



# COMPTE RENDU

**MISSION DE DEVELOPPEMENT -  
COMPAGNONNAGE - FORMATION EN SOINS  
OBSTETRIKAUX ET NEONATAUX D'URGENCE  
A BERTOUA, A MBANKOMO ET CAMPAGNE DE  
SANTE A NGOANTET (CAMEROUN)**

**Mission N°5**

**Du 21 avril au 2 mai 2023**

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

## **SOMMAIRE**

<b>INTRODUCTION</b>	<b>3</b>
<b>LES BENEVOLES GSF</b>	<b>5</b>
<b>LES PRINCIPAUX ACTEURS DE LA MISSION</b>	<b>5</b>
<b>LA SANTE MATERNELLE AU CAMEROUN</b>	<b>7</b>
<b>1. LES OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA MISSION</b>	<b>15</b>
<b>2. LE DEROULEMENT DE LA MISSION</b>	<b>20</b>
<b>3. LES PARTICIPANTS A LA FORMATION</b>	<b>23</b>
<b>4. L'ORGANISATION DU SEMINAIRE DE FORMATION</b>	<b>25</b>
<b>5. LE DISPOSITIF PEDAGOGIQUE</b>	<b>26</b>
<b>6. PROGRAMME ENSEIGNEMENT 2023</b>	<b>28</b>
<b>7. EVALUATION</b>	<b>32</b>
<b>8. LES POINTS FORTS</b>	<b>35</b>
<b>9. LES POINTS A AMELIORER :</b>	<b>36</b>
<b>10. PARTICIPATION A «LA CAMPAGNE DE SOINS»</b>	<b>36</b>
<b>11.LES ENSEIGNEMENTS AU CENTRE DE SIMULATION PR MASSO A MBANKOMO</b>	<b>39</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>40</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>43</b>

## **INTRODUCTION**

Nous sommes en avril 2023, une nouvelle mission de développement, type SONU (Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence), la cinquième depuis le début du partenariat avec GSF, est lancée pour 10 jours au Cameroun à la demande de l'association humanitaire camerounaise dénommée ASCOVIME, « Association des Compétences pour une Vie Meilleure ». C'est également l'occasion de fêter avec eux ses quinze ans d'existence.

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

Depuis un an, l'association s'est dotée d'un site de formation continue pour les professionnels de santé à Mbankomo à quelques dizaines de kilomètres de la capitale Yaoundé: le centre de simulation Pr MASSO. La construction de ce site a été réalisé sur la seule volonté de Georges BWELLE désireux de parfaire la formation des médecins, sages-femmes et infirmiers en leur proposant des cours magistraux et des travaux pratiques dans des salles dédiées avec la possibilité d'être hébergés quelques jours sur place pour ceux qui habitent loin.

Le Dr Georges BWELLE, chirurgien à l'hôpital central de Yaoundé, a reçu en 2013 le prestigieux CNN « Heroes Award » pour le travail héroïque et exemplaire qu'il effectue avec toute son équipe dans le cadre d'ASCOVIME. Il vient en ce début du mois de mai 2023 d'être honoré et décoré de la médaille de l'Ordre du Mérite français par Mr l'Ambassadeur de France à Yaoundé.

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

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

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

Nous avons donc été sollicités dès le printemps 2020 pour préparer une mission exploratoire de développement, de formation et de compagnonnage, destinée aux infirmières, aux sages-femmes et aux jeunes médecins camerounais dans le domaine de la santé des femmes. Depuis cette période les contacts ont été maintenus, renforcés et rapprochés dès septembre 2020, avec de nombreuses réunions en distanciel, de nombreux mails, des appels fréquents afin de finaliser notre première venue pendant deux semaines en mars 2021, suivie d'autres missions en novembre 2021, mars et octobre 2022.

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

## **LES BENEVOLES GSF - 5ème MISSION:**

Référent de la mission : Dr Serge BOYER Gynéco-Obstétricien  
Draguignan (83)

4ème mission GSF/ASCOVIME

SB [serge.boyer83@orange.fr](mailto:serge.boyer83@orange.fr) 033 6 13 42 34 16

Florence COMTE Sage-Femme Trets  
(13)

3ème mission GSF/ASCOVIME

FC [florence13530@gmail.com](mailto:florence13530@gmail.com) 033 6 71 10 70 04

## **LES PRINCIPAUX ACTEURS RENCONTRES AU COURS DE LA MISSION**

### **ASSOCIATION ASCOVIME**

Dr Georges BWELLE Chirurgien Président de l'Association ASCOVIME  
[bwelleg@gmail.com](mailto:bwelleg@gmail.com) +237 6 99 74 94 85

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

Mme Irène LYONELLE KAMGA Facilitatrice et coordinatrice  
[lyonellekamga@gmail.com](mailto:lyonellekamga@gmail.com)

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

Dr Jeremy ROUET – Chirurgien français, collaborateur ASCOVIME  
FRANCE - Dr George BWELLE – Melun – France  
[jouetjeremy@gmail.com](mailto:jouetjeremy@gmail.com)

Dr Rodrigue AKOUE Médecin généraliste Bénévole, logisticien des

séminaires

237 6 94 37 50 36

Dr Patrick ELOUMOU - Médecin pédiatre - Hôpital de Douala

Dr Jean-Jacques BISSEMOU Médecin Gynécologue - Hôpital de Yaoundé

Madame Gisèle OHANDZA formatrice SR- Consultante indépendante en assurance qualité

## **A BERTOUA**

Monsieur le Délégué général José ANDJEMBE

Madame Sylvie NGALEU – Assistante déléguée

## **A MBANKOMO**

Monsieur Yann LORVO Conseiller de Coopération et d'Action culturelle – Ambassade de France

[yann.lorvo@diplomatie.gouv.fr](mailto:yann.lorvo@diplomatie.gouv.fr)

# **LA SANTE MATERNELLE AU CAMEROUN**

## **(texte partiellement publié lors des deux premières missions avec de nombreux compléments récents )**

Nous devons toujours faire un «état des lieux» avant de partir et nous poser la question :

**Quel est l'état de la santé maternelle dans ce nouveau pays d'accueil, est-il différent de celui des autres pays africains où nous menons des missions de développement ?**

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

1. Le Cameroun, 27.900.000 habitants, a une croissance démographique annuelle de 2,21%, avec ces dernières années de très nombreux réfugiés venant de la République Centrafricaine (RCA) mais aussi des réfugiés internes. Les populations déplacées sont en constante augmentation due aux conflits de l'extrême nord avec Boko Haram et le conflit au nord-ouest dans la zone Anglophone réclamant son autonomie.
2. L'espérance de vie reste limitée, 57 ans pour les hommes et 59 ans pour les femmes.
3. C'est un pays jeune, comme beaucoup de nations africaines, où la population de moins de 15 ans en 2016 était de 44%. L'âge médian est de 19,4ans. Mais c'est aussi un pays pauvre, où 37,5% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté (moins d'un dollar/jour). Seulement 2% de la population générale a une «couverture d'assurance maladie».
4. Le taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans) est de 70% chez les femmes et 83% chez les hommes. Une femme sur 5 n'a aucun niveau d'instruction et 1 homme sur 10.

