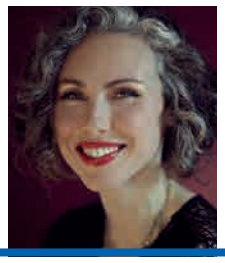
> Outil numérique
Plateforme Violence Santé Femme
**Dr Richard MATIS**
*Président Gynécologie Sans Frontières*

**Vous inscrire au colloque du 22 novembre au Pharo à Marseille**
**Inscription gratuite mais obligatoire**
sur **gynsf.org/Marseille2022**

# Société

*D'une rencontre aux journées du Collège National des Sages-Femmes de France à Issy les Moulineaux fin mars 2022 sur nos stands respectifs et à nouveau réunis sur le plateau des exposants du congrès Pari(s) Santé Femmes en mai 2022, il était une évidence pour nous, aujourd'hui, de vous proposer de les rencontrer et de vous présenter les outils pédagogiques développés par Lou & Saturne, membres fondateurs de Korpo Réal. Outils alliant la pertinence du comment transmettre le « savoir », de comment permettre à chacun, chacune de faire connaissance avec son corps et tout ça dans un pur esthétisme des graphismes. Ils vous en parlent.*

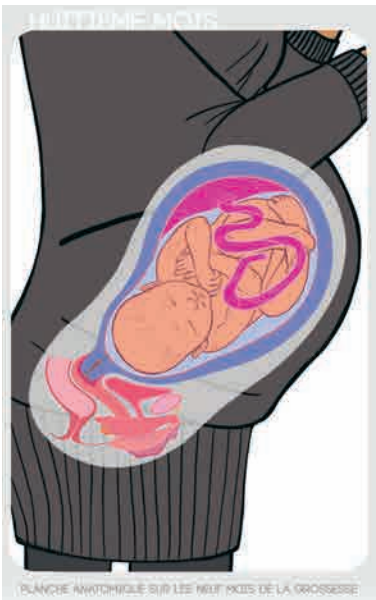
Partenaire de GSF



## Korpo Real : entreprise innovante et engagée,

### créatrice d'outils éducatifs et de prévention dans le champ de la santé sexuelle et reproductive, de la gynécologie et de l'obstétrique.

**Lou Poll** - *Sage-femme, concepteur de Korpo Real, Toulouse (31)*
**Saturne Mezzasalma** - *Artiste peintre, graphiste et illustratrice médicale Toulouse (31)*




La santé sexuelle et reproductive est un enjeu central pour les êtres humains tout au long de leur vie. Ce domaine particulier de la santé est à l'intersection délicate entre l'intime et le politique. En santé sexuelle, le niveau de bien-être ou de mal-être psycho-émotionnel des individus agit de façon quasi proportionnelle sur leur santé physique, leurs pratiques à risque ou leurs gestes de prévention et donc leur morbidité-mortalité. Leur autonomie et leur appropriation des connaissances sont essentiels car nous n'aurons plus aucun pouvoir d'agir en tant que professionnel.le du champ médico-psycho-éducatif une fois l'espace de consultation ou de prévention terminé.

L'OMS décrit la santé sexuelle comme « (…) un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés. »

**Korpo Real est né de la pratique de terrain et du constat que nous manquions d'outils adaptés à utiliser dans la relation de soin et dans les interventions de prévention.**

Toute personne exerçant dans le champs médico-psycho-éducatif le sait : les outils que nous avons à disposition influencent de manière directe la qualité du dialogue, des échanges et la capacité de compréhension dans les espaces de soin.

En effet, nous sommes à une époque où le paradigme du soin change et où les personnes exigent de comprendre pour choisir librement. L'offre de soin s'adapte à la demande et nos pratiques professionnelles se modifient. Il nous fallait alors des outils adéquats qui permettent aux patient.e.s de comprendre facilement des questions parfois complexes, sans pour autant faire de compromis sur la justesse et la validité médicale des informations transmises.

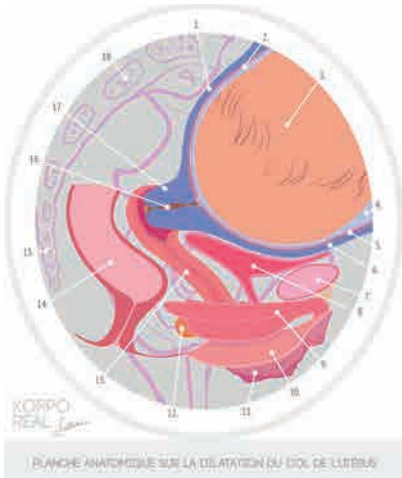
KORPO REAL

### C'EST LÀ QU'INTERVIENT KORPO REAL !

Les illustrations médicales et planches anatomiques que nous créons sont entièrement conformes aux connaissances et recommandations scientifiques en vigueur. L'esthétique moderne et innovante des illustrations offrent une compréhension dynamique et interactive très appréciée de tous. tes. Conformément à la Stratégie nationale de santé sexuelle, nos outils promeuvent une approche positive des corps et des diversités.

Les illustrations anatomiques sont imprimées sur différents supports afin de s'adapter aux besoins de terrain : posters plastifiés, tableaux d'exposition, chevalets de présentation, jeu de carte, boîte de présentation des contraceptifs, etc.

Nous agissons activement pour l'accès au soin et à l'information pour tous.tes sans discrimination.




Nos outils sont transcrits en braille et en vernis 3D pour une accessibilité aux personnes aveugles et malvoyantes. Nos vidéos pédagogiques sont sous-titrées et traduites en Langue Des Signes Française.

Également, nous concevons les illustrations de manière à ce qu'elles soient intelligibles pour des personnes analphabètes, ou quand il y a la barrière de la langue.

### QUELLE EST L'ÉQUIPE DERRIÈRE CE PROJET ?

Lou Poll, sage-femme à Toulouse, formateur et animateur d'ateliers et d'interventions de prévention. Il est le concepteur de Korpo Real et il élabore les outils.

Saturne Mezzasalma, artiste peintre, graphiste et illustratrice médicale à Toulouse. Elle est la créatrice des illustrations médicales et de tout l'univers visuel de Korpo Real.

Une entreprise toulousaine, engagée dans l'écologie et le circuit court.

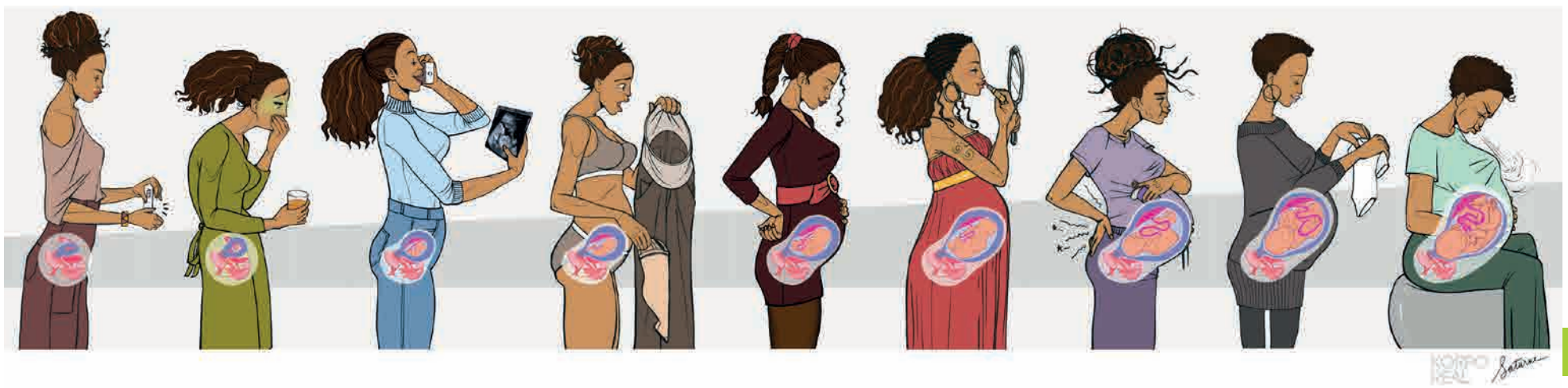
L'entreprise est née en 2021. Nous avons créé ( pour le moment ) des supports sur 4 thèmes :

- La contraception, avec notre superbe Boîte ELEKTO, outil d'aide au choix contraceptif
- Les 9 mois de la grossesse
- Le cycle menstruel avec 5 coupes anatomiques encore jamais vues
- La dilatation du col de l'utérus au cours de l'accouchement, enjeu essentiel en obstétrique

Notre objectif ? Couvrir l'ensemble des sujets du domaine de la santé sexuelle et reproductive, et de la gynécologie-obstétrique d'ici 2025 !

Mais comme une image vaut mille mots : **www.korporeal.net** !

### EN ESPÉRANT CONTRIBUER À UN MONDE PLUS JUSTE ET PLUS HUMAIN



# De la lecture au terrain, du terrain à la lecture : Le choc des cultures

**Mélanie GUÉDON**
*Sage-femme à Lyon (69) - Vice-présidente de GSF*

**La lecture est pour moi une échappatoire, la possibilité de vivre mille vies. Parfois, sans idée en tête, je choisis un livre à sa couverture dans la librairie de ma ville. En ce jour de janvier, ce sont des tons azur, violet, bleu indigo, avec une femme noire, légèrement floue, portant de beaux bijoux qui attirent mon regard. Le titre « *les impatientes* » [1] ne me donne pas vraiment d'indication sur l'histoire qui va être proposée et le nom de son auteure m'est alors inconnu. Je suis donc repartie avec ce livre.**

Je m'y suis plongée. J'y ai découvert **un monde qui m'était peu connu : celui du mariage forcé, de la vie des femmes dans une concession avec un homme polygame** mais j'y ai retrouvé aussi des thèmes qui sont aujourd'hui mon quotidien en tant que sage-femme et bénévole pour Gynécologie sans Frontières : Les violences faites aux femmes dans toutes leurs déclinaisons, qu'elles soient physiques, financières ou psychologiques, les notions de dominant/dominé mais aussi le rapport à sa culture et à sa communauté, l'emprise parfois grande de la famille et de la religion.

Cela faisait un écho si fort aux histoires de vie retracées par ces femmes qui arrivent dans nos consultations françaises et qui ont fui leur pays, quel qu'il soit. J'étais à la fois bouleversée mais aussi ravie que ces histoires soient mises au jour, qui plus est dans un livre ayant obtenu le prix Goncourt des Lycéens en 2020.

La sensibilisation d'un public aussi large que possible, sur ce type de sujet, peut se faire à différents niveaux. La lecture permet parfois une approche plus douce, moins frontale pour parler de ces thématiques sociétales si importantes.

Puis j'ai refermé ce livre. Je suis passée à autre chose, à un autre livre... Mais je l'ai prêté ce livre ! A une autre sage-femme.

La vie allait cependant remettre très vite ce roman et cette auteure au cœur de mon existence et ce, de façon très concrète.

En Mars puis en Novembre 2021, j'ai eu le plaisir de partir au Cameroun en tant que sage-femme, sur une mission SONU en partenariat avec GSF et une association locale ASCOVIME[3]. Plus précisément à Garoua, une ville de la région du Nord Cameroun pour accompagner et former avec l'équipe de bénévoles, des collègues camerounais, professionnels de santé, venant de l'Adamaoua, du nord et de l'extrême nord du Cameroun. Ces semaines de formation sont basées sur l'échange des connaissances et le partage des pratiques. La santé des femmes est au cœur du programme.

Ces deux missions ont d'ailleurs fait l'objet d'articles dans les précédents numéros de ce journal.[4,5]

LE CONTEXTE « LES IMPATIENTES » A ALORS RESURGI À MA MÉMOIRE : JE ME TROUVAIS SUR « LEUR » TERRE, AU CAMEROUN !

Nous avons, lors de la formation, pris le temps d'évoquer les violences faites aux femmes, en retraçant nos difficultés françaises, nos pistes de travail, nos réflexions, nos outils mais nous avons surtout voulu connaître et écouter les leurs. Ce furent des échanges riches, qui remuent parfois, qui mettent en colère aussi.

Je me souviens avoir entendu cette phrase d'un collègue infirmier parmi les participants camerounais concernant la violence physique intraconjugale « ***Nos femmes ont la langue leste, la nôtre est lourde mais notre bras réagit à sa place*** ».

**Le consentement dans un couple est une notion assez abstraite, autant pour la femme que pour l'homme.** Le viol conjugal n'existe pour ainsi dire pas ou du moins, il reste tabou.

Le mariage forcé a bien sûr été évoqué, pratique réalisée chez des femmes de plus en plus jeunes, semble-t-il.

La culture, les traditions et la religion viennent s'en mêler et rendent parfois les situations très compliquées. La prise de conscience semble néanmoins réelle. Les participants à notre formation ont fait part de leur envie que cela change, avance, évolue.

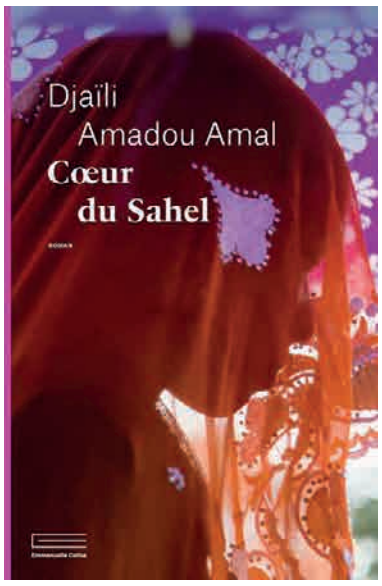
LE CHEMIN EST ENCORE LONG MAIS LA SENSIBILISATION RESTE UN PREMIER LEVIER VERS LA PRISE DE CONSCIENCE.