5. Autre caractéristique de ce pays, le total des dépenses de santé en pourcentage du PIB est très faible : 4,1%. (en France en 2017, 11,3 % du PIB était consacré aux dépenses de santé), les dépenses publiques générales pour la santé ne représentent que 4,6% des dépenses publiques.
6. En 2010, au Cameroun on dénombrait un médecin pour environ 12.000 habitants (en France 1 médecin pour 300 habitants) et une sage-femme ou infirmière pour 2.000 habitants, mais très mal répartis dans le pays.
7. Autre préoccupation majeure, la **mortalité maternelle**. Sur l'année 2017, on a déploré 4700 décès le plus souvent évitables à l'occasion d'une grossesse (en France 70 décès maternels dans l'année). Nous n'avons qu'une image très partielle de l'iceberg car seulement 65% des femmes accouchent dans une structure sanitaire avec du personnel qualifié et sont donc répertoriées, plus dans les grandes villes qu'en zone rurale. Ce chiffre est donc largement sous-estimé.
8. Rappelons que la mortalité maternelle et infantile dans les pays en voie de développement est due essentiellement au classique « trois retards »:
  - ***Retard dans la décision de rechercher des soins***
    - *Le manque de compréhension des complications*
    - *Acceptation de la mort maternelle*
    - *Statut inférieur des femmes*
    - *Les obstacles socio-culturels à la recherche de soins*
  - ***Retard dans la réalisation des soins***
    - *Les montagnes, les rivières - la mauvaise organisation, problèmes des transferts sur des routes souvent impraticables.*
  - ***Retard dans la réception des soins***
    - *Manque de fournitures de base*
    - *Peu de personnel qualifié avec une attitude parfois punitive*
    - *La pauvreté*



En 2019, le Cameroun a vu naître 904 000 nouveaux nés (en France moins de 750.000). La mortalité maternelle en 2018 était de 467 femmes pour 100 000 naissances alors qu'au niveau mondiale elle est de 211 pour 100000 la même année. Cette mortalité maternelle décroît très lentement par rapport aux autres pays. Rappelons que l'objectif mondial pour 2030 doit être inférieur à 70 décès/100000 naissances.

Autre sujet préoccupant : le taux de natalité chez les adolescentes (de 15 à 19 ans) 119 pour 1000 jeunes filles par an. La prévalence contraceptive «moderne» était seulement de 21% en 2014, elle a peu changé semble-t-il, et très variable selon les régions.

Quant à la mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes) elle est de 24%. Un enfant sur quatre mourra avant le 28<sup>ème</sup> jour de vie.

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

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

### **CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS ET DE LA POPULATION DES MÉNAGES :**

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

### **CARACTÉRISTIQUES DES ENQUÊTÉS :**

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

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

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

## NUPTIALITÉ ET ACTIVITÉ SEXUELLE :

**État matrimonial** : parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans, respectivement 57 % et 42 % étaient en union au moment de l'enquête.

**Cette proportion est de 19 % parmi les jeunes filles de 15-19 ans.**

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

**Âge à la première union** : les femmes entrent en première union plus précocement que les hommes. Parmi les femmes de 25-49 ans, 13 % avaient déjà contracté leur première union avant l'âge de 15 ans, 36 % avant l'âge de 18 ans. Par comparaison, parmi les hommes de 30-49 ans, ces pourcentages sont respectivement moins de 1 % et 5 %. L'âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans est estimé à 20,0 ans. Chez les hommes de 30-64 ans, il est estimé à 27,5 ans.

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

## FÉCONDITÉ:

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

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

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

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

## PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ :

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

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

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

## **PLANIFICATION FAMILIALE :**

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

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

## **MORTALITÉ DES ENFANTS :**

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

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

## **SANTÉ MATERNELLE ET NEONATALE :**

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

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

## **MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE :**

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

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

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

## **VIOLENCE DOMESTIQUE :**

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

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

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

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

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

## PRÉVALENCE DU VIH :

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

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

**Prévalence du VIH par région** : la prévalence du VIH chez les personnes de 15-49 ans est plus élevée dans les régions du Sud (5,8 %) et de l'Est (5,6 %) ; c'est dans, **l'Extrême-Nord que la prévalence est la plus faible (1,1 %)**.

Prévalence du VIH parmi les jeunes : parmi les jeunes de 15-24 ans, **1,3 % sont séropositifs au VIH**. La prévalence du VIH est légèrement plus élevée chez les femmes (1,5 %) que chez les hommes (1,1 %).

Tendance de la prévalence du VIH : dans l'ensemble, **la prévalence du VIH parmi les personnes de 15-49 ans a baissé, passant de 5,4 % en 2004 à 4,3 % en 2011, et à 2,7 % en 2018**

## POUVOIR D'ACTION DES FEMMES :

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

**Un tel constat, même sombre, est nécessaire** avant de démarrer une mission afin de mieux adapter et préparer notre compagnonnage de ces deux semaines de formation, et pour essayer de renforcer les compétences locales et les capacités de chacun.

**Deux proverbes africains illustrent la vérité autour de la naissance :**

*«La femme qui accouche a un pied dans ce monde et un pied dans l'autre »*

*et*

*«La santé de nos peuples débute dans le ventre de nos mères».*

## **Mise en place et suivi du dispositif «Chèque Santé» au Cameroun**

**Ce dispositif est maintenant déployé sur la région de l'Est. Après avoir été développé depuis 2015 dans les 3 régions septentrionales les plus touchées par les morts maternelles : l'extrême Nord, le Nord et l'Adamaoua : il a permis aux femmes un accès facilité aux soins et plateaux techniques.**

Après plusieurs années d'application, les résultats ont été marqués par une diminution de la mortalité, selon les acteurs de ce dispositif. Le taux de mortalité maternelle est ainsi passé en 2015 de 554/100000 à 467/100.000 naissances en 2018.

Le «Chèque Santé» coûte 6000 FCFA à chaque femme. Il donne droit aux 4 Consultations Pré Natales, à 1 échographie, au bilan sanguin de grossesse, au forfait accouchement, à la césarienne si nécessaire, aux frais de transfert et transport si complications, durant toute la grossesse et 42 jours après l'accouchement pour la mère et l'enfant.

Sans ce chèque santé, les prix moyens pour une CPN sont de 600 FCFA, l'accouchement à 6000, la césarienne à 50.000.

# **1- LES OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA MISSION**

## **FORMER SANS SE SUBSTITUER – S'ADAPTER AUX PARTICIPANTS- PROGRESSER**

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

Depuis mars 2021, date de notre première mission, nous avons continué à nous adapter et à perfectionner notre dispositif pédagogique ainsi que notre programme de «Formation des Formateurs» avec les équipes du Dr Georges BWELLE, pour être au plus près des besoins des soignants et ainsi renforcer leurs compétences.