Il y a quelques semaines, je suis tombée par hasard sur une émission où une auteure Camerounaise, **Mme Djaïli Amadou Amal**, présentait son nouveau livre. Je n'ai pas fait le rapprochement tout de suite, car je ne m'étais pas intéressée à la Mère du livre « les impatiences ». Cette femme a raconté son histoire et j'ai compris alors que c'était elle. Elle avait livré un morceau de sa vie dans ce roman. Une vie difficile, bouleversante, que l'écriture a sauvée. Des livres aux teintes autobiographiques.

Djaïli Amadou Amal vient de l'extrême Nord du Cameroun où elle est née dans une famille métissée d'un père camerounais et d'une mère égyptienne. Elle est mariée de force, jeune, puis victime de violence lors de son second mariage. Elle a aussi vécu la rivalité des mariages polygames, la vie de la concession entre coépouses, la pression familiale et religieuse, la dépendance financière...

Son nouveau livre « **Cœur de sahel** » [2] est justement un roman qu'elle a voulu faire vivre dans sa ville natale, Maroua, à l'extrême nord du Cameroun où les terroristes de Boko Haram font rage et viennent ajouter aux difficultés de la vie, une ombre de terreur. Nous y suivons la vie d'une jeune femme née au cœur des montagnes, qui part travailler en ville pour aider les siens. Elle sera domestique dans une famille riche. Les jeux de pouvoir, la différence de niveau social, de religion et de culture sont au cœur de ce nouveau roman. Le mariage arrangé et forcé revient sur le devant ainsi que le viol, vécu comme une norme.

*Djaïli Amadou Amal*




*« […] Nos jeunes filles subissent tous les jours dans les grandes villes viol et harcèlement. Pour certains, c'est devenu normal. […] Pour qui ça devient normal, dit moi ? […] Pour les deux, prof. Les victimes qui trouvent normal d'être victime et les bourreaux qui ne se considèrent même pas comme tel. Pour toute la société même, je dirais, prof. Regarde autour de toi. Si Haman avait réussi à violer Faydé, que lui serait-il arrivé ? Rien ! […] »*

page 230 du roman « Cœur de sahel ».

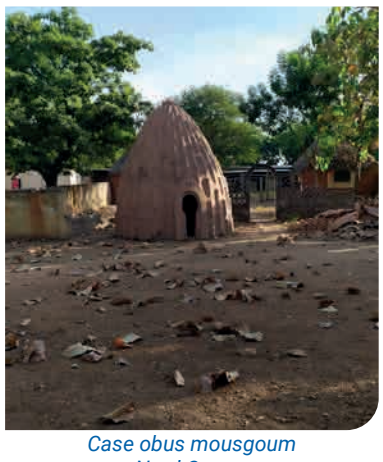
Mais elle aborde aussi des nouveaux thèmes comme la prostitution, la tradition du mariage par Rapt

Et toujours cette violence en toile de fond… psychologique surtout, physique souvent, économique parfois et comment ces jeunes filles parviennent à vivre et à essayer d'échapper à cet étau qui semble inexorablement vouloir les briser.

Le journal « Le Monde » écrira à propos de ce roman : *[…] le roman offre aussi aux lecteurs une toile de fond sociale complexe qui en amplifie l'intérêt. Car bien qu'évoquant ce Cameroun septentrional qu'elle connaît bien, Djaïli Amadou Amal y fait largement résonner l'actualité du monde.*

MERCI À VOUS, MME DJAÏLI AMADOU AMAL DE RACONTER ENCORE LA VIE DE CES FEMMES, QUI NOUS SEMBLENT PARFOIS SI LOINTAINES MAIS QUE NOUS RENCONTRONS POURTANT SOUVENT, ICI EN FRANCE.

Merci de leurs donner une voix, de vous engager contre les injustices faites aux femmes et aux violences qu'elles subissent. Merci d'être leurs voix, ici chez nous et de sensibiliser le plus grand nombre. Merci de nous raconter une petite part des raisons de leur fuite, de leur envie d'ailleurs, du rêve qu'elles entretiennent pour leurs enfants et un peu pour elles, celui d'une vie meilleure qu'elles espèrent trouver en terre occidentale.



*Case obus mousgoum au Nord Cameroun*

*Mélanie en mission SONU au Cameroun (Novembre 2021)*

***Références***

[1] *Les Impatientes roman de Djaïli Amadou Amal paru le 4 septembre 2020 aux éditions Emmanuelle Collas et ayant reçu le prix Goncourt des lycéens la même année.*

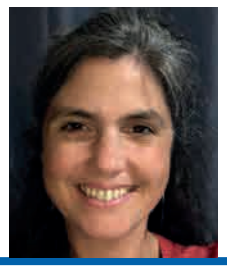
[2] *Coeur de Sahel roman de Djaïli Amadou Amal paru le 15 avril 2022 aux éditions Emmanuelle Collas*

[3] *ASCOVIME : Association des Compétences pour une Vie Meilleure* ***ascovime.org***

[4] *Le Monde de Gynécologie Sans Frontières N°13*

[5] *Le Monde de Gynécologie Sans Frontières N°15*

*Dans le cadre du partenariat pérenne et amical entre l'**Association Nationale des Sages-Femmes Libérales (ANSFL)** et Gynécologie sans Frontières, Véronique GOULET, administratrice et trésorière de l'ANSFL, nous a proposé de publier cet article* sur la précarité menstruelle chez certaines femmes en grande précarité.*



# La précarité menstruelle
## chez certaines femmes en grande précarité

**Nolwenn VILBOUX et Marie ROUSSELET**
*Étudiantes Licence 3 animation sociale - Cholet (49)*

**Nous sommes deux étudiantes en reprise d'études à l'université de Cholet. Nous sommes en troisième année de Licence de sciences sociales, animation sociale, éducative, culturelle et de loisirs. Nous sommes sensibles aux questions qui touchent de près ou de loin le droit des femmes et soucieuses de mener un projet à destination des femmes en situation de précarité, nous nous sommes penchées sur la thématique de la précarité menstruelle.**

Convaincues que l'avenir de la société ne peut se faire sans le respect de l'environnement, nous avons imaginé un moyen d'**associer la lutte contre la précarité menstruelle et l'écologie.**

Notre objectif pour ce projet était :

- Lutter contre la précarité menstruelle
- Briser les tabous sur la thématique du corps des femmes et des règles
- Valoriser les connaissances et les compétences des personnes

Notre action était à destination des femmes en situation de précarité. Nous avons proposé notre animation à un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS). L'action s'est déroulée au centre socioculturel du Planty à Cholet.

Nous avions cousu 24 serviettes en tissus au préalable adaptées pour différents flux. Les femmes présentes ont pu repartir avec : deux serviettes cousues par nos soins, une serviette qu'elles ont cousue elle-même, le patron**, ainsi que le tutoriel pour pouvoir les reproduire chez elle.

De plus grâce à la subvention de l'Université ainsi que la cagnotte Leetchi nous avons pu acheter six coupes menstruelles que nous avons distribuées à celles qui le souhaitaient. Elles sont reparties avec des protections hygiéniques pérennes et sans perturbateurs endocriniens.

Pour animer le temps d'échange, nous avions fait appel à deux sages-femmes libérales en accord avec notre action et bienveillantes auprès des femmes. Un espace chaleureux leur était dédié, délimité par des coussins, un tapis, des plantes, des livres… Nous avons invité les sages-femmes et le public à s'installer dans cet espace. Cet ensemble a pu faciliter le dialogue autour du corps des femmes. Les sages-femmes ont su mettre en confiance le public, les échanges ont été très libres et des sujets intimes comme le déni de grossesse ont pu être abordés.

** Article paru dans la revue de l'ANSFL «La Lettre 128 - Printemps 2022» publiée le 17 juin 2022*

*** Patron créé à partir du calque d'une serviette jetable*

# Tuto couture serviette hygiénique réutilisable

### N°1
### Le Matériel

-ciseaux
-aiguilles
-fils
-crais ou crayons
-pince ou pince a linge
-2 pieces du patron
-un coton a motif
-un jersay foncé
-du pul
-du zorb

### N°2
### La découpe

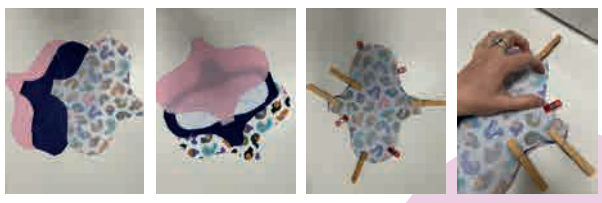
- Positioner la plus grand piece de patron sur le tissu a motif , le jersay , et le pul
-Faite le contour a la crai ou au crayon
-enlever le patron et decouper la piece
-faite la meme chose avec la plus petit piece de patron sur le zorb une ou deux fois selon l'abondance de votre flux.

### N°3
### Coudre le centre

-épingle le zorb sur le jersey
-tracé deux arc de cercle au centre
-coudre en suivant les ligne desiné presedament

### N°4
### Épingler

-positioner les tissu
n°1 le coté plastifier du pul contre le zorb
n°2 le jersay sur le tisu a motif
-mettre des pinces pour tenir le tout

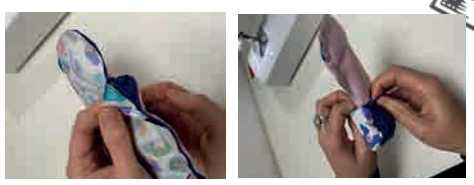


### N°5
### couture + découpe, du contour

-tracer une ouverture
-coudre le tour de la serviette a 1 cm du bord decouper les contour sauf la zone tracé de fermeture

### N°6
### retourner

- ouvrir la serviette entre le jersay bleu et le tissu a motif pour pouvoir la retourner



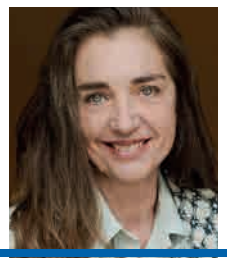
### N°7
### fermer

-pincer l'endroit rester ouvert
-coudre au plus pret du bord la fermeture

### N°8
### couture des ailettes et pause des pression

-coudre les ailettes en faisant un léger arrondit
-coudre les pressions un coté jersey et un coté tissu à motif

### Résultat Final



# Pourquoi et comment réduire l'exposition materno-fœtale aux perturbateurs endocriniens ?

**Prof. Patrick Fenichel**
*Gynécologue/Endocrinologue (Nice) - Professeur émérite Université Côte d'Azur*
*MEDEA Société de formation (DPC) Environnement et périnatalité*

**Dr. Thérèse Greck**
*Gynécologue (Montpellier)*

**Dans les années 80, un épidémiologiste anglais, David Barker, mettait en évidence une relation étroite entre l'hypotrophie fœtale ou retard de croissance intra-utérin et le risque de développer à l'âge adulte des pathologies chroniques métaboliques (obésité, diabète de type 2) et/ou cardio-vasculaires, risque corrélé de façon inverse au poids de naissance normalisé pour l'âge gestationnel [Barker D. BMJ, 1989]. C'est l'environnement fœtal délétère à l'origine de l'hypotrophie fœtale qui fut rendu responsable du surrisque via des modifications épigénétiques.**

Cette hypothèse dite de Barker est aujourd'hui conceptualisée sous le nom de DOHAD (Origine Développementale des pathologies chroniques adultes) et confirmée par de nombreux travaux expérimentaux et épidémiologiques qui illustrent l'importance de la qualité de l'environnement péri-conceptionnel maternel voire paternel pour la santé à venir de l'enfant. Elle a été reprise par l'OMS il y a une dizaine d'années et plus récemment par les autorités sanitaires françaises sous le vocable de la politique des « mille jours » de la conception jusqu'à l'âge de 2 ans. On sait aujourd'hui qu'indépendamment de toute susceptibilité génétique, l'hyperglycémie ou la carence protidique maternelle sont capables d'induire une obésité et/ou un diabète chez les descendants, que le stress maternel peut entraîner des troubles comportementaux transmissibles sur plusieurs générations, que l'exposition fœtale à certains médicaments en dehors de tout effet mutagène peut se traduire outre des malformations par le développement de pathologies chroniques [Fénichel P. Ann Endoc, 2015].

Parmi ces facteurs environnementaux, les polluants chimiques perturbateurs endocriniens du fait de leurs affinités pour différents récepteurs nucléaires (récepteurs aux œstrogènes, androgènes ou aux hormones thyroïdiennes impliqués dans le développement fœtal), sont aujourd'hui incriminés pour tenter d'expliquer l'augmentation d'incidence de nombreuses affections courantes (malformations génitales, autisme, hyperactivité et troubles de l'attention, obésité, diabète, endométriose, stérilité, cancers pédiatriques et adultes …).

## LES PERTURBATEURS ENDOCRINIENS ENVIRONNEMENTAUX (PEEs)

Ces molécules chimiques de synthèse, issues de l'industrie (phenols, plastifiants comme les bisphénols et les phtalates, solvants, détergents, bactéricides, métaux lourds comme le plomb, l'arsenic , le mercure ou le cadmium) et de l'agro-alimentaire (pesticides, additifs) présentes dans l'environnement domestique quotidien sont susceptibles d'interférer avec les hormones physiologiques et d'entraîner surtout dans des fenêtres de susceptibilité comme la période fœtale ou périnatale, des empreintes moléculaires aux conséquences multiples à long terme [Fenichel P., 2016 Presse Med.]. Ces substances le plus souvent lipophiles se bio-accumulent dans les tissus graisseux d'où elles sont libérées avec les acides gras dans la circulation, passent chez la femme enceinte à travers le placenta et sont retrouvées dans le liquide amniotique, la plupart des organes fœtaux, le sang du cordon et le lait maternel [Brucker F. 2008 Human Reprod.]. Réduire l'exposition de la mère par des mesures préventives simples constitue par conséquent aujourd'hui un challenge auquel les équipes périnatales commencent à s'intéresser.

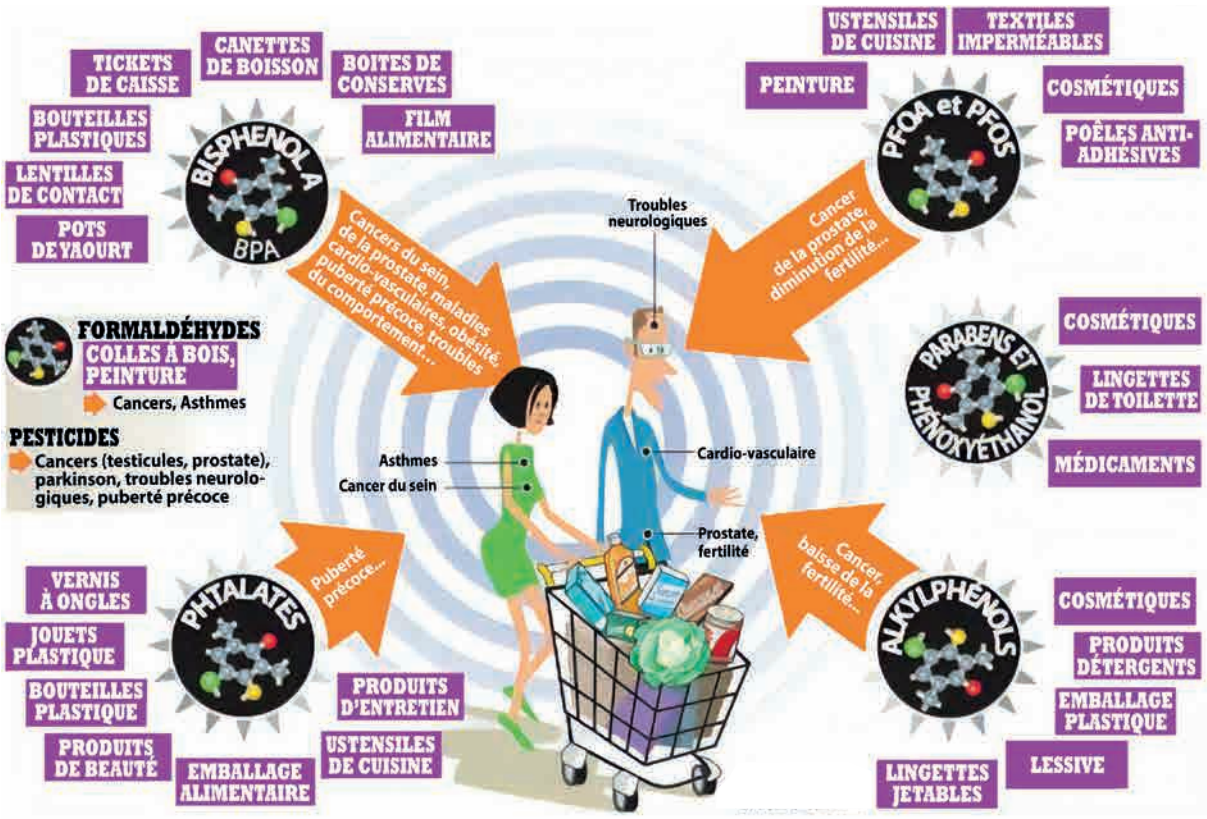



**Figure 1** *Où se cachent les perturbateurs endocriniens ?*

**Tableau 1** *Peut-on faire des recommandations avant et pendant la grossesse ? Exposition aux perturbateurs endocriniens environnementaux*

| | |
|---|---|
| RÉDUIRE L'EXPOSITION | Médecine du travail si exposition professionnelle |
| | Attention à la proximité d'exploitation agricole ou viticole |
| | Éviter le tabagisme actif ou passif |
| | Éviter l'alcool |
| | Éviter tout médicament sans prescription médicale |
| | Vérifier déodorants, shampoing, cosmétiques |
| | Éviter toute dépose d'alliages dentaires |
| | Ne pas peindre la chambre de l'enfant dans cette période |
| | Éviter d'utiliser des herbicides ou insecticides dans le jardin |
| | Éviter les boites de conserve, les cannettes de boisson |
| | Boire de l'eau dans des bouteilles en verre |
| | Ne pas chauffer au micro-onde dans des contenants en plastique ni recouvrir de film plastique |
| | Manger « bio » si possible (fruits, légumes, laitages, viandes) |
| | Poisson 1 fois/sem. petit, plat, non prédateur<br>Éviter les coquillages |
| RÉDUIRE LES EFFETS DE L'EXPOSITION | Substitution en acide folique |
| | Substitution en iode |
| | Dépistage systématique de l'hypothyroïdie fruste, du diabète gestationnel |
| | Attendre 18 mois après chirurgie bariatrique |

*D'après Fénichel et al. 2016 Presse Méd*

## POURQUOI RÉDUIRE L'EXPOSITION MATERNELLE DÈS LA PÉRIODE PRÉ-CONCEPTIONNELLE ?

Mais la première consultation pré-natale a lieu tardivement vis-à-vis des recommandations que l'on peut proposer pour réduire l'exposition maternelle et les risques fœtaux. D'où l'intérêt à présent de développer le principe d'une consultation pré-conceptionnelle afin d'agir suffisamment tôt y compris pour l'exposition environnementale. Ces informations et ces conseils voire ces mesures préventives pourraient être prodigués aussi bien par des médecins généralistes, des sages-femmes, des gynécologues, ou des pédiatres, pour peu qu'ils soient formés. Le **tableau 1** montre ceux que nous proposons depuis 2016 [Fénichel et al. Presse Med.] avec comme objectif : simplicité, efficacité et une certaine validité scientifique malgré les difficultés inhérentes à l'épidémiologie environnementale. Ils pourront par la suite faire l'objet d'un consensus via l'HAS et être associés aux formations des professionnels de santé.

SANTE ENVIRONNEMENT FORMATION MONTPELLIER

**Pourquoi et comment réduire l'exposition materno-foetale aux perturbateurs endocriniens**

FERTILITE - PRECONCEPTION
ET MEDECINE ENVIRONNEMENTALE

Le 18 et 19 novembre 2022

ACTION DPC 99 ID 2200002

**Comment informer éduquer et prévenir les risques liés à l'exposition aux perturbateurs endocriniens avant et pendant la grossesse : Les 1000 jours**
**Animée par le Professeur Patrick FENICHEL et le Docteur Thérèse GRECK**

**Lieu : Montpellier**
**Date : 18 et 19 Novembre 2022**
**Horaires : Accueil le 18 à 8h 30, Fin le 19 à 12h30**
**Coût de la formation : 491.66€ HT soit 590€ TTC Public Concerné : Médecins**
**Evaluation : Avant la Formation**

**Programme :**

**Les Perturbateurs Endocriniens : PE**
Lesquels ? Où? Mécanismes d'action,. Toxicité.
Le Bisphénol A, les Phtalates, les Pesticides...

**Santé Environnementale :**
Fertilité et PE
Exposition foetale et Pathologies chroniques adultes

**Préconception et environnement :**
Quelle Prévention ? Les moyens d'action
Les conseils simples et pratiques

**La consultation pré-conceptionnelle en Médecine environnementale**
Quel bilan ?
Quelles prescriptions?

**Evaluation finale. Discussion avec les participants**

**Inscrivez-vous**

**Contact : scientifique@medea.fr**
**Site : Medea.fr**

COMMENT RÉDUIRE L'EXPOSITION MATERNELLE AUX PEEs ?

## LES DIX RECOMMANDATIONS

### EXPOSITION PROFESSIONNELLE

Différentes professions sont exposées aux pesticides, produits d'entretien, solvants et produits chimiques et justifient qu'un aménagement de poste soit envisagé avec le médecin du travail pour une période péri-conceptionnelle. Il est utile par conséquent de le contacter dès qu'un projet de grossesse se dessine. La proximité de certains lieux d'habitation très exposés (viticulture, agriculture intensive…) invite également à se poser des questions sur la géolocalisation du domicile.

### LE CHOIX DES ALIMENTS

Avoir recourt le moins possible aux produits cuisinés ultra-transformés en préférant les produits locaux cuisinés à domicile. La préférence pour le recours dans cette période courte et privilégiée aux produits de l'agriculture biologique ne concerne pas seulement les fruits et légumes mais les produits laitiers, les œufs et les viandes également car de nombreux PEEs sont des polluants organiques persistants (POP) qui se bio-accumulent dans les graisses et/ou les nappes phréatiques et demeurent rémanents, même des années après leur interdiction, comme cela a été largement illustré par le DTT (œstrogénique) et son dérivé très stable le DDE anti-androgénique. De toute façon laver largement fruits et légumes, consommer légumes verts et fibres car protecteur vis-à-vis des POPs présents dans les viandes et les poissons.

### LE MODE DE CUISSON ET LA CONSERVATION DES ALIMENTS

Un conseil simple et efficace est de ne pas réchauffer des aliments au micro-ondes dans des contenants en plastique et/ou recouverts d'un film protecteur en plastique car contenant du bisphénol A dont les unités sont relarguées par hydrolyse. De la même manière les boites de conserve ou les canettes de boissons métalliques sont à proscrire car recouvertes à l'intérieur d'un mince film plastique ainsi que Les composés perfluorés des revêtements antiadhésifs de certaines poêles. Préférer l'acier inoxydable, la fonte, le fer ou la porcelaine. Éviter le cuivre et l'aluminium y compris en papier pour la cuisson en papillote. Éviter de porter à trop haute température l'huile de friture car dégageant l'acrylamide toxique pour le cerveau fœtal.
Préférer les bouteilles en verre; attention à l'eau de robinet en cas de canalisations anciennes et/ou tuyaux en plomb.

### LES MÉDICAMENTS

Toute médication chronique doit être revue médicalement avant le démarrage d'une grossesse. Pendant celle-ci aucun médicament ne doit être utilisé spontanément sans avis médical y compris les antalgiques, l'aspirine ou les anti-inflammatoires. Certains comme le paracétamol peuvent agir comme des perturbateurs endocriniens et doivent être prescrit pendant la grossesse à doses la plus faible et le moins longtemps possible [Mazaud, 2013, JCEM].

### LA CONSOMMATION DE POISSONS

La directive de l'ANSESS de 2013 recommande durant cette période la consommation de poissons maigres, plats et non prédateurs, pas plus de 2 fois/semaine, excluant les coquillages, les poissons gras ou d'eau douce. Les poissons sont évidemment intéressants pour l'apport d'Omega 3, d'iode et de sélénium qui entre dans la composition des deiodases, métalloenzymes indispensables au fœtus pour transformer la thyroxine (T4) maternelle en triiodotyronine (T3). Mais les poissons bio-accumulent également dans leur graisse de nombreux polluants organiques persistants comme les PCBs et des métaux lourds comme le cadmium et le mercure qui se comportent comme des perturbateurs endocriniens (boites de conserve de thon). D'où cette recommandation raisonnée de l'ANSESS encore peu connue des médecins généralistes ou des gynécologues.

### PRODUITS D'INTÉRIEUR, DE JARDIN, BRICOLAGE, VÊTEMENTS

Éviter les pesticides, herbicides, insecticides, les produits contenant toluène, solvant ou n-hexane. Ne pas peindre la chambre de l'enfant dans cette période. Éviter les meubles en contreplaqué. Se méfier des retardateurs de flamme polybromés présents possiblement dans les tentures, rideaux, moquettes, jouets ainsi que les perfluorés antitaches et imperméabilisants présent dans les textiles. Laver les habits neufs avant premier usage.

### L'AIR INTÉRIEUR

La qualité de l'air intérieur des locaux d'habitation a fait l'objet d'études récentes qui mettent en évidence qu'il s'agit de la source principale d'exposition aux polluants chimiques. Ceux retrouvés lors de l'aménagement de la chambre du bébé et susceptibles d'entraîner par exposition materno-fœtale des effets indésirables (faible poids à la naissance, risque d'avortements spontanés, retard de croissance, malformations, troubles du neurodéveloppement, asthme plus fréquent) incluent des solvants, des détergents comme le trichloréthylène, le tétrachloroéthuylène, le formaldéhyde, le benzène, le toluène, le styrène, di-2-éthylhéxyle et diisobutyle et des plastifiants comme les phtalates présents dans les sols en PVC à proscrire dans la chambre des parents et/ou de l'enfant.

D'où la nécessité d'aérer régulièrement les pièces 2 fois par jour et après des travaux intérieurs, privilégier les matériaux certifiés Ecolabel, utiliser des produits d'entretien aux ingrédients naturels.

### PRODUITS COSMÉTIQUES

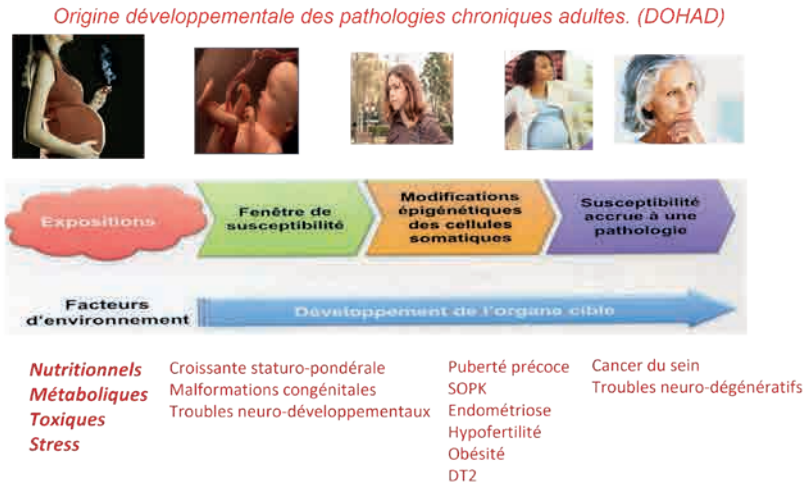
Il est préférable de diminuer l'utilisation des cosmétiques pendant cette période en particulier couleurs pour cheveux, khôl et rouges à lèvres, (plomb), maquillages, déodorant, shampoing, savons liquides, plus généralement privilégier les produits ne contenant pas de triclosan, de parabènes, de toluène ou des nanoparticules comme le dioxyde de titane. L'idéal est de réduire leur utilisation, de regarder les étiquettes et de préférer des produits plus naturels portant des Ecolabel. Éviter également les huiles essentielles.