En fin de chaque session , l'évaluation de nos formations par les participants nous a permis de faire des réajustements notamment sur les cours théoriques, mais surtout par l'ajout de nombreux ateliers pratiques et gestuels avec du matériel de simulation (3 mannequins type MamaNatalie, offerts et apportés par GSF en mars 2021 et 2022, 2023 + bassin maternel osseux, mannequins nouveau-nés, ventouses, ambus pour réanimation néonatale, matériel de pose de DIU, matériel de pose de sonde urinaire, matériel pédagogique imitant des déchirures vaginales de différents degrés...). Durant ces ateliers, les échanges d'expériences sont encouragés et très bénéfiques, il n'y a ni maître ni élève, mais des compagnons, sans s'estimer supérieur, sans juger ni dénigrer. Nous proposons des jeux de rôles soignants-soignés afin de développer le raisonnement clinique de nos participants pour une meilleure approche diagnostic notamment en contexte d'urgence pour douleurs et saignements. De nombreux films pédagogiques ont été

visionnés notamment sur les accouchements du siège, les manœuvres obstétricales en cas d'accouchement avec présentations dystociques, sur les déchirures et leurs réfections, sur les traitements des hémorragies de la délivrance.

Nous avons eu également l'honneur d'avoir une évaluation externe par une experte en andragogie en la personne de Madame Ohandza, formatrice SR consultante indépendante en assurance qualité qui a réalisé une évaluation de notre dispositif pédagogique en octobre 2022 à Garoua et lors de cette 5ème mission à Bertoua en avril 2023. Nous la remercions pour son aide précieuse et ses conseils très avisés qui nous permettent de progresser.

Nous essayons de mieux personnaliser la formation avec un suivi de chaque participant. En début de formation, nous leur demandons de d'écrire leurs objectifs, les sujets qu'ils veulent approfondir.

Chaque fin de journée, sous forme de QCM , chacun d'entre eux s'auto-évalue sur toutes les thématiques abordées dans la journée et, au besoin, nous effectuons quelques remédiations. Nous veillons à ce que chacun participe aux ateliers pratiques. Des exercices individuels de suivi de travail sur partogramme nous permettent d'évaluer leur compréhension.

Chaque fin de journée de formation nous débriefons avec Madame Ohandza notre évaluatrice externe qui nous apporte ses impressions et ses suggestions d'amélioration.

La formule de «Former des Formateurs» nous semble à GSF bien supérieure, car nous avons souvent constaté que les messages importants passaient beaucoup mieux lorsqu' ils étaient proposés par des professionnels locaux plutôt que par ceux venant «du Nord». Le Dr Georges BWELLE a été présent et a participé à ces journées tout comme les Dr Jean-Jacques Bissemou, Gynécologue-Obstétricien à l'Hôpital de Yaoundé, le Dr Patrick Eloumou, pédiatre, à l'hôpital de Douala, le Dr Rodrigue Akoué, médecin généraliste, bénévole pour ASCOVIME et bien sûr Madame Ohandza pour son expertise en andragogie

Nous avons programmé cette fois-ci notre une semaine de formation, type SONU (Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence), de lutte contre la mortalité maternelle, à Bertoua dans la région de l'Est .

Pour clore le programme de cette semaine, nous avons abordé les moyens de lutte contre les violences faites aux femmes, la lutte contre les mariages précoces et forcés, toutes les violences basées sur le genre et notamment la pratique traditionnelle et ancestrale du «repassage des seins» chez les jeunes filles camerounaises ainsi que



les mutilations sexuelles. Les camerounaises ne sont pas concernées mais les populations migrantes des pays voisins le sont d'où la nécessité d'intégrer cette thématique qui a d'ailleurs suscité beaucoup de questions. Nous abordons également les violences obstétricales afin de sensibiliser notre auditoire. Nous projetons des films réalisés par GSF avec des acteurs mimant des scènes de violence. Des débats questionnant ces violences ont suivi la projection de ces films.

Une attestation de formation justifiant la participation et l'assiduité ainsi que l'acquisition de nouvelles compétences a été remise à chaque participant en fin de semaine.

Notre investissement a deux directions: le renforcement des connaissances des professionnels, basée sur les compétences déjà acquises, l'organisation des soins et la prévention autour de la patiente, en respectant un principe cher à GSF « Former, Transmettre, Accompagner sans se substituer ».

## **PARTICIPER AUX CAMPAGNES DE SOINS D'ASCOVIME**

A la fin de cette semaine de formation, nous participons à une journée d'immersion médicale "en brousse" à NGOANTET, village de la région du Centre à 2 heures de route de Yaoundé en compagnie du Dr Georges BWELLE et de toute son équipe ASCOVIME, pour faire des consultations d'obstétrique, de gynécologie avec dépistage du cancer du col utérin. Les analyses des frottis de dépistage, pratiqués lors de la mise en évidence de cols suspects, seront effectuées à Draguignan gracieusement par des amis anatomopathologistes du Dr Serge Boyer. TULIPE, l'association d'urgence et de solidarité internationale, soutient ces actions «de terrain» complètement gratuite d'ASCOVIME en apportant des médicaments précieux gratuitement.

Cette étape de soins est fondamentale pour l'équipe de Gynécologie Sans Frontières car elle nous permet de mieux appréhender la réalité des soins au Cameroun notamment dans les zones les plus démunies, et ainsi adapter aux mieux nos formations.

## **DISPENSER DES ENSEIGNEMENTS AU CENTRE DE SIMULATION PROFESSEUR MASSO**

A l'occasion de son inauguration, ce centre construit à l'initiative du Dr George BWELLE à Mbankomo, GSF a eu l'honneur d'être invité pour

dispenser des cours lors de deux journées consacrées aux sages-femmes et aux résidents en gynécologie obstétrique le samedi 29 et le dimanche 30 avril. Ce moment a été l'occasion de faire connaissance avec la présidente de l'ASFAC (Association des Sages-Femmes et Assimilés du Cameroun). Nos échanges avec les participants ont été très riches et très satisfaisants et nous avons clos ces journées par l'inauguration de ce magnifique centre de simulation lors de laquelle de nombreuses personnalités sont venues rendre hommage au travail remarquable de Georges BWELLE et de son équipe ASCOVIME.

### **Pour conclure sur nos objectifs ...**

Ces trois objectifs de mission sont pour nous des challenges dont la finalité est le renforcement des compétences des professionnels de santé. Notre collaboration avec ASCOVIME est particulièrement réussie par notre complémentarité et notre même vision de l'enseignement: adapté au terrain, pratique, proche des participants, recherchant sans cesse l'amélioration.

A la différence des précédentes missions, nous avons rencontré pour cette 5ème mission un public ayant des connaissances de base satisfaisantes. Il s'agissait essentiellement de jeunes professionnels exerçant en majorité dans de bonnes conditions en hôpital de District. Leur évaluation de la formation a montré un très grand intérêt porté sur les apports pratiques et la compétence en situation d'urgence: manœuvres obstétricales en cas d'accouchements pathologiques, pratiques des ventouses, réanimation néonatale, gestion des hémorragies de la délivrance, des fausses couches, réfection des déchirures vaginales...

Tous ont exprimé l'envie de transmettre et d'échanger sur les pratiques acquises lors de ce séminaire de formation. Il nous a semblé légitime, vu leur niveau en fin de formation, de les recommander vivement pour devenir formateurs.