### SEVRAGE ALCOOL, TABAC, DROGUES

Concernant le tabac les effets délétères pendant la grossesse sont connus depuis longtemps mais deux points sont néanmoins à souligner : l'importance du tabagisme passif et la présence dans le tabac hormis la nicotine, de nombreux perturbateurs endocriniens présents dans les goudrons comme les hydrocarbures aromatiques polycycliques (PAH), le cadmium, le benzopyrène dont les effets de programmation fœtale ont été largement illustrés chez le rongeur et confirmés dans l'espèce humaine par des données épidémiologiques.

**Figure 2** *Exposition aux polluants chimiques: les perturbateurs endocriniens: de nouveaux facteurs de risque ?*

*Origine développementale des pathologies chroniques adultes. (DOHAD)*




COMMENT RÉDUIRE LES EFFETS DE L'EXPOSITION FŒTALE ?

### L'ACIDE FOLIQUE OU VITAMINE B9

L'apport alimentaire de vitamine B9 est souvent insuffisant surtout si la consommation de thé ou de café est importante. L'acide folique régule les processus de méthylation de l'ADN, une des marques épigénétiques principales. Elle réduit le risque de non fermeture du tube neural ce qui a conduit depuis plusieurs années à recommander son apport pendant les premiers mois de grossesse [HAS 2009]. Ce qui a été montré plus récemment, c'est son aptitude à réduire le risque de survenue de troubles du spectre autistique, de troubles cognitifs, de syndrome d'hyperactivité avec déficit de l'attention, associés à l'exposition aux pesticides organochlorés ou organophosphorés mais à condition d'apporter des doses supérieures ou égales à 0,8mg/jr [Schmidt, 2017 EHP]. L'acide folique peut s'y opposer en régulant la méthylation des gènes, mais une enquête française de périnatalité récente [2016] montre que 25% des femmes seulement ont pris de l'acide folique pendant leur grossesse dont la moitié après le début de la grossesse. D'où l'intérêt du démarrage précoce de la complémentation en acide folique au moins 0,4 mg/jr voire 0,8mg si risque majoré (antécédents d'anomalies, épilepsie, diabète, exposition critique).

### L'APPORT IODÉ

L'iode est un élément indispensable à la synthèse des hormones thyroïdiennes. Le fœtus lors du premier trimestre de son développement utilise la T4 maternelle qui passe à travers le placenta et se transforme en T3 grâce à une désiodase (metalloenzyme au sélénium). Les hormones thyroïdiennes sont essentielles pour le développement du cerveau fœtal. Lors des deux trimestres suivants le fœtus peut synthétiser ces hormones à partir de l'iode maternel qui passe également le placenta. Les besoins en iode de la femme enceinte, augmentent par passage vers le fœtus, augmentation de la clearance rénale et augmentation de la synthèse des hormones thyroïdiennes maternelles. Ainsi dans une étude niçoise 75 % des femmes enceintes ont été retrouvées avec une carence modérée en iode malgré la proximité de la mer [Hieronimus, 2009 Ann Endoc]. D'où l'intérêt de la supplémentation universelle de 150 µg/jour débutée avant le démarrage de la grossesse. Outre ce complément il est nécessaire d'associer un apport iodé alimentaire comme le sel enrichi en iode et non le simple sel de mer qui n'en contient car évaporé, d'arrêter le tabac, et de réduire l'exposition aux PEEs.

## CONCLUSION

Il est à présent bien établi que nous sommes exposés dans la vie quotidienne à de nombreux polluants chimiques dont certains exercent une activité de perturbateurs endocriniens. L'exposition prolongée et cumulée en particulier dans certaines fenêtres critiques comme la période fœtale, périnatale ou pré-pubertaire est susceptible d'entraîner des modifications épigénétiques constituants des facteurs de risque de différentes maladies chroniques à venir. Il est par conséquent logique et raisonnable de tenter par une information simple et pratique donnée lors de consultations pré-conceptionnelles, de réduire l'exposition maternelle et par conséquent fœtale pour en limiter les conséquences délétères. Cette information vient utilement compléter l'arrêt ou les modifications thérapeutiques, le dépistage des situations à risque, les mesures préventives de type vaccinale ou autre. Elle ne devrait pas être anxiogène ni culpabilisante mais simple, pratique et applicable immédiatement.

# À l'international

partenaire de GSF

*Ce sont très émus que les membres présents à l'Assemblée Générale annuelle de Gynécologie Sans Frontières, le 24 juin 2022, ont accueilli le Docteur François-Xavier GAYET et Marie Doré, membres fondateurs de l'Association « les enfants de Matoto », respectivement, Président et Secrétaire Générale, afin de recevoir un généreux don de 5 000 €.*

de gauche à droite
*Marie Doré, Dr Serge Boyer, Dr François Xavier Gayet*

*Après 15 années d'un engagement sans faille dans la création, la mise en place, la supervision et la transmission d'un dispensaire de Santé à Sissé – Pointe Noire (Congo Brazzaville), l'association « **les Enfants de Matoto** » tire sa révérence.*

*D'un accompagnement de la naissance à la transmission, c'est au Docteur Lingouala, médecin originaire du village et installé à Pointe-Noire, Président de l' association locale « Les Enfants des Villages », que la gestion a été confiée et que l'engagement fondateur s'achève. Compagne des missions effectuées sur le versant de la formation en santé maternelle Gynécologie Sans Frontières rend un hommage appuyé à toutes celles et ceux qui ont contribué aux actions menées durant ces 15 années et remercie chaleureusement l'Association « Les Enfants de Matoto » pour cette transmission d'actifs en sa faveur.*

*Au-delà d'une collaboration, c'est une amitié, une aventure humaine et un focus porté sur quelques années en arrière avec ce temps de rétrospective présenté par le Dr François-Xavier Gayet et Marie Doré.*

## Les enfants de Matoto au Congo 2006 – 2021

**Docteur François Xavier GAYET et Madame Marie DORE**
*Membres fondateurs de l'Association « les enfants de Matoto »*

*François-Xavier et Sabine Gayet*

**L'aventure commence à la faveur d'une rencontre entre le docteur François-Xavier Gayet (Gynécologue obstétricien à Brest et membre de Gynécologie sans Frontières (GSF) et un médecin congolais à qui François-Xavier fait part d'une offre d'aide qu'il pourrait apporter à l'hôpital de Pointe-Noire. Le message est transmis au chef du service de gynécologie obstétrique de l'hôpital, A Sissé, originaire d'un village perdu dans la forêt, qui n'a de cesse d'appeler (docteur Gayet, espoir !) et d'insister non pas sur une petite aide en matériel mais sur la nécessité de construire une structure de santé.**

**Ses appels devenant pressants, nous décidons, grâce à Air France, d'aller voir sur place; nous, les fondateurs de l'Association « *Les Enfants de Matoto au Congo* » que nous venons de créer: FX Gayet, son épouse Sabine et Marie Doré, une amie désireuse aussi de s'investir dans un projet humanitaire.**

### DOCTEUR GAYET, ESPOIR: LA GENÈSE

Bien sûr, ce premier voyage est déterminant. Accompagnés par le docteur Gaspard Lingouala, l'enfant du pays, nous découvrons le Congo Brazzaville, Pointe Noire et surtout le village de Matoto à quelques 12 heures de piste chaotique et glissante en pleine forêt, après un vol domestique très exotique (dans un Antonov, bombardier recyclé de la guerre d'Afghanistan avec un équipage russe, assis sur des tabourets en rotin). Le spectacle de la nature est extraordinaire et nous enchantera toujours au point d'oublier l'inconfort du trajet.

Le village de cases, d'environ 400 habitants, situé dans une région d'opposition, donc plus que mal lotie, est construit dans une clairière, et fait partie d'un complexe de plusieurs villages qui s'échelonnent le long de la piste qui mène au Gabon. Les autochtones sont très avenants, manquent de tout, vivent encore de chasse et de cueillette. Il y a beaucoup d'enfants dépenaillés et peu d'hommes, ces derniers ayant fui le village du fait des récentes guerres civiles ou travaillant dans la forêt pour des exploitants malaisiens ou chinois. La santé y est précaire, il n'y a ni eau potable ni électricité et un seul véhicule… Seul le chef de village dispose d'un groupe électrogène. Mais ce que je décris est commun à la plupart des villages africains ! Il y a une petite école où officie un instituteur unique quand il est sur place. Les enfants s'expriment de moins en moins en français. Bien qu'ayant beaucoup voyagé, nous sommes sans cesse étonnés par la pauvreté et l'absence d'avenir (radieux) de cette population.

Nous rentrerons à Pointe-Noire un peu étourdis par toutes ces découvertes mais **c'est lors de notre visite à l'hôpital que l'événement déclencheur se produira**. Une jeune fille de 16 ans, portée par sa famille venue d'un village proche arrive pour mourir devant nous d'une hémorragie de la délivrance… Pourquoi une telle fatalité? Ce sont bien de structures de proximité dont les villageois ont besoin. C'est décidé, nous allons construire. Comment ? avec quoi ? Nous verrons plus tard.

**Nous sommes enthousiastes, déterminés, volontaires et tenaces, aucun doute quant à la réussite du projet.**

*Judi, chauffeur émérite de la voiture des Enfants de Matoto et FX Gayet*

*Enfants du village de Matoto*

2006 / 2007

## L'ASSOCIATION ET LA CONSTRUCTION

Dès notre retour, plus une minute à perdre…

A chacun sa mission selon ses compétences: bailler des fonds, chercher du matériel, des médicaments, en acheter et solliciter les labos, les entreprises, les amis, la famille, faire des plans, obtenir des autorisations… et préparer un futur voyage. Nous décidons de sécuriser au maximum et de contrôler toutes les opérations: jamais de bakchich, toutes les sommes iront directement à leurs destinataires, nous surveillerons la construction.

*Équipe médicale locale : Berthe (SF), Jean-René (infirmier), Désiré (agent de santé)*

2007: 2 voyages pour présenter le projet aux entreprises françaises installées au Congo et leur demander de l'aide… Pratiquement toutes participeront : Total, SDV Bolloré prendront en charge tous les transports y compris ceux en provenance de France, une entreprise financera le ciment, une autre la peinture… des amis sur place seront providentiels.

Nous embauchons un chef de chantier (de brousse) et achetons tous les matériaux de construction que nous stockerons sur un terrain prêté, dans des containers du dernier voyage…. Nous organisons leur transport et démarrons le chantier bien que financièrement pas abouti. Au village nous rencontrons les personnalités locales : le sous-préfet, l'accoucheuse traditionnelle.. pour obtenir leur aval. La matrone est très favorable et invitée à se joindre à l'équipe que nous embaucherons.

A notre retour en France, nous continuons nos recherches de matériels, de mobiliers, de fonds, nos demandes d'exonération de droits de douane (sur place à Brazzaville, au ministère, nous passerons des journées à attendre de les obtenir)... **Le projet occupe tout notre temps libre et nos esprits…**

Nous y retournerons 3 fois en 2007: pour suivre les travaux, payer les ouvriers, accueillir le grand container venu de Brest qui contient l'équivalent d'un petit hôpital… et toujours bailler des fonds…et remercier nos partenaires.

L'inauguration le 4 novembre fut un moment de grande émotion. Toutes les "Huiles" départementales invitées par le Dr Gaspard Lingouala sont présentes, les villageois font la fête et de beaux discours.

Sur place nous embauchons un infirmier, une sage-femme, un agent de santé formé à la chirurgie et organisons le fonctionnement avec eux.

**Notre premier objectif est atteint. A nous d'assurer le fonctionnement, l'approvisionnement, les missions médicales, l'entretien, en fait, la pérennité.**

*Salle d'attente du Centre Médical Les Enfants de Matoto*

2007 / 2021

## LES VOYAGES ET LES MISSIONS

En plus de l'équipe sur place, des missions sont importantes pour faire de la formation, des consultations, des évaluations et rebooster le Centre et la motivation des gens sur place.

Pour nous, ce seront des voyages d'évaluation, de recrutement du personnel, d'organisation de la maintenance, d'entretien du bâtiment. Et aussi des consultations très nombreuses. Il y en aura une dizaine.

- Décembre 2007: 1ère mission médicale. Y participent Brigitte P. et Michèle F. Sage femmes de Brest, membres de GSF et ayant déjà participé à plusieurs missions ainsi que Jacques Dubos de GSF. L'affluence au Centre est très importante.
- 2007/2010: partenariat avec GSF. 4 missions. Grâce à ce partenariat et bien que nous assumions la partie financière, nous pouvons organiser des missions en binôme.
  Ainsi Anne et Denis H, gynécologue et généraliste, sont-ils partis 2 fois, assurant une prise en charge optimale. C'est Anne qui fera le premier accouchement. Puis il y eut Dounia et Clay et Étienne et Sandrine.

Les engagements de GSF sur des terrains d'urgence, comme en 2010 à Haïti suite au tremblement de terre, ont mis un terme à leur intervention mais GSF nous a toujours soutenus et conseillés.

- En 2009, nous engageons un médecin local, Boniface (70 ans) qui viendra vaille que vaille 15 jours par mois pendant 3 ans. Il sera accompagné d'un infirmier anesthésiste et pourra ainsi programmer des interventions. Sa présence régulière a permis au Centre de bien fonctionner pendant ce temps-là.

La récente couverture réseau de la forêt, bien que partielle, permettra de garder le lien avec le Centre.

L'activité, hormis les périodes de missions, est moyenne mais indispensable. Elle se compose pour l'essentiel, de soins de médecine et petite chirurgie, d'opérations de hernies, d'accouchements, de traitement du paludisme (avec des comas qui concernent aussi de jeunes enfants).