Rappelons que lors des 4 dernières missions de formation pour les 3 régions septentrionales en mars et novembre 2021 ainsi que mars et octobre 2022 nous n'avons sélectionné chaque fois qu'une dizaine de participants qui nous semblaient aptes à prodiguer et transmettre à leur tour cette formation auprès de leurs collègues des centres de santé.

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

connaissances acquises dans les centres de santé. Même constat en 2022, il semblerait, que le niveau de qualité des soins se soit amélioré suite à nos formations dispensées à Garoua.

A l'avenir, nous devons continuer à nous adapter, principe premier des missions humanitaires, au savoir différent et inégal de chaque participant. Tous n'ayant pas eu la même approche et la même pratique, travaillant souvent dans des endroits très reculés en zone rurale, peu sécurisées, sans couverture téléphonique, et trop souvent seuls malheureusement.

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

Précisons également que nous y allons parce que nous sommes invités, ce sont nos hôtes. Sans eux nous ne serions pas là.

Nous y allons en ami, non en expert, ni en contrôleur ou «superviseur de l'HAS». Ils sont chez eux, maîtres de leur temps, et nous ne sommes que de passage sur leur terre. Au quotidien, nous apprécions leur intérêt, leur sérieux et leur volonté d'apprendre et d'échanger avec nous. Ils nous apportent énormément.

Ce projet séduisant a débuté en 2021, avec des objectifs prometteurs, à réaliser sur 2 à 3 ans à raison de 2 missions par an, afin d'essayer de diminuer la mortalité maternelle, projet ambitieux mais réaliste, grâce à une aide importante de l'Agence Française du Développement, de KFW, de l'Ambassade de France, de la Fondation Sanofi Espoir, sans oublier le Ministère de la Santé camerounais, que nous avons rencontré lors de chaque mission.

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

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

### **JOURNAL DE BORD**

**Vendredi 21 avril** : Acheminement vers Paris/Charles de GAULLE de Florence Comte (FC) et Serge Boyer (SB).

Vol vers Yaoundé, arrivée 18H. Tests AG pour Covid, négatifs pour tous. Accueil réception par l'équipe d' ASCOVIME. Arrivée à l'hôtel JC.Prestige quartier Bastos, vers 20H. Diner et nuit à l'hôtel.

**Samedi 22 avril** : Florence, Kinésithérapeute bénévole pour ASCOVIME assistante de George BWELLE nous rencontre le matin à l'hôtel et achemine nos deux grosses valises de dons de matériel GSF dans le local d'ASCOVIME à Yaoundé pour les campagnes de soins. Déjeuner à l'hôtel. Nous profitons d'un après-midi de libre pour retravailler le programme de formation.

**Dimanche 23 avril** : nous retrouvons notre ami Georges BWELLE au petit déjeuner. Georges nous explique le déroulement de notre acheminement vers Bertoua avec 6 h de route et nous donne les instructions d'organisation en relation avec la formation.

Départ à 9h de l'hôtel à Yaoundé. Nous retrouvons Irène Lyonelle Kamga assistante et référente administrative pour ASCOVIME et le Docteur Jean-Jacques Bissemou qui viendra nous assister pour la formation. Arrêt logistique pour retirer le matériel pédagogique dans le local d'ASCOVIME à Yaoundé. Arrivée à 16h à Bertoua. Acheminement à l'hôtel Neslanne

**Lundi 24 avril** : première journée de compagnonnage. La formation à lieu à la délégation de santé de l'Est.

Nous retrouvons nos collaborateurs et amis d'ASCOVIME venus nous prêter mains fortes : les Docteurs Rodrigue Akoué, médecin généraliste dans l'Extrême Nord ainsi que le Dr Patrick Eloumou, pédiatre à l'hôpital de Douala . Tous les deux ainsi que le Dr Jean-Jacques Bissemou, gynécologue à l'hôpital de Yaoundé, nous aiderons sur les ateliers pratiques et participerons aux échanges avec les participants.

Le Docteur Rodrigue Akoue, participe énormément à l'organisation pédagogique . Son rôle est essentiel.

Nous retrouvons également Madame Ohandza notre évaluatrice externe.

Rencontre avec les autorités de Bertoua : le délégué de santé de l'Est Monsieur José Andjembé et son assistante Madame Sylvie Ngaleu nous reçoivent dans leurs locaux en présence de nos collègues médecins d'ASCOVIME et d' Irène Lyonelle Kamga

Discours d'ouverture de la formation par Monsieur Andjembé dans la salle de formation devant tous les participants.

11h: début de la formation avec présentation de chaque participant et des formateurs. Début des cours, travaux pratiques et ateliers

Pauses et repas sur place

17h30: auto-évaluation des participants par QCM

**Mardi 25 avril** : 2<sup>ème</sup> Journée de compagnonnage.

9h: début des cours, travaux pratiques et ateliers

Pauses et repas sur place

17h30: auto-évaluation des participants par QCM

**Mercredi 26 avril** : 3<sup>ème</sup> Journée de compagnonnage.

9h: début des cours, travaux pratique et ateliers

Pauses et repas sur place

17h30: auto-évaluation des participants par QCM

**Jeudi 27 avril** : 4<sup>ème</sup> Journée de compagnonnage.

9h: début des cours, travaux pratique et ateliers

12h 30: auto-évaluation des participants par QCM

repas sur place

Les participants remettent leur évaluation écrite de la formation et nous les invitons à se prononcer oralement sur celle-ci. Debriefing.

Monsieur le Délégué Régional adjoint de Mr Andjembe prononce un discours de clôture et remet les attestations de présence aux

participants.

Des photos individuelles et de groupes sont prises pour l'occasion.

Nous nous quittons avec de nombreux remerciements des participants.

Départ de l'hôtel Neslance à 15h

Arrivée vers 21h, après 6H de route, à l'hôtel JC Prestige à Yaoundé .

**Vendredi 28 avril** : campagne médicale à Ngoantet. Vers 9h nous rejoignons toute l'équipe ASCOVIME dans leur local à Yaoundé pour charger le matériel médical sur le Bus. Arrivée à Ngoantet à 15h.

Installation du matériel

Début des soins après une longue messe et bénédiction du prêtre de Ngoantet

Arrêt des consultations à 21h30 après avoir pris en charge une grosse vingtaine de patientes.

L'activité chirurgicale du bloc opératoire continue toute la nuit.

Arrivée à l'hôtel JC Prestige vers 0h.

**Samedi 29 avril** : journée de formation des sages-femmes de Yaoundé et ses environs à l'occasion de l'inauguration du centre de simulation Pr Masso dont l'initiative revient au Dr Georges BWELLE .

Fin des cours à 17h. Photos de groupe.

Retour à l'hôtel JC Prestige.

**Dimanche 30 avril** : journée de formation des résidents en gynécologie obstétrique .

Fin des cours à 15h

Début des festivités du 15eme anniversaire d'ASCOVIME .

De nombreux convives sont invités: personnalités du monde médical, de la municipalité et de l'ambassade de France

Buffet offert par ASCOVIME

Inauguration du centre de simulation.

Discours des personnalités : Patrick Perrin pour ASCOVIME, Serge BOYER pour GSF, Yann Lorvo pour l'Ambassade de France

Remises des prix et récompenses par le Dr Georges BWELLE aux médecins et personnels bénévoles d'ASCOVIME ainsi qu'aux bénévoles de GSF: Serge Boyer et Florence Comte tous deux très touchés par cette reconnaissance.

Fin des festivités à 18h.

**Lundi 1er mai :** petit déjeuner avec Patrick Perrin et Antony Saugey suivi d'une invitation au déjeuner faisant suite au conseil d'administration d'ASCOVIME en présence du Dr Georges BWELLE, Dr Jeremy Rouet , Patrick Perrin, Antony Saugey. Debriefing sur la mission de GSF . Souhait de poursuivre les missions de partenariat mais avec une équipe GSF de 3 ou 4 personnes.

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

**Mardi 2 mai :** Arrivée à Paris puis Marseille à 14h

### **3. PARTICIPANTS** **A BERTOUA**

**29 participants: 26 femmes et 3 hommes**

#### **Profession :**

- Infirmières: 5 dont 2 infirmières générales
- Sages-femmes : 16
- Médecins généralistes : 5
- Aides-soignants : 3

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

- Bertoua : 8
- Doumé : 1
- Mbang : 2
- Mdelele : 1
- Dimako : 1
- Lomie : 1
- Garoua-Bouloü : 1
- Belabo : 1
- Kette : 1
- Batouri : 2
- Betroe-Oya : 2
- Messok : 1

- Yokadouma : 2
- Mguelemendouka : 1
- Doukoula : 1
- Mouloundou : 1
- Messamena : 1
- Kentzou: 1

### **Région:**

- Est : 28
- Extrême Nord : 1

### **Lieux d'exercice:**

- Hôpital de district 19
- Hôpital régional 3
- Centre Médical Arrondissement 5
- Sages-femmes sans lieu d'exercice précisé: 2

**Age moyen des participants : 32,4 ans**

**Durée moyenne d'exercice : 6,1 ans**

### **COMMENTAIRES :**

Pour cette 5ème mission, nous n'avons pu déplacer que 2 bénévoles de GSF, ce qui nous a semblé insuffisant pour pouvoir s'occuper de nos 29 participants en 1 semaine et de nos 35 et 38 participants lors de la formation au centre Pr Masso de Mbankomo. Fort heureusement, le niveau de connaissance était homogène et satisfaisant nous permettant de passer plus vite sur certains ateliers tels que la gestion du partogramme et de l'accouchement normal.

Lors de nos précédentes missions, les participants de niveau plus faible étaient en demande d'approfondissement des connaissances et des compétences de bases. De nombreux ateliers et remédiations ont dû être réalisés afin d'améliorer leur pratique : 3 à 4 formateurs pour 35 participants nous permettaient alors de satisfaire leur demande.

La majorité des participants travaille dans les hôpitaux de district. Leurs



objectifs écrits reflètent le besoin d'actualiser leurs connaissances ce qui témoigne de leur conscience professionnelle. Nous le constatons très rapidement puisque dès les premiers jours, de nombreuses questions sont posées et sont débattues. Par exemple à propos de la présentation du siège et de la voie d'accouchement à prioriser ou encore des accouchements gémellaires.

Les cours et démonstration de l'examen du bassin obstétrical, les présentations dystociques, la manipulation de la ventouse, la réanimation néonatale ont suscité un grand intérêt.

## **4. L' ORGANISATION**

La salle de cours nous a été gracieusement prêtée par la délégation de la Région de L'Est en la personne de Mr le Délégué Andjembe.

Le choix des participants a été réalisé, sous le contrôle de son assistante Madame Sylvie Ngaleu.

Le recrutement est essentiellement fait de jeunes professionnels avec une moyenne de 6 ans d'expérience. Seulement 3 personnes ont plus de 10 ans d'expérience dont l'une d'elle à 22 ans d'expérience.

Le succès renouvelé de cette semaine est du également à la préparation en amont sans faille et à l'accompagnement permanent des équipes d'ASCOVIME, notamment Madame IRENE KAMGA et du Dr Rodrigue AKOUE auprès des participants et de nous. Notre compagnon, Enock, référent matériel pour ASCOVIME, a quant à lui, assuré un travail de logistique du matériel pédagogique tout à fait remarquable.

Dès le premier jour, les participants ont reçu le matériel pédagogique : le programme de la formation, le livre de tous les cours, un bloc note GSF, un stylo GSF, un sac de cours ASCOVIME

Le repas du matin et le déjeuner sont servis sur place par ASCOVIME pour les participants et les formateurs.

Les participants sont conviés chaque matin à 8h pour un début de cours à 9h

## **5. LE DISPOSITIF PEDAGOGIQUE**

**Nombre de demi journées de formation à Bertoua : 7 demi journées**

**Nombre de cours dispensés : 40**

**Nombre d'ateliers pratiques** (partogramme, calcul de terme, suture périnéale, pose de DIU, réanimation néonatale) : **5**

**Nombre de jeux de rôles** (fausse couche, grossesse extra utérine, accouchement prématuré) : **3**

**Nombre d'ateliers échanges collectifs** : (transfert, violence obstétricales, violences faites aux femmes): **3**

**Nombre de films pédagogiques projetés : 11**

### **COMMENTAIRES :**

Le programme d'enseignement établi de concert entre les formateurs successifs de l'équipe GSF le Dr Vanina CHAREYRE, les Sages-Femmes Eve-Marie ARMAGNAT, Mélanie GUEDON, Florence COMTE,

l'infirmière Laetitia ROUSSEL , les Docteurs Anne Marie LECHARTIER et Serge BOYER et le Dr Georges BWELLE a été revu, corrigé, amélioré et repensé après chaque mission en fonction des évaluations des participants, de l'observation des formateurs GSF et ASCOVIME mais aussi après la le rapport d'expertise de Madame Gisèle Ohandza lors de la 4ème mission. La préparation de chaque diaporama a été conçue et réalisée par chaque membre de GSF selon son affinité, mais tous les diaporamas ont été supervisés et validés par l'ensemble de toute l'équipe partante. Tous ces documents ont été transmis dès la fin du mois du mois de mars 2023 pour qu'ils puissent être imprimés et mis en page dans un livre recueil remarquable, de 250 pages couleurs, offert à chaque participant dès le début de la semaine de formation.

De très nombreux films sont venus enrichir les formations, pratiques, simples et courts, moins de 10 min. Tous les cours et les films ont été transmis sur le groupe Whatsapp des participants.