Les difficultés rencontrées sont surement communes à tous ces centres: maintenir du personnel sur place, en confiance; continuer à prendre en charge le personnel médical tout en réapprovisionnant la pharmacie; acheter et faire parvenir ce qui est nécessaire; entretenir le bâtiment malgré les pluies. A titre d'exemple, nous avons dû remplacer 2 groupes électrogènes que le constructeur nous annonçait comme increvables; la voiture ambulance, don incroyable pour le centre, a été cassée. Le système de récupération d'eau a toujours manqué de soins.

Nous ne nous sommes jamais découragés malgré le peu d'investissement voire les injonctions contradictoires de notre interlocuteur à Pointe-Noire. Cependant **nous avons toujours envisagé de transmettre la structure en déplorant l'absence d'organisation humanitaire au Congo** comme le départ des religieuses du fait de la guerre.

- En 2014, nous avons anticipé la transmission en préparant la cession des actifs congolais à une association que nous avons espérée de tous nos vœux. Une avocate locale et une notaire ont préparé les documents.
- En 2020, Michèle, Brigitte et un médecin radiologue font partie d'une dernière mission pour apporter un nouvel échographe et faire de la formation.

2022

## LE DÉSENGAGEMENT

Le Centre est toujours en état de marche. Nous espérons que l'Association sur place aura à cœur de le faire fonctionner. C'était une superbe aventure et nous ne nous souviendrons que du meilleur.

*1ère naissance au Centre Médical de Matoto (Mai 2008)*

lesenfantsdematoto.blogspirit.com

*Consultation gynécologique : Berthe (SF Les Enfants de Matoto) Brigitte et Michèle (SF GSF)*

# Gynécologue ?
## Une première mission au Guatemala

Docteur Anne-Marie LECHARTIER
*Gynécologue Obstétricienne - Bayonne (64) - Trésorière de GSF*

**Dans ses « chroniques d'un médecin nomade » Jean-Christophe Rufin[1] démontre parfaitement bien que la première mission est et reste la plus incroyable de notre vie.**

*Traversée jungle Alta Verapaz*

### LA MIENNE ÉTAIT AU GUATEMALA

Je suis partie avec Médecins Du Monde plus ignorante que savante après juste 1 an d'internat de Gynécologie Obstétrique. Dans notre petit groupe perdu dans la jungle à la frontière du Mexique je partageais le titre de « gynécologue » avec Bruno, interne comme moi. Notre mission était peu gynécologique. C'était en 1985 le début des *french doctors*. Médecins du monde avait 5 ans et j'en avais 27. Je partais réaliser mon rêve. Nous devions monter un programme de soins de santé primaire (suivant les objectifs d'Alma-Ata 1978 « La santé pour tous d'ici en l'an 2000 »).

Nous partons en équipe le 18 septembre 1985. Escale à México. Nuit dans un hôtel du centre-ville où nous rencontrons des français qui nous trouvent inconscients d'aller au Guatemala surtout en zone de guérilla. Mais le danger n'est pas toujours là où on le croit ! Nous sortons dans les rues avec eux mais pas trop tard. Nous voulons nous coucher tôt car le lendemain matin, notre avion décolle à 6 heures. L'avion part à l'heure et à 7h19, le centre-ville de Mexico est touché par un séisme de magnitude 8,2...

Arrivés au Guatemala nous apprenons la catastrophe. La zona rosa où se trouvait notre hôtel est détruite, les français rencontrés la veille ont dû faire partie des victimes… On comptera 10 000 morts et 30 000 blessés[2]. Nous nous sentons miraculés. Après un appel à Paris pour rassurer le siège de MDM et nos familles, nous décidons qu'une partie de l'équipe se rendra au Mexique aider les secours. Les autres partent débuter la mission, rejoindre l'aire 4 au cœur de l'Alta Verapaz.

Arrivés à Rubelsanto tout est à faire. Nous rencontrons l'équipe Isabelle, Brigitte, Christian, infirmiers et un médecin, Bruno, interne comme moi en gynécologie. Rien n'est facile, les villages ne sont le plus souvent accessibles qu'à pied, en pleine jungle dans une zone de guérilla. Les moustiques nous dévorent pendant que nous marchons dans la boue, de village en village, pour recruter les futurs promoteurs de santé. Nous visitons des indiens kekchis : très peu comprennent l'espagnol. Les villageois ont à peine de quoi se nourrir

Nous vivons au Far-West. Nous nous déplaçons à cheval, en pirogue (lancha) sur le rio Chixoy, en 4x4 sur des pistes boueuses ou à pied. Il faut marcher des heures, passer des ponts de singe en cordages. Dans les villages, nous dormons dans la cabane de passage, sur des lits en rondins. Nous montons la moustiquaire après avoir chassé scorpions et araignées du lieu, grosses, noires et velues nommées tarentules. Un jour, Bruno a écrasé un serpent de deux mètres, un barba amarilla et s'en est fait faire une ceinture avant de repartir en France prendre son poste et finir sa gynéco-obstétrique.

*Rio Chixoy*

Nous sommes logés dans un camp de pétroliers qui nous offrent le petit déjeuner. Nous prenons le repas du soir dans les baraques qui entourent le camp, parmi lesquelles se mêlent bars, restaurants et prostitution. La première arrivée, une métis, avait monté le premier « bordel ». Elle était très fière de son sang blanc et exhibait pour preuve de grands poils sur ses jambes qui lui avaient valu le surnom de « la tarentula ». Le soir, pas le choix, nous mangions dans un des établissements. Le plus souvent au « Hangar».

A l'entrée du Hangar, trônait une statue de Saint Simon, patron des prostituées[3]. Les filles lui offraient, les soirs de bonne recette, des billets en Quetzals, la monnaie locale. La musique ranchera sortait à fond d'un juke box hors d'âge, explosant les tympans. Les filles se confiaient à nous en nous servant le menu du jour : poulet-riz alternant avec riz-poulet et haricots rouges. Nous avions noué des liens d'amitié, surtout avec Maria qui avait deux enfants en garde chez sa mère et travaillait pour nourrir sa famille. La plus jeune des prostituées, dernière arrivée n'avait que 14 ans et avait du mal à s'habituer au travail du bar et à celui de derrière le bar.

### UN SOIR, APRÈS LE DÉPART DE BRUNO, J'AI ÉTÉ APPELÉE POUR AIDER À UN ACCOUCHEMENT.

C'était une femme vivant dans une cabane près du camp, assistée par une matrone. Elle était en travail, allongée sur le lit surélevé en rondins. Je me suis assise et j'ai regardé, prête à intervenir en cas de problème. Je n'avais pas de matériel mais nous pouvions l'évacuer vers la clinique à 2 heures de piste. Évacuation certes possible mais à risque, l'armée interdisant de rouler la nuit. La femme heureusement eut un travail rapide. En quelques poussées le bébé était sorti sans intervention de la matrone. Je ne pus m'empêcher d'essuyer et de moucher ce bébé qui allait si bien.

La matrone le laisse entre les jambes de la femme en attendant la délivrance. Puis le placenta sort, encore accroché au bébé. La matrone sort alors de son papier une lame « Gillette » qui n'en n'est pas à son premier accouchement. Je lui propose la lame de bistouri propre et un fil pour nouer le cordon. Je n'avais jamais vu auparavant un bébé accroché à son placenta. Plus tard une amie m'offrira une gravure d'accouchement au Népal reproduisant bien l'enfant et son placenta. Je rentre au camp où les amis m'attendent pour le récit de « notre » premier enfant. C'est la première fois que nous voyons naître un bébé dans la zone 4…

Nos déplacements de village en village, s'effectuent en tandem médecin et infirmière, avec quelques médicaments essentiels. Les indiens dévorés par les moustiques ont beaucoup de crises de paludisme. Nos soins consistent en des distributions de nivaquine, soins aux enfants malnutris ou avec des diarrhées, vaccinations.

Cependant, le cœur du projet n'était pas le soin mais la formation de promoteurs de santé. Nous réunissions donc les communautés qui devaient ensuite choisir leurs promoteurs. Une fois nos élèves identifiés, nous avons écrit un manuel de support pour les cours, adapté à leur vie.

### MAIS LA GYNÉCOLOGIE ALLAIT SE RAPPELER À MOI.

Une fin d'après-midi nous sommes appelés au Hangar pour une fille qui allait mal : Maria avait ressenti une douleur abdominale brutale et présentait un tableau de grossesse extra utérine rompue (grossesse située dans la trompe de Fallope) avec une hémorragie interne. Une urgence vitale. Nous la perfusons, l'installons couchée à l'arrière du 4X4 et partons à deux véhicules pour la clinique à deux heures de route. Elle gémit à chaque cahot, nous roulons aussi vite que le permet la piste défoncée, par peur d'arriver trop tard…

Quelques semaines auparavant nous avions visité la clinique tenue par de jeunes médecins en service social tout juste sortis de l'université. Ils venaient de faire une césarienne et m'avaient dit combien ils auraient aimé que je vienne les aider. Alors, lorsque nous amenons Maria, ils veulent

que je reste avec eux. Je leur explique bien que j'ai déjà assisté à cette intervention mais n'en ai jamais réalisé une moi-même. Ils sont encore plus inexpérimentés que moi et insistent pour que je les épaule. Je ne peux pas me défiler, je suis obligée de m'habiller malgré ma peur. Un seul véhicule repart et Robert, un infirmier de MDM, reste avec moi car rentrer au camp pétrolier en pleine nuit est à la fois compliqué pour la conduite et pour la sécurité.

L'aventure est complète. Un des jeunes tente de faire une rachianesthésie, mais ce n'est pas facile avec des aiguilles usagées plus ou moins droites. Maria a beaucoup saigné. Il faut l'opérer vite alors ils l'endorment avec du Ketalar, anesthésique injectable facile d'utilisation, mais qui ne paralyse pas suffisamment notre patiente, rendant l'intervention plus difficile.

Toute l'équipe est habillée. Nos mains se touchent sur le champ opératoire, nous nous soutenons les uns les autres. Je ressens un esprit d'équipe très fort. Nous sommes tous terrifiés mais tous

*Anne-Marie Lechartier*
*Consultation pédiatrique*
*villages Alta Verapaz -1985*

*Villageois - Alta Verapaz - Guatemala*

unis afin de tout faire pour sauver cette jeune femme. A l'ouverture du ventre le diagnostic est confirmé ; la trompe rompue est vite trouvée par mes camarades qu'il faut suturer après l'avoir sortie. Ils veulent que je leur montre et je demande le fil. On me présente une petite boite métallique et surprise à l'ouverture : les fils sont enroulés sur des cartons comme mes fils de broderie, présentés avec des aiguilles à chas par lequel on doit faire passer le fil pour coudre. Je suis stupéfaite et dans toute ma carrière je ne reverrai plus jamais des aiguilles à enfiler. En France depuis longtemps les fils sont sertis à l'aiguille, ce qui est moins traumatisant. L'intervention est un succès, nous rentrons au camp, Robert me ramène épuisée. Nous irons quelques jours plus tard chercher Maria et je serai invitée à passer derrière le bar du « Hangar », surveiller le pansement.

La salle arrière servait à la fois de dortoir et de maison close. Elle ressemblait à une salle commune d'hôpital, les lits métalliques pouvant être isolés pour les passes par des rideaux. Dans chaque carré : un lit pour deux filles, avec quelques affaires dessous. Peu d'intimité, ni pour le travail, ni pour leur vie personnelle. Maria partageait le sien avec la nouvelle qui dormait encore avec une peluche, une fois le service et les passes terminés. Maria me confia qu'elle pleurait tous les soirs. Je suis si triste mais que faire ?

La mission avance, la formation des promoteurs va commencer. Nous les retrouvons dans le village le plus central choisi pour y donner les cours. Une cabane a été mise à notre disposition mais il n'y a ni table ni banc. Qu'importe, les garçons partent dans la jungle avec une grande scie de bûcheron à traction et reviennent avec des planches. Ils fabriquent le mobilier de notre salle de formation en quelques jours. Les cours débutent, les élèves sont très attentifs. Nous sommes en train de concrétiser trois mois de préparation. Hélas, ma mission s'achève, il est temps de partir. Les promoteurs m'offrent une chanson, un discours très touchant et un bouquet de fleurs. Je suis très émue.

Je sais qu'il faut rentrer pour finir ma formation de gynécologue car pour l'instant je suis sans frontières mais pas encore complètement gynécologue. Je pleure en montant dans l'avion qui me ramène en France, je laisse des amis en Ixcan.

Ce programme MdM de soins de santé primaire en Ixcan s'est poursuivi durant 14 ans[4]. Les équipes se succéderont. Je suis restée liée avec mes camarades de mission, mais aussi avec ceux qui sont partis avant ou après. Beaucoup continueront des carrières humanitaires pour certains prestigieuses, comme Pierre Micheletti, qui deviendra président de Médecins du Monde. D'autres auront un destin plus tragique : Robert, mort du sida deux ans plus tard. Bruno, retrouvé des années plus tard, à l'Assemblée Générale de Gynécologie Sans Frontières, a fait beaucoup de missions humanitaires en début de carrière, et attendait, pour repartir, que ses enfants soient plus grands : la maladie ne lui en laissera pas le temps [5].

Il est difficile en quelques ligne de raconter trois mois de mission humanitaire tellement riches qu'ils semblent des années. Jean-Christophe Rufin avait raison : la première mission marque notre âme à jamais. La mienne est un peu restée au bord du rio Chixoy dans l'Alta Verapaz.


***Références***

[1] *Jean-Christophe Rufin - Un léopard sur le garrot, sous-titré Chroniques d'un médecin nomade. Gallimard, 2008 (autobiographie)*

[2] *Wikipedia: Seisme de Mexico 1985*

[3] *Le Point.fr Au Guatemala, commercants et prostituées prient saint simon leur patron (oct 2010)*

[4] *base.d-p-h.info Fiche «premier DPH»*

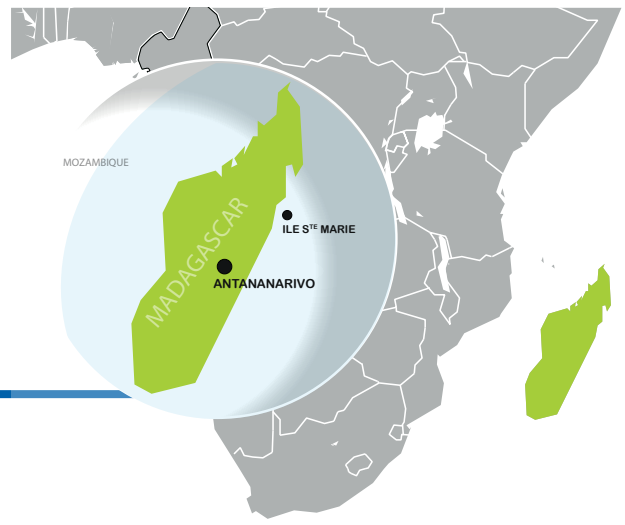
[5] *L'independant.fr Perpignan: le docteur Bruno Bachelard disparait à l'age de 60 ans (mai 2018)*

*Village Alta Verapaz - Nord Guatemala*

# Madagascar – Île Sainte Marie

## Partenariat GSF – ANDZAHA Santé


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


**GSF est attachée depuis de très nombreuses années à Madagascar et plus particulièrement à l'Île Sainte Marie, « confetti » dans l'océan Indien.**

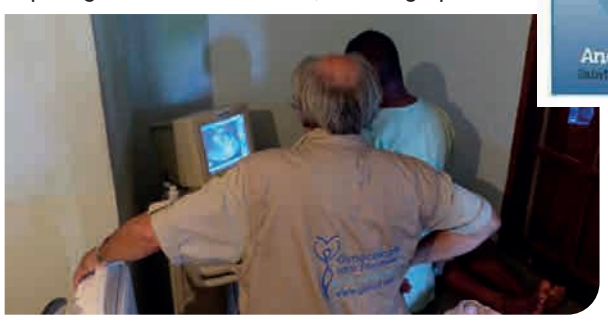
Les dernières missions menées en 2016 ont eu lieu sur l'Île Sainte Marie en partenariat avec l'association ANDZAHA SANTE qui officie au Pôle de Santé Solidaire dans la principale ville d'Ambodifotatra, sous la présidence de Monsieur Gérard Hoareau.

Depuis bientôt un an, ont été mis en place une fois par mois, sous forme de visio conférence, des appuis techniques avec analyse de dossiers médicaux, échanges et partages d'expérience, avec les médecins et sage-femmes malgaches du Pôle de Santé Solidaire, afin de renforcer leurs capacités dans leur exercice quotidien.

Façon nouvelle de poursuivre, à plus de 8500 Kms de France, nos engagements et le compagnonnage, auprès des structures de santé éloignées et isolées, dans le respect de notre charte éthique : « ***Former, Accompagner, Transmettre sans se substituer*** ».

Ce rapprochement a été initié par deux bénévoles de GSF, le Dr Isabelle LACOUR, gynécologue, et une sage-femme, Fanny LENCI. Le Dr Serge BOYER, secrétaire général de GSF mais également Jean-Marie et Françoise HORST, retraités français, investis 6 mois par an au Pôle de Santé Solidaire sur l'Île Sainte Marie, participent à cet accompagnement à distance. Ils ont été rejoints par Catherine ECKERT d'ANDZAHA France.

Nous formulons le vœu que cette année 2022-2023 soit l'année du retour de GSF sur cette île de Sainte Marie et au Pôle de Santé Solidaire pour des missions de compagnonnage en gynécologie obstétrique, dépistage des cancers du col, et échographie.



## Néonatologie en humanitaire

# Réflexion sur les soins adaptés au nouveau-né

**Docteur Dominiek LECOUTERE**
*Pédiatre - GHIC Lille (59)*

**Le défi de partir en mission est de faire face au contraste entre ce qu'on sait faire et ce qu'on peut faire. Les protocoles bien définis doivent souvent être remplacés par une improvisation adaptée à la culture du pays, les mœurs et les moyens. Afin de rendre à cette improvisation une base scientifique mise à jour, cet article offre une réflexion humaine sur les soins pour le nouveau-né dans le Service de Néonatologie et au Bloc Obstétrical. Une bonne compréhension de cette réflexion permettra d'optimiser les soins le plus que possible dans toutes les circonstances partout dans le monde avec considération des moyens et des mœurs sur place.**

## LES SOINS EN NÉONATOLOGIE

Selon un modèle de Levene, il existe 4 niveaux de soins. Ces 4 niveaux doivent être considérés lorsque l'on s'occupe d'un nouveau-né malade dans le Service de Néonatologie.

### 1. LE SOIN POUR L'INTÉGRITÉ VITALE

Les pays industrialisés ont accès à de nombreux moyens pour assurer qu'un prématuré survive : incubateurs et respirateurs performants, scopes, médicaments comme surfactant et monoxyde d'azote, alimentation parentérale et entérale… Tous ces moyens ont permis la survie des prématurés de plus en plus extrêmes (Fig.1).

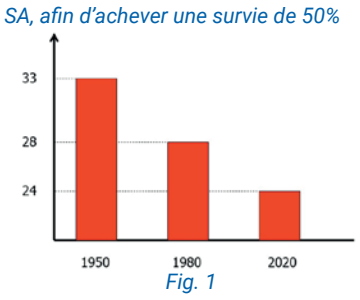


*Fig. 1*

Arrivé dans un pays en voie de développement, il faudra faire face à un manque de moyens, et la survie des grands prématurés sera donc très limitée. De plus, la présence de (peu de) moyens invite souvent à les utiliser inutilement ou mal adapté.

**Mais pour > 95% des nouveau-nés, on peut néanmoins faire un travail de grande valeur sans ces moyens** : le peau-à-peau est aussi performant que l'incubateur pour éviter l'hypothermie (Fig.2), et l'allaitement maternel au sein ou même par sonde gastrique peut assurer une bonne nutrition.

L'allaitement maternel devient incontournable quand l'eau pour préparer les biberons est souvent contaminée, entraînant une mortalité élevée s'il faut passer à l'allaitement artificiel.

*Fig. 2*

### 2. LE SOIN POUR L'INTÉGRITÉ STRUCTURELLE

Il faut éviter des lésions comme l'hémorragie intraventriculaire et cérébrale, la leucomalacie périventriculaire, la rétinopathie du prématuré, la dysplasie bronchopulmonaire, l'entérocolite nécrosante etc…, qui peuvent entrainer des séquelles graves et d'handicap sévère.

Si on n'y prête pas attention, on risque de manipuler le nouveau-né beaucoup trop souvent et surtout inutilement. Chaque manipulation provoque une poussée d'hypertension artérielle, ce qui risque des séquelles. Et la rétinopathie est causée par un excès d'oxygénothérapie.

La prévention consiste à éviter toute instabilité sur le plan hémodynamique et respiratoire et donc d'éviter tout excès de soin. Partout au monde, avant de manipuler le prématuré, il faut à chaque fois réfléchir si cette manipulation est vraiment nécessaire et s'il n'existe pas d'alternatif moins invasif.

### 3. LE SOIN POUR L'INTÉGRITÉ PERSONNELLE

Un nouveau-né risque de souffrir tellement sur le plan physique et psychologique, avec pour conséquences des dysfonctions et des troubles de comportement subséquents.

Nous pouvons éviter au maximum de brutaliser les enfants par une simple bienveillance par rapport à :

- **la douleur** : minimiser les actes douloureux et désagréables (et souvent inutiles) et prescrire des antalgiques adaptés si la douleur est inévitable.
- **le positionnement** : un fœtus in utéro est regroupé en flexion, sans subir la force de pesanteur. Après la naissance, il faut continuer à favoriser la flexion en limitant l'espace afin d'éviter une position en extension inconfortable.
- **la lumière** : à chaque moment, il faut atténuer au maximum la lumière forte. En peau-à-peau, le prématuré est souvent couvert par un drap et il est donc bien protégé. Si cela n'est pas possible (actes, photothérapie…), il faut couvrir les yeux.
- **le bruit** : il est important d'inventorier les sources de bruit violent et de les éliminer le plus possible.

### 4. LE SOIN POUR L'INTÉGRITÉ SOCIALE

Afin de permettre une bonne intégration dans sa famille, il faut optimiser le contact avec les parents et la fratrie dès la naissance. La possibilité de visite illimitée est incontournable dans tout contexte, en ce comprise la pandémie Covid-19, et il faut respecter une intimité pour la famille au moyen de chambres individuelles ou au minimum par des paravents. Il faut de plus expliquer aux parents l'évolution de leur enfant et stimuler leur participation dans les soins (Fig.3).

*Fig. 3*

Le peau-à-peau doit être considéré comme un soin essentiel, qui peut ou plutôt doit être assuré par les parents et la fratrie.

L'allaitement maternel est le meilleur sur le plan vital et renforcera de plus le lien avec la famille.

CE N'EST QUE QUAND LES SOINS SONT OPTIMISÉS SUR TOUS LES NIVEAUX, QU'UN PRÉMATURÉ PEUT SURVIVRE, SANS SÉQUELLE(S), SANS DYSFONCTION(S) NI PROBLÈME CARACTÉRIEL ET AVEC UNE BONNE INTÉGRATION DANS SA FAMILLE !!

## LES SOINS PENDANT L'ACCUEIL AU BLOC OBSTÉTRICAL

Les 4 niveaux de soin s'appliquent aussi pendant l'accueil après la naissance.

### 1. LE SOIN POUR L'INTÉGRITÉ VITALE

Même s'il faut de temps en temps une réanimation poussée sur une table de réanimation pour assurer le maintien de la température ainsi que l'accès facile au nouveau-né, plus de 95% des enfants n'ont pas besoin d'acte de réanimation après la naissance et il ne nous reste qu'à éviter une hypothermie par perte de chaleur par évaporation, conduction, convexion et radiation.

Pour assurer le maintien de la température, nous avons mis le nouveau-né sur une table de réanimation pendant des décennies. Ce n'est que depuis Nathalie Charpac a proposé le peau-à-peau que nous nous sommes rendus compte qu'après séchage, ce procédé (avec un bonnet et un drap) est aussi efficace pour le maintien de la température : le séchage empêche la perte par évaporation, le contact avec la peau évite la perte par conduction, le drap et le contact avec la peau empêchent la perte par convexion et radiation.

De plus, le peau-à-peau stimule la mise en route de l'allaitement maternel, presque indispensable pour la survie des nouveau-nés dans les pays en voie de développement.

La mise sur une table de réanimation n'est justifiée que dans les situations où une réanimation est nécessaire. Tout autre acte est inutile (saturation, mesure de température, glycémie, aspiration, prélèvements…) ou peut être reporté (vitamine K, poids, taille…) et ne doit donc pas empêcher la mise en peau à peau immédiatement après la naissance.

### 2. LE SOIN POUR L'INTÉGRITÉ STRUCTURELLE

La circulation fœtale est caractérisée par le retour de sang désoxygéné du corps fœtal et de sang oxygéné revenant du placenta, qui se mélangent dans la veine cave et l'atrium droit. La résistance pulmonaire très élevée provoque un shunt droit - gauche de ce sang, qui est ensuite débité vers le corps. Par conséquence, chaque fœtus est cyanosé ainsi que chaque nouveau-né à la naissance (Fig.4). Suite à la dilatation progressive des vaisseaux pulmonaires, il devient alors rose dans un délai de 10-15 minutes.

*Fig. 4*

L'ajout d'oxygène pour arriver à une saturation > 95% le plus vite possible n'est donc pas nécessaire, même dangereux : un nouveau-né asphyxié sera plus déprimé pendant plus de temps, et un prématuré risque de développer une rétinopathie avec décollement de la rétine. Ainsi, depuis 2010, l'ILCOR (International Liaison Committee On Resuscitation) recommande le peau-à-peau pour chaque nouveau-né bien portant plutôt que l'évaluation de son état par le score d'Apgar : en effet, l'importance de la couleur dans ce score a causé l'abus de l'oxygénothérapie pendant des décennies, avec les conséquences décrites ci-dessus.

### 3. LE SOIN POUR L'INTÉGRITÉ PERSONNELLE

Au lieu de considérer la chaleur comme challenge environnemental, il faut se rendre compte que le nouveau-né est en contact avec son environnement par ses 5 sens. La mise sur une table de réanimation, avec tous les actes qui vont avec, causent une détresse importante par le changement brutal de l'environnement perçu par les 5 sens :

| | ANTENATAL | POSTNATAL |
|---|---|---|
| **Odeur** | liquide amniotique | antiseptiques, collyre |
| **Goût** | liquide amniotique | vit K, collyre |
| **Son** | coeur / intestins / voix maternelle | voix hautes, aiguës, son propre cri |
| **Vision** | noir | lumière intense |
| **Toucher** | liquide, utérus, son propre corps | surface dure, manipulations, douleur |

*La transition est beaucoup plus douce si l'enfant est mis en **peau-à-peau**, provoquant beaucoup moins de détresse et de douleur :*

| | ANTENATAL | POSTNATAL |
|---|---|---|
| **Odeur** | liquide amniotique | sa mère |
| **Goût** | liquide amniotique | sa mère, lait maternel |
| **Son** | coeur / intestins / voix maternelle | coeur maternel |
| **Vision** | noir | lumière adoucie |
| **Toucher** | liquide, utérus, son propre corps | la peau de sa mère |

### 4. LE SOIN POUR L'INTÉGRITÉ SOCIALE

La mise en peau à peau permet un contact immédiat pendant les premières minutes de vie, quand le nouveau-né est souvent très attentif avec un regard intense, une fixation et une reconnaissance de sa mère. Ce premier contact est le début d'une bonne intégration dans la famille. Par contre, une séparation (souvent inutile) empêche de vivre ces moments intenses et de grande valeur, et risque de mettre le lien en danger.