Ce programme a été «tropicalisé» ou «coloré» comme le disent nos amis camerounais, grâce aux enrichissements des missions antérieures africaines de certains membres de GSF mais aussi grâce à la présence de 3 médecins locaux:

le Dr Rodrigue Akoue, médecin généraliste et fidèle bénévole d'ASCOVIME qui a participé très activement à l'organisation de la formation a permis de contextualiser certaines données médicales permettant d'améliorer la compréhension. Il a permis d'apporter une note «plus colorée», il a su «tropicaliser» nos enseignements, permettant de faire passer d'autres messages plus pratiques et contextuels en relation avec «la vraie vie» africaine.

le Dr Jean-Jacques Bissemou, Gynécologue-Obstétricien a également participé par sa présence et ses interventions, pertinentes et justes tous les jours de la semaine.

Quant au Dr Patrick Eloumou, pédiatre, son expertise en pédiatrie à permis de mieux considérer la problématique de terrain au Cameroun en lien avec la réanimation néonatale et le transfert de nouveau-né.

## 6. PROGRAMME DE LA FORMATION

### PROGRAMME ENSEIGNEMENT 2023 IDENTIQUE A CELUI DE 2022 PLUS QUELQUES COMMUNICATIONS SUPPLEMENTAIRES

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

#### LUNDI

1. Tour de table Présentation des participants et formateurs
  2. Présentation de la semaine de compagnonnage
  3. Présentation de GSF
  4. Santé Maternelle au CAMEROUN
  5. Mortalité maternelle
  6. Consultations Périnatales
  7. Examen du bassin
  - ATELIER ECHANGES COLLECTIF : difficultés rencontrées en consultation périnatale
  8. Echographie obstétricale
  - 8 Bis Exercice roulette datation
  - ATELIER JEUX DE ROLES:
  - 9. Saignements pendant la grossesse
  - 10. Douleurs pendant la grossesse
  11. Comment prévenir un accouchement prématuré ?
  12. Fièvre et Grossesse
  13. CAT devant une rupture prématurée des membranes
  14. Prise en charge des Pré éclampsies et Eclampsies +**Film**
  15. Atelier ECHANGES COLLECTIF : Envisager TRANSFERT suite à une consultation PRENATALE
- TEST QCM-AUTO EVALUATION SUR L'ENSEIGNEMENT DE LA JOURNEE

## MARDI

16. Intérêt et suivi du

17. Atelier ECHANGES COLLECTIF: Définir éléments d'alerte pour césarienne ou transfert

ATELIER PRATIQUE : dossier interactif PARTOGRAMME

18. Déroulé d'un accouchement normal **Film**

19. COURS ET ATELIER PRATIQUE: suture vaginale + **Film**

20. Césarienne technique + **Film**

20 Bis Tableau de surveillance post OP

20 Ter Code Rouge

21. Suites de couches NORMALES/ PATHOLOGIQUES

22. Prise en charge du NNé pendant les 24 premières heures +**Film**

Atelier PRATIQUE: Prise en charge d'un NN en détresse respiratoire

23. Consultation post natale

24. Contraception

ATELIER Pose DIU/ IMPLANT

25. Evacuation utérine

26. Obstacles à la fertilité

TEST QCM-AUTO EVALUATION SUR L'ENSEIGNEMENT DE LA JOURNEE

## MERCREDI 26 AVRIL

27. CAT devant Hémorragie de la délivrance + **Film**

28. Atelier PRATIQUE Gestes utiles RU DA **Film**  
et démonstration en collectif

Atelier PRATIQUE type partogramme avec feuille de surveillance

29. Prise en charge d'une mort fœtale in utéro

30. Maladies Invalidantes prolapsus Fistules

31. Cancer du col

Atelier PRATIQUE Gestes utiles en obstétrique et chirurgie et démonstration en collectif + **Films**

➤ 32. Sondage urinaire

➤ 33. Pose de perfusion

➤ 34. Hygiène hospitalière

35. Accouchement siège + **Film**

36. Accouchement des jumeaux

37. Présentations dystociques face et front

Dystocie des épaules Démonstration +**Film**

38. Atelier ECHANGES COLLECTIF Violences Obstétricales + **Film**

39. Apprentissage de la ventouse + Démonstration

Atelier pratique : dossier interactif PARTOGRAMME

TEST QCM-AUTO EVALUATION SUR L'ENSEIGNEMENT DE LA JOURNEE

## JEUDI

40. Retours d'informations après transfert Revues de morbi mortalité

41. Mutilations Sexuelles Féminines

42. Cours ECHANGES Violences Faites aux femmes

Débriefing de la semaine

## **COMMENTAIRES :**

Certains thèmes ont été très commentés, discutés avec de nombreuses prises de parole des participants, tels que les consultations prénatales, les hémorragies de la délivrance, les présentations dystociques, les violences obstétricales, les violences faites aux femmes, la contraception, les mutilations sexuelles, et les prolapsus génitaux.

Le cours et la démonstration de l'examen clinique du bassin osseux maternel mis en place en 2022 a été, une fois de plus très apprécié. Les candidats ont filmé le formateur. Ce cours leur apparaît comme absolument essentiel pour dépister les dystocies mécaniques de l'accouchement et référer les patientes au plus vite en SONU C dès que le diagnostic est établi. Rappelons que ces professionnels n'ont pas accès à la radiographie, scanner, IRM de bassin dans leurs établissements.

A la suite du cours sur l'accouchement normal, nous avons exposé le partogramme. Un dossier interactif avec situation clinique a été présenté avec remplissage en temps réel par les participants. Nous avons pu constater que l'exercice semblait être déjà acquis. Par sécurité, 1 cas clinique avec partogramme à remplir a été distribué à chaque candidat afin d'effectuer un travail individuel chez eux pour le lendemain. Les évaluations ont été très satisfaisantes puisque 26 personnes sur 29 avaient rempli parfaitement le partogramme. 3 personnes ont été revu individuellement pour remédiation. Il n'a donc pas été nécessaire de refaire un exercice interactif en atelier collectif.

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

Certains ateliers comme le sondage urinaire, la pose de cathéter veineux ont été supprimés car les participants n'ont pas éprouvé le besoin de revoir les techniques de soins. En revanche, les rappels théoriques concernant ces techniques ont eu lieu.

Comme à l'accoutumée, nous avons profité de ces ateliers pour demander aux participants de nous faire remonter une liste du matériel manquant dans leurs unités de soins. Un certain nombre d'entre eux n'avaient pas d'ambu pour la réanimation du nouveau-né ni même de poire d'aspiration des sécrétions ou de matériel de réfection de déchirure périnéale. Le Dr Georges BWELLE a reçu cette liste afin de rechercher des solutions auprès des autorités compétentes.

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

Il en a été de même pour l'exposé sur les violences obstétricales dont les femmes sont souvent victimes. Les professionnels de santé doivent prendre conscience de cette maltraitance très fréquente et nous avons illustré nos propos par un film conçu par GSF avec des «acteurs» mimant des «saynètes» de violences obstétricales. Nos participants ont porté un grand intérêt à ces films qui leur ont été remis. Des débats

ont suivi avec une vraie prise de conscience du problème et des solutions pour sensibiliser le monde médical.