## CONCLUSION

Il existe 4 niveaux de soins : le soin pour l'intégrité vitale, structurelle, personnelle et sociale. Ce n'est que quand les soins sont optimisés sur tous ces niveaux, qu'un prématuré peut survivre, sans séquelle ni handicap, sans dysfonction ni problème caractériel, et avec une bonne intégration dans sa famille.

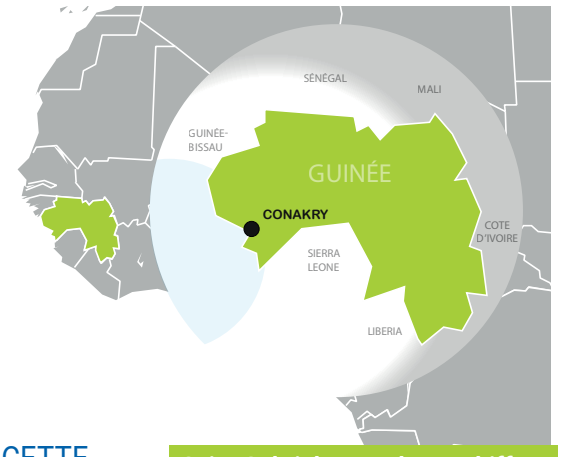
Même si les moyens pour assurer le soin pour l'intégrité vitale peuvent être limités dans les pays en voie de développement, l'amélioration du soin pour l'intégrité structurelle, personnelle et sociale peut être obtenue par une réflexion simple pour chaque niveau de soin, adaptée aux moyens et aux mœurs du pays et sans coût supplémentaire.

Cela s'applique aussi aux soins à la naissance : dans la grande majorité des cas, le nouveau-né est davantage aidé sur les 4 niveaux par le peau-à-peau. Chaque autre geste est inutile ou peut être remis à plus tard, défavorisant le bien-être de l'enfant et le contact avec la mère (et/ou le père). De plus, le peau-à-peau stimule la mise en route de l'allaitement maternel, contribuant à la survie des nouveau-nés dans les pays en voie de développement.

Dans la minorité des cas, l'enfant doit être réanimé : mieux vaut démarrer une réanimation, si nécessaire, avec l'air. Si la récupération semble insuffisante, on peut donner de l'oxygène supplémentaire avec contrôle de la saturation afin d'éviter une hyperoxémie dangereuse.

# La maternité du dispensaire Saint-Gabriel de Conakry, un exemple pour l'Afrique

**Docteur Francis COLASSON**
*Ancien Chef du service de Gynécologie-Obstétrique au CH de BRIVE (19)*
*Conseiller départemental remplaçant, Référent Santé pour le Département de la CORREZE*
*Vice Président d'AFRICAMY*




**Créé en 1987 par l'Organisation FIDESCO[1], le dispensaire Saint-Gabriel de CONAKRY est situé dans le quartier de Matoto[2], un des plus peuplés et des plus pauvres de CONAKRY. Il dépend de l'Évêché. C'est le plus grand dispensaire privé d'Afrique de l'Ouest. Structure de premier recours pour tous les soins primaires, il s'est donné comme cibles principales les populations les plus démunies, les malades atteints de SIDA et du paludisme, les enfants dénutris et les femmes enceintes. Ses ressources viennent exclusivement de subventions et de dons. Parmi les nombreux partenaires, des institutionnels, des organismes internationaux comme l'OMS et l'UNICEF, des entreprises locales et des ONG comme MSF, GSF et AFRICAMY. Le personnel est guinéen mais l'encadrement, composé de volontaires recrutés par FIDESCO par contrats de deux ans, est français.**

La maternité a été créée en 2002. Elle fête ses 20 ans cette année. Plusieurs manifestations sont prévues pour fêter cet anniversaire. Chaque jour 3 à 4 femmes, en moyenne, y accouchent et 70 y sont suivies en consultation prénatale. Les femmes HIV + (le dépistage se fait sur place sur la base du volontariat) sont, selon leur choix, soit référées dans des structures agréées, soit prises en charge directement à Saint Gabriel par l'ONG italienne SANT EGIDIO dans le cadre de son programme DREAM. L'accent est également mis sur la prévention avec un important volet formation à l'allaitement maternel et sur l'hygiène, ce qui est suffisamment rare en Afrique pour être souligné. Il n'y a pas d'obstétricien. L'activité de la maternité repose exclusivement sur les sages femmes qui se relaient jour et nuit, à raison d'une par garde, pour assurer la continuité des soins. Avec un minimum d'équipement (il n'y a ni échographie ni cardiotocographe), elles sont capables, grâce à une bonne formation initiale[3] et à leur solide expérience clinique, de faire face, seules, à la plupart des situations. Leur principale préoccupation, c'est d'identifier rapidement les pathologies les plus graves et les situations obstétricales à risques pour décider d'un transfert vers des centres de référence mieux équipés, comme le CHU de DONKA ou l'hôpital Ignace DEEN. Depuis 2017, à l'initiative des deux derniers directeurs, une ambulance dédiée, avec un chauffeur présent sur place, se tient prête en permanence pour les transferts urgents. Depuis on n'a déploré aucun décès en rapport avec un retard de prise en charge alors qu'il s'agit d'une cause bien connue de décès maternel en Afrique.

*Attente devant la pharmacie pour récupérer les médicaments prescrits.*

Au fil du temps, le dispensaire Saint-Gabriel et sa maternité ont acquis une notoriété qui dépasse largement la commune de MATOTO. Plébiscité par la population et reconnu par les pouvoirs publics pour la qualité de ses soins, il est désormais une véritable institution totalement intégrée dans le réseau sanitaire guinéen.

## A L'ORIGINE DE CETTE RECONNAISSANCE, COMMENT NE PAS RELEVER LE RÔLE ESSENTIEL DES VOLONTAIRES DE FIDESCO ?

Français pour la plupart, ils ont choisi par idéal, dans une démarche à la fois spirituelle et humaniste qui tient de l'apostolat, de quitter, avec leur famille, une situation souvent confortable en France (sur les deux Directeurs que j'ai connus, le premier était un ancien DRH de Danone à Paris, le second, actuellement en fonction, un ancien officier sorti de Saint-Cyr) pour consacrer bénévolement deux ans de leur vie au service des plus pauvres. GYNECOLOGIE SANS FRONTIERES, qui, avec AFRICAMY, est un fidèle partenaire de Saint-Gabriel dont il partage les mêmes valeurs, se devait de rendre hommage à ces femmes et à ces hommes, souvent anonymes, pour leur engagement et leur action exemplaire qui font honneur à tous les humanitaires.

[1] *FIDESCO est une ONG caritative catholique internationale créée par de la Communauté de l'Emmanuel. Elle est agréée par le Ministère des Affaires Etrangères français.*

[2] *La ville de CONAKRY est divisée en 6 quartiers. MATOTO est l'un d'eux.*

[3] *Elles ne doivent être confondues avec les très controversées matrones, accoucheuses traditionnelles que l'on trouve encore, bien qu'elles soient en voie de disparition, en brousse dans des endroits éloignés des centres de soins.*

**Saint Gabriel en quelques chiffres**

- Budget annuel : 280 000 € en fonctionnement
- 400 personnes accueillies par jour, soit 100 000 par an
- 70 femmes suivies en consultation prénatale chaque jour
- 1 200 accouchements par an

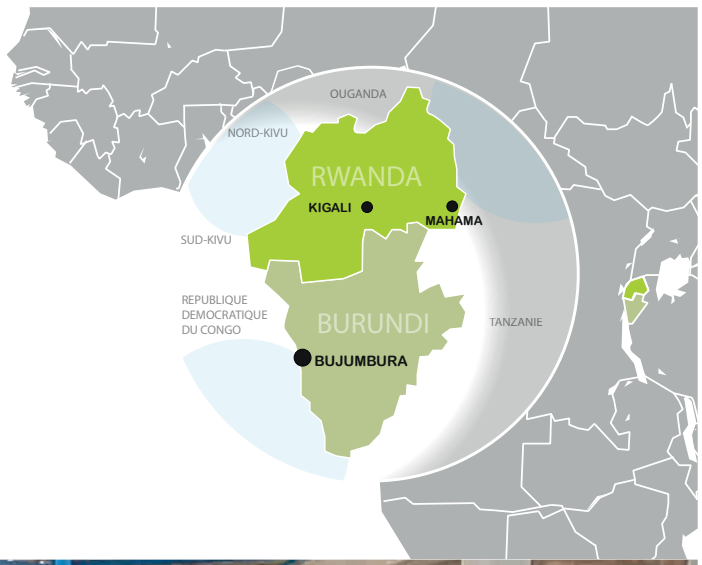
*Une participation financière est demandée afin de responsabiliser les patientes. Les plus pauvres en sont exonérés (10 000 FG = 1€ ).*

*Remerciements pour leur accueil à :*

- Vincent et Zénaïde CAMARET, Directeur et Cadre sage- femme de 2017 à 2019
- Paul-Edouard BIOCHE, Actuel Directeur et à son épouse Laure
- et à tous les membres de FIDESCO présents lors de mes missions

# Sur les pas de Maggy Barankitse, Gynécologie Sans Frontières au Rwanda

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




**Fidèles aux missions de Gynécologie Sans Frontières et aux articles publiés dans le journal « Le Monde de GSF » [1,6, 11 et 14], vous connaissez toutes et tous notre grande amie burundaise Marguerite BARANKITSE, présidente de l'ONG Internationale MAISON SHALOM.**

En danger pour sa vie et contrainte, comme une partie du peuple burundais, à fuir son pays, Maggy avance, se relève, bouscule des montagnes et fait renaître en terres d'exil rwandaises, les projets les plus fous, les plus ambitieux et réussit ce qui parfois peut s'apparenter à des miracles : L'Essor de Maison Shalom Rwanda devenue « **Oasis de la Paix** ».

Toute l'énergie et les moyens rassemblés afin de redémarrer ce qu'elle a toujours fait pour son peuple, à savoir les actions au service des jeunes réfugiés avec des formations (informatique, couture, restauration, mécanique ...), l'accompagnement vers des formations universitaires à l'international (droit, management, finances…), l'accompagnement dans l'accomplissement vers l'excellence et la réalisation de projets de vie, la résilience et l'acceptation d'un pardon pour toutes les exactions commises à l'encontre du peuple burundais.

RÊVÉ, ESPÉRÉ, ATTENDU, CE PROJET POUR GYNÉCOLOGIE SANS FRONTIÈRES DE REVENIR À SES CÔTÉS AFIN DE L'ACCOMPAGNER DANS CETTE « RENAISSANCE » ET APPORTER NOTRE EXPERTISE EN SANTÉ MATERNELLE, POUR LES FEMMES RÉFUGIÉES DANS LE CAMP DE MAHAMA AU RWANDA, VA SE RÉALISER EN CETTE FIN D'ANNÉE 2022.

Pour mémoire et très rapidement, Gynécologie Sans Frontières durant les années 2010 à 2015 a mené au Burundi de nombreuses missions de chirurgie gynécologique, de prise en charge des maladies invalidantes des femmes post accouchement (fistules, prolapsus) mais aussi de formation en Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence, les SONU B et C, avec toujours la même philosophie : ***« Former, Accompagner et Transmettre sans se substituer »***. Ces missions au rythme de deux à trois par an, ont été menées pour la plupart dans un hôpital remarquable, l'hôpital REMA, créé en 2008 par Marguerite BARANKITSE à Ruyigi.

La dernière crise politique meurtrière qui sévit toujours au Burundi depuis 2015 a conduit de très nombreux burundais à fuir et à se réfugier dans un camp à la norme UHCR dans l'est du Rwanda, près de la frontière avec la Tanzanie : le camp de MAHAMA (qui regroupe Mahama I et Mahama II).

Ce sont près de 60 000 réfugiés (burundais et congolais), dont majoritairement des femmes et enfants, qui sont pris en charge dans ces deux camps et notamment sous la responsabilité de l'ONG SAVE THE CHILDREN s'agissant de santé primaire et maternelle avec les prestations SONU B, les urgences générales de base, la nutrition, le traitement VIH…

Cette ONG créée en 1919, reconnue et à l'expertise très ancienne, a gratifié le centre de santé de MAHAMA II de structures médicales performantes, de salles de naissance, de blocs opératoires fonctionnant avec du personnel nombreux et qualifiés.

Dotées de compétences majeures au sein du camps, les ONG MAISON SHALOM & SAVE THE CHILDREN, font un pas ensemble et ont décidé d'inviter Gynécologie Sans Frontières pour un partenariat et un compagnonnage.

Cette belle invitation honore GSF et elle nous permettra de retrouver tous nos amis de MAISON SHALOM qui œuvrent sur le chemin du partage.

*Camp de Mahama - Rwanda*

MARGUERITE BARANKITSE NOUS RAPPELLE SOUVENT QU' *« UN RÉFUGIÉ EST UNE PERSONNE NORMALE DANS UNE SITUATION ANORMALE, INDÉPENDANTE DE SA VOLONTÉ ».*

Novembre 2022, du 7 au 14, sera donc le temps d'**une mission exploratoire** composée d'une sage-femme, d'une infirmière à orientation chirurgicale et d'un gynécologue obstétricien afin de juger de l'état des lieux et de définir le projet à mettre en place afin de renforcer les compétences locales des acteurs de santé engagés dans cette prise en charge maternelle et gynécologique des femmes vulnérables réfugiées.

De nombreux temps de travail par visioconférence, ont permis aux différents partenaires d'échanger et de préparer cette mission dans les meilleures conditions. Ces échanges nous permettent d'être assez optimistes au regard de l'analyse et de l'évaluation préalable faite par SAVE THE CHILDREN qui devrait, si on doit trouver un aspect positif à la situation « captive » de la population au sein des camps, permettre une excellente prise en charge des consultations prénatales, de la contraception … et ainsi privilégier la lutte contre la mortalité maternelle.