## **7. EVALUATION DES PARTICIPANTS**

**L'évaluation des participants est journalière et comporte :**

- une auto évaluation des participants par QCM
- une évaluation de la qualité de chaque communication

**Auto évaluation des participants par QCM :**

Iles QCM ont été remodelés, enrichis après les premières missions, par l'équipe GSF. Ils ont été présentés à la fin de chaque journée afin que chaque participant puisse s'auto évaluer. De plus ceci permet de renseigner les formateurs sur la compréhension des enseignements. Ce furent des moments de participation active de tous sur un mode détendu. (Voir liste des QCM en annexe).

**Evaluation de la qualité de chaque communication :**

Un dossier d'évaluation a été remis à chaque participant en début de séminaire afin qu'il puisse évaluer chaque intervention (cours, atelier pratique, démonstration...). Les formateurs leurs ont demandé de remplir ce dossier après chaque communication.

4 items apparaissent illustrés par des emoji :

- très satisfait
- satisfait
- peu satisfait
- pas satisfait



**Pourcentage d'Emoji coché par les 29 participants de la session de Bertoua pour chaque intervention:**

**(63%)**



Très satisfait

**(37%)**



Satisfait

**(0%)**



Pas satisfait

**NB: aucun Emoji « pas satisfait » n'a été coché**

### **COMMENTAIRES :**

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

Après le débriefing final, à la demande d'ASCOVIME, et du Délégué Régional du Ministère de la Santé, nous avons pressenti que tous les participants étaient capables d'être à leur tour formateur dans leur centre de santé ou leur hôpital pour leurs collègues, mais aussi en tant que «FORMATEUR PRINCEPS».

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

Une remise «d'attestation de présence» personnalisée a été organisée et appréciée par chaque participant, avec un Pin's GSF offert. Une photo individuelle et de groupe a clôturé cette belle semaine de compagnonnage.

## **8. LES POINTS FORTS**

- Organisation sans faille et remarquable une nouvelle fois par toute l'équipe ASCOVIME, sous l'œil bienveillant et attentif de son Président le Dr Georges BWELLE, d'Irène Lyonelle KAMGA et du Dr Rodrigue AKOUE, le succès de cette semaine est également le leur.
  
- Hôtels, transferts et routiers, restauration, soirées, tout a été parfait. Tout avait été minutieusement préparé en amont, aucune mauvaise surprise. Mr Patrick PERRIN et Mr Antony SAUGEY ont été de nouveau des facilitateurs et organisateurs remarquables, précieux, toujours disponibles et à l'écoute.
  
- Le Dr Georges BWELLE a été un compagnon agréable, un ami, un guide, «un Grand Frère» durant cette semaine.
  
- La participation active, souvent pertinente, de pratiquement tous les «apprenants» a été pour nous une belle récompense.
  
- L'aide directe apportée par l'Ambassade de France a été également importante lors de cette 5ème mission, nous faisons le vœu qu'elle soit poursuivie. (prise en charge de deux billets des vols internationaux et acheminement national).

- le soutien financier de l'AFD et KFW à ASCOVIME ont été indispensables à la réalisation de cette nouvelle mission.
- ASCOVIME souhaite poursuivre avec GSF en 2024, dates à préciser.

## **9. LES POINTS A AMELIORER**

Il faut croire que cette cinquième session était particulièrement aboutie...Puisque nous n'avons eu aucune suggestion d'amélioration ! Nous avons pourtant beaucoup sondé le public et encouragé à s'exprimer aussi bien à l'oral qu'à l'écrit.

Nous avons surtout eu des encouragements à continuer la formation considérée comme très utile et adaptée à la pratique de tous les participants. Nous sommes comblés par ces excellentes appréciations.

## **10. PARTICIPATION A «LA CAMPAGNE DE SOINS» A NGOANTET**

Le Dr Georges BWELLE nous a invité à participer à une nouvelle campagne de soins «en brousse» à la fin de la semaine de formation à Ngoantet.

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

Il a institué de parcourir toutes les régions du Cameroun, même les plus éloignées, et d'apporter soins médicaux et sanitaires gratuits ou d'organiser des distributions également gratuites de fournitures scolaires, à une population pauvre et éloignée de toute structure sanitaire,

accompagné d'une équipe nombreuse et motivée de jeunes volontaires, du milieu médical et social qui donnent leur week-end.

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

Son équipe de plus de 35 bénévoles, jeunes soignants, médecins, dentistes, ophtalmologues, chirurgiens, anesthésiste, infirmiers, aide soignants à parcourus plus de 100 KM en bus, «hors d'âge», depuis Yaoundé en une demi-journée. Tous ont débuté les soins le vendredi en fin d'après-midi pour finir le lendemain matin. Tout ce beau monde a rapidement déchargé la galerie du bus, de très nombreuses caisses de matériels, de tables d'examen, d'instruments de chirurgie, de dentisterie, de médicaments et a installé cet «hôpital de campagne mobile». C'est ainsi chaque week end entre février et novembre lorsque les routes et la météo pluvieuse tropicale le permettent.

George Bwellé nous présente son collègue et ami chirurgien venu de France (Melun) le Dr Jeremy Rouet. Ils collaborent depuis près de 15 ans ensemble. Le Dr Rouet fait parti du conseil d'administration d'ASCOVIME.

Nous sommes accueillis par les villageois qui fêtent notre arrivée par des danses et de jolies musiques locales. Ils nous ont préparés un bon repas en guise de remerciements. Nous sommes très touchés par leur accueil si chaleureux.

Nous nous rendons rapidement sur le lieu de soins où se trouvent 2 bâtiments et 3 tentes qui ont été dressées pour accueillir nos différents services de campagnes de soins : le bloc opératoire, la dentisterie, l'ophtalmologie, les consultations générales, le laboratoire de prélèvements sanguins et le service de Gynécologie et d'obstétrique que Serge Boyer, Florence Comte et Alexandra l'étudiante camerounaise d'ASCOVIME assurent pour cette campagne.

Une foule très importante, nous attend patiemment certainement depuis les premières lueurs du jour, abritée sous quelques acacias et flamboyants avec 30 ° à l'ombre.

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

Avant de commencer le prêtre du village effectue une messe et une bénédiction entrecoupées de chants religieux. Nous terminons notre

modeste service de gynécologie et d'obstétrique vers 21h30 car nous n'avons plus de patiente.

Nous sommes satisfaits d'avoir réalisé 22 consultations et apporté notre modeste contribution dans de très bonnes conditions. Nous avons vu majoritairement des femmes enceintes et quelques femmes pour des problèmes gynécologiques dont 2 avec de très gros fibromes utérins et kyste ovarien que nous avons adressés au Dr BWELLE pour chirurgie. 2 femmes ont bénéficié d'une analyse du col utérin par le Dr Serge Boyer avec frottis cervicaux vaginaux qui seront emportés en France pour une lecture gracieuse par des amis anatomopathologistes du Var. Les résultats seront transmis ainsi que la conduite à tenir au Dr Georges BWELLE. Les femmes avaient l'air d'être satisfaites.

Nous avons réalisé pour chaque femme enceinte une échographie de grossesse et nous avons remis gratuitement les comprimés de fer à toutes ainsi qu'un kit de vêtement pour le futur Bébé offert par ASCOVIME .