Gynécologie Sans Frontières est complètement en accord au point de vue éthique sur de nombreux plans avec Save The Children, notamment avec une prise en charge globalisée de la population migrante réfugiée des deux camps mais aussi des communautés d'accueil environnantes soit 85 000 personnes supplémentaires. Cet objectif rejoint une idée forte du gouvernement rwandais qui souhaite que la qualité de la santé en général et maternelle en particulier soit identique dans le camp à celle dont bénéficie les rwandais dans tout le pays.

SAVE THE CHILDREN souhaite faire de MAHAMA un « camp d'Élite » au point de vue santé et le personnel de santé engagé, est actuellement composé de 27 professionnels, qui semblent compétents, présents sur site, disponibles et payés ; Des conditions optimales par rapport à bien d'autres structures dans les autres pays africains que nous connaissons.

Enfin, parmi les autres points positifs que nous décelons dans ce projet novateur c'est « l'unité de lieu » et une « autonomie à moyen terme » permettant d'éviter les trois retards classiques incombant au diagnostic, à la référence et à la prise en charge médicale ou chirurgicale. Actuellement les transferts pour césarienne demandent une heure et demie de route en mauvais état vers l'hôpital de district de KIREHE.

SAVE THE CHILDREN, avec l'appui du gouvernement rwandais, souhaite une mise en route progressive, par paliers, pour passer des prestations des SONUB réalisées actuellement à celles des SONUC avec possibilité de césariennes sur place, à toute heure et la possibilité de transfusions sanguines. Dans un second temps, seront mis en place les compétences vers la réparation chirurgicale des complications obstétricales : les maladies handicapantes (fistule, prolapsus génital, incontinence...).

L'objectif de cette structure médicalisée novatrice sera de servir de site de référence pour les camps MAHAMA I et II (60 000 personnes) ainsi que pour la population d'accueil avoisinante (85 000 personnes) soit pour un total de 145 000 personnes !

UN BEAU PROJET DANS LEQUEL GYNÉCOLOGIE SANS FRONTIÈRES SE RECONNAÎT.

Nous sommes fiers et honorés de contribuer modestement à l'amélioration de la prise en charge de la santé des femmes à MAHAMA. Nous remercions Maggy, Maison Shalom, Save The Children pour la confiance accordée et pour ce partenariat partagé.

**Nos partenaires**

Maison Shalom International

Save the Children.

# Formations en Gynécologie Obstétrique Humanitaire (FGOH)

www.gynsf.org/fgoh

**Une formation adaptée à l'acquisition d'un socle de connaissances afin d'appréhender l'Humanitaire en santé maternelle dans une approche généraliste ponctuée de thématiques « focus ».**

## OBJECTIFS

La formation est assurée par des professionnels en santé maternelle ayant l'expérience et l'expertise du « terrain » et se veut objective, interactive et conviviale pour accompagner et transmettre un apprentissage vers :

- **Des connaissances sur l'action humanitaire**. Déterminer les acteurs et les domaines d'action de l'humanitaire, réfléchir à l'éthique humanitaire, sensibiliser à l'anthropologie, décliner la mise en œuvre d'actions humanitaires et les modalités d'intervention,
- **Des compétences en humanitaire dans le domaine de la santé des femmes** développées dans les objectifs spécifiques avec l'intervention d'experts dans ce domaine de compétences,
- **Des compétences à l'effet de réaliser et participer à une mission humanitaire** concernant la santé globale des femmes autour de témoignages de missions relevant de l'urgence/du post urgence ou du développement/compagnonnage

Une large partie des enseignements sont dispensées par des orateurs GSF mais la parole et le temps sont également donnés à d'autres associations partenaires, d'autres intervenants afin d'élargir le panel des formateurs.

## OBJECTIFS SPECIFIQUES

Les communications au cours de cette formation permettent également d'aborder des notions plus spécifiques concernant par exemple :

- les Violences Faites aux Femmes et les Mutilations Sexuelles Féminines
- les Complications Obstétricales Handicapantes
- la mortalité maternelle
- la prise en charge des femmes exilées selon GSF
- les soins obstétricaux néonataux d'urgence (SONU)

*Durant cette semaine de formation, vous partagerez outre les enseignements, de belles rencontres et expériences avec les intervenants et les participants et bénéficierez d'un accompagnement par l'Equipe Gynécologie Sans Frontières, administrateurs GSF et coordinatrices qui seront à vos côtés.*

*FGOH Aubagne juin 2022*
*Promotion* **Gisèle Halimi**

*Quel bonheur cette semaine avec vous ! J'ai adoré ces échanges… ces sourires… cette bienveillance… cet amour de l'autre… une équipe GSF dont on a envie de faire partie… autant pour la richesse de (votre) son engagement que pour (vos) ses personnalités si belles et (votre) leur investissement sans failles…*

*Et merci aux Gisèle aussi.. une super équipe … un melting-pot tout en couleurs.. comme on aime… alors merci pour tout et à très vite !*

**Sandrine PEIRI**

**12 AU 16 JUIN 2023**

LIEU EN COURS DE DETERMINATION

**16 AU 20 OCTOBRE 2023**

LIEU EN COURS DE DETERMINATION

**FORMATION GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE HUMANITAIRE**

**Sessions 2023**

## PUBLIC CIBLE

Sages-femmes, médecins, infirmier(e)s, psychologues, internes en gynécologie, étudiant(e)s sages-femmes, toutes les personnes souhaitant s'impliquer dans des actions humanitaires concernant les femmes en détresse.

## INSCRIPTION

Seuls les dossiers complets d'inscription sont recevables et doivent comporter :

- un formulaire d'inscription
- une lettre de motivation
- un CV
- un chèque de règlement des frais d'inscription à l'ordre de Gynécologie Sans Frontières (sauf règlement par virement bancaire sur demande)

Les dossiers sont à adresser au siège social de GSF : 9 rue des trois croissants - 44000 Nantes ou par mail admin.gynsf@gmail.com si le règlement est effectué par virement.

Un accusé réception vous confirme votre enregistrement en qualité de participant.

Une liste d'attente est ouverte lorsque le nombre d'inscrits est atteint et vous êtes informé(e)s du rang « d'attente » qui est le vôtre.

**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.

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

*La FGOH est une formation mémorable. Elle nous transporte et nous fait voyager en France et à l'étranger. Les topos sont qualitatifs et parfois sincèrement vibrants. Des notions de médecine tropicale, néonatologie, des réflexions sur nos façons d'être et de faire, et dans mon cas, de nouvelles notions sur les violences faites aux femmes sont venues alimentées mon expérience et mes formations précédentes.*

*Je n'ai pas vu passer le temps malgré nos journées bien remplies. J'y ai trouvé bien plus que ce que je n'étais venue chercher et c'est en cela une réussite. Donc je n'ai qu'un mot pour conclure, en toute honnêteté: n'hésitez plus, inscrivez-vous !*

**Anna Franchin**

*Je croyais participer à une formation à « l'humanitaire » et puis finalement c'était surtout une « formation à l'humanité » … un million de merci cela fait du bien on se sent moins seul*

**Gérôme Descargues**

*Si vous êtes à la recherche d'une motivation pour vous engager, la FGOH est faite pour vous!! Formation complète et de grande qualité avec des formateurs passionnés qui vous transmettent leur amour de l'humanitaire et de l'humanité. Les sujets abordés sont très diversifiés, permettant ainsi aux participants d'appréhender l'engagement humanitaire dans sa globalité. Foncez !*

**Héléna Rad**

**Prochaine session**

Rennes (35) - Clinique de la Sagesse
**du 17 au 21 octobre 2022**

*Quelques places restantes au moment de la diffusion*

www.gynsf.org/fgoh

# Les visages de GSF

## Les nouveaux membres du bureau, administratrices et administrateurs

Président
**Richard MATIS**
*Gynécologue Obstétricien*
*Armentières (59)*

Vice-Présidente exécutive
**Florence COMTE**
*Sage-femme Cadre*
*Hospitalière retraitée*
*Marseille (13)*

Vice-Président
**Fabrice FORVEILLE**
*Gynécologue*
*Obstétricien*
*Tours (37)*

Vice-Présidente
**Mélanie GUÉDON**
*Sage-femme*
*Lyon (69)*

Secrétaire Général
**Serge BOYER**
*Gynécologue*
*Obstétricien retraité*
*Draguignan (83)*

Secrétaire Adjointe
**Vanina CHAREYRE**
*Gynécologue*
*Obstétricienne*
*Aubagne (13)*

Trésorière
**Anne-Marie LECHARTIER**
*Gynécologue*
*Obstétricienne*
*Bayonne (64)*

**Françoise BAYOUMEU**
*Anesthésiste*
*Réanimatrice*
*retraitée*
*Tarbes (65)*

**Richard BEDDOCK**
*Gynécologue*
*Obstétricien*
*Paris (75)*

**Thomas CHARBONNIER**
*Gynécologue*
*Obstétricien*
*Paris (75)*

**Gilles DAUPTAIN**
*Gynécologue*
*Obstétricien Retraité*
*Gonesse (95)*

**Véronique DECOBERT**
*Sage Femme*
*Lille (59)*

**Jean-Philippe HARLICOT**
*Gynécologue*
*Obstétricien*
*Rennes (35)*

**Laurence PECQUEUX**
*Gynécologue*
*Obstétricienne*
*Le Raincy (93)*

**Pascale ROBIQUET**
*Sage-Femme Cadre*
*Hospitalière retraitée*
*Lens (62)*

Président d'Honneur
**Claude ROSENTHAL**
*Gynécologue Obstétricien retraité*
*Brive-La-Gaillarde (19)*

# Vous nous retrouvez !

Partenaire de GSF

## Renouvellement du Partenariat-Mécénat VYV-GSF

GROUPE VYV

**Depuis plus de cinq ans, le Groupe VYV soutient un certain nombre de projets de GSF particulièrement en Afrique**. Il a notamment encouragé nos programmes visant à réduire la morbidité et mortalité maternelle mis en place à Madagascar (2017) en Guinée Conakry (2018), à Sikasso au Mali (2018), au Togo (2018-2019), Cameroun (2021) RCA (2021).

Promouvoir la santé, développer des solidarités, autant de valeurs partagées avec Gynécologie sans Frontières.

Nous avons donc décidé conjointement de poursuivre ce partenariat pour les années 2022-2023 et 2024, en faveur des actions menées par notre ONG afin de venir en aide aux femmes en situation de précarité et vulnérabilité en France et à l'International.

Harmonie mutuelle · mgen · mmg · MNT · SMACL Assurances · vyv3 · Arcade vyv — SANTÉ ASSURANCES & RETRAITE – SOINS & ACCOMPAGNEMENT – LOGEMENT — GROUPE VYV

*La santé des femmes est un sujet qui mérite d'être mieux pris en charge tant les inégalités hommes/femmes sont aussi un sujet de santé. Dans certains pays, ces inégalités s'accompagnent de violences et de discriminations qui font des femmes les premières victimes des crises et conflits armés. Mieux s'occuper de leur santé est un des moyens de contribuer à la place des femmes dans la société et finalement à aider au développement humain, politique et économique.*

*Pour toutes ces raisons, le Groupe VYV soutient l'action de Gynécologie Sans Frontière. Premier groupe mutualiste de protection sociale en France, notre groupe promeut la solidarité et le partenariat avec les acteurs non lucratifs qui font avancer la société. La santé et les droits des femmes comptent au premier rang de nos combats.*

Texte communiqué par le groupe VYV que nous remercions chaleureusement

# Solidarité Ukraine

**Dans notre newsletter de mai 2022, nous vous faisions part de l'engagement de Gynécologie Sans Frontières dans une mission de soutien logistique avec nos collègues ukrainiens de la maternité de Kiev en partenariat avec notre consœur ukrainienne, le Docteur Oksana Boiko, gynécologie obstétricienne à l'Hôpital Américain à Paris.**

MERCI aux Hospices Civils de Lyon-SAMU de Lyon qui se sont engagés à nos côtés avec le don de l'ambulance, à la Grande Loge Féminine de France et la Fondation du Grand Orient de France qui ont spontanément apporté une contribution financière à Gynécologie Sans Frontières pour accompagner cette mission.

ET MERCI à VOUS ! pour vos dons et généreuses contributions à nos actions engagées en faveur des femmes et enfants Ukrainiennes.

gynsf.org/femmes-dukraine-gynecologie-sans-frontieres-engagee-a-leurs-cotes/

L'ambulance, affrétée par GSF pour transporter depuis la France des matériels et des consommables à visée obstétricales et pédiatriques est arrivée début juin, à l'Ivano-Frankivsk Regional Clinical Hospital d'Oblast, au sud de Kiev, pour le plus grand soulagement de nos confrères et consœurs et le réconfort des jeunes mamans venus y accoucher.

Grande Loge Féminine de France · Fondation du Grand Orient de France · HCL Hospices Civils de Lyon · SAMU de LYON

## Soyez 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 les nouvelles plaquettes de présentation réactualisées cette année, pour vos salles d'attente, autres lieux d'informations ou rendez-vous.**

Nous faire la demande directement sur le site de GSF :

gynsf.org/nouvelle-plaquette/

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

Nous serons ravis de vous les faire parvenir !

## E-SHOP pour soutenir GSF

En formalisant une commande, un achat sur notre « **comptoir GSF** » vous contribuez au financement de nos missions et vous effectuez un acte « militant » en faveur de la santé des femmes en France et à travers le monde.

Nous comptons sur vous pour arborer les couleurs de GSF au travers d'une vaste proposition pour faire plaisir ou se faire plaisir.

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

www.gynsf.org/boutique

## Restez toujours informés !

Une information mensuelle sur nos actions, nos missions,...

**Abonnez-vous à la newsletter !**

www.gynsf.org

# Et vous,
# quelles actions GSF soutenez-vous ?

## Nous soutenir

HelloAsso

www.gynsf.org/faire-un-don

## 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: .....

*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

*** 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*

don&adhésion