Nous avons annoncé à une patiente qu'elle attendait ...des jumeaux lors de notre échographie à ..... 7 mois de grossesse. Nous avons vu une très jeune fille de 14 ans enceinte après viol, témoin vivant de certaine réalité dramatique du Cameroun.

L'équipe d'ASCOVIME continuera courageusement jusqu'au petit matin ! Ainsi durant ces longues heures chaudes et tard dans la nuit suivante plus de 1500 consultations seront effectuées, dont plus de 300 contrôles visuels par «les ophtalmos» avec distribution gratuite de lunettes. De même de très nombreuses chirurgies, 42 au total dont la majorité concerne de gros lipomes invalidants, hernies... Toutes ces opérations sont pratiquées, par le Dr Georges BWELLE , le Dr Jeremy ROUET et les jeunes médecins, diplômés mais sans poste hospitalier rémunéré, (cela est un très gros problème au Cameroun). Tout cela gratuitement pour la population locale. Il y a aussi de nombreux soins dentaires qui seront engagés. Les ordonnances, suite aux consultations, seront honorées par la distribution de médicaments acheminés par ASCOVIME grâce à un don très généreux de l'association TULIPE en France, (que GSF avait facilité en mars 2021). Une distribution gratuite de comprimés anti parasitaires est faite à toutes la population sans exception.

## **11. LES ENSEIGNEMENTS** **AU CENTRE DE SIMULATION PR MASSO** **A MBANKOMO**

Les thématiques du programme de ces journées avaient été suggérées par les participants.

Début de la formation le samedi 29 avril à 10h devant 38 sages-femmes dont la présidente de l'ASFAC (Association des Sages-Femmes et Assimilés du Cameroun) Madame Flore. Les cours souhaités et développés sont : l'examen du bassin obstétrical, la présentation du siège et les manœuvres obstétricales sur siège, les présentations dystociques, l'accouchement gémellaire, la technique de la ventouse, violences faites aux femmes. Des démonstrations pratiques et des films pédagogiques sont projetés pour illustrer les cours.

Evaluation orale de la journée très positive. Les sages-femmes, la plupart travaillent à Yaoundé dans les centres hospitaliers, sont satisfaites de cette journée qui a répondu en tout point à leur demande de cours. Elles souhaitent renouveler l'expérience dans ce lieu avec l'ASFAC.

Le dimanche 30 avril c'est au tour des jeunes médecins en formation. 35 participants essentiellement résidents en gynécologie obstétrique de 2ème et 3ème année. Même conduite que la journée précédente avec des cours demandés par le public: présentation du siège et manœuvres, accouchement gémellaire, présentations dystociques, césarienne, code rouge, transfert et revue de morbidité maternelle, cerclage, maladies invalidantes gynécologiques, hystérectomie voie basse

Les cours ont fait l'objet d'une excellente évaluation des participants espérant reconduire l'expérience. Madame Ohandza, l'évaluatrice externe était également présente lors des cours.

## CONCLUSIONS

Comme nous l'avons maintes fois répété à notre cher ami Georges lors des discours de bienvenue ou de remerciements :

*« Dr BWELLE , toute l'équipe de GSF est heureuse, fière et honorée d'être avec vous aujourd'hui dans cette magnifique aventure de l'ASsociation des COmpétences pour une Vie MEilleure: ASCOVIME Nous vous sommes très reconnaissants de nous avoir invités de nouveau à partager cette semaine de compagnonnage à Bertoua et nous avoir fait l'honneur de collaborer à l'inauguration de votre centre de simulation Pr Masso, sans oublier notre participation à la campagne médicale à NGOANTET».*

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

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

A la fin de cette cinquième mission, nous pouvons dire que l'équipe d'ASCOVIME a permis son excellent déroulement, tout a été conforme à nos espoirs, nos attentes ont été très largement dépassées.

Bien que réduit à deux formateurs, la nouvelle équipe GSF, a



fonctionné, très complémentaire a permis la formation de 102 participants sur une semaine. Tous, ont été comblés par l'organisation et les enseignements. Nous en sommes rassurés et satisfaits. Nous espérons revenir, plus nombreux, pour ouvrir cette formation a davantage de professionnels de santé.

Nous avons déjà répondu favorablement à une nouvelle invitation en espérant que nous pourrions être au moins trois à quatre formateurs sur deux semaines consécutives. Les dates seront à préciser pour 2024.

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

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

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

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

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

*~~Dr Serge Boyer~~ « Tu as su faire tienne la définition de la vertu d' HUMANITE érigée par Diderot au siècle des Lumières » : «Il ne suffit pas de faire le bien, encore faut-il bien le faire». Pour illustrer cette sentence, je garde en mémoire, immortalisée par un bout de film, tourné durant la mission précédente, ton évocation de la construction sans cesse recommencée d'un puits dans un village éloigné du fleuve. C'est un morceau d'anthologie qui restera dans les mémoires de GSF.*

*On ne conclu pas une nouvelle histoire qui vient juste de commencer, **Gynécologie Sans Frontières** espère pouvoir continuer à*

*apporter modestement, comme le petit colibri du conte, «sa compétence pour une vie meilleure» des camerounaises.*

*Nous te remercions de nous l'avoir de nouveau permis ».*

*Rapport rédigé par Florence Comte et Serge Boyer le 20 mai 2023*

*Crédits Photos FC, SB*

# **ANNEXES :**

## **Listes des ANNEXES :**

<b>1/ PROGRAMME DETAILLE DES DEUX SEMAINES D'ENSEIGNEMENT</b>	<b>43</b>
<b>2/ LISTE DES QUESTIONS QCM EVALUATION POST ENSEIGNEMENT</b>	<b>46</b>
<b>3/ LES GRANDES LIGNES FINANCIERES DE LA MISSION</b>	<b>60</b>
<b>4/ ATTESTATION D'ASSIDUITE</b>	<b>61</b>
<b>5/ DONS GSF DE MATERIELS ET MEDICAMENTS</b>	<b>62</b>

# ANNEXE 1

## Programme de Formation à BERTOUA

Du 24 au 27 Avril 2023

### Version Staff GSF/ ASCOVIME

#### 1- LUNDI 24 8h30/ 12h30

- |  |     |    |
|--|-----|----|
| 1. Tour de table Présentation des participants et formateurs | 30' |    |
| 2. Présentation de la semaine de compagnonnage               | 15' | SB |
| 3. Présentation de GSF                                       | 15' | SB |
| 4. Santé Maternelle au CAMEROUN                              | 20' | SB |
| 5. Mortalité maternelle                                      | 20' | FC |

PAUSE 20'

- |  |     |  |
|--|-----|--|
| 6. Consultations Prénatales  | 30' |  |
| FC   |     |  |
| 7. Examen du bassin  | 20' |  |
| FC   |     |  |
| ATELIER ECHANGES : difficultés rencontrées en consultation prénatale | 40' |  |
| collectif  |     |  |
| 8. Echographie obstétricale  | 30' |  |
| SB   |     |  |
| 8 Bis Exercice roulette datation                                     | 15' |  |
| FC   |     |  |

#### 2- LUNDI 24 13h30/ 17h30

ATELIER JEUX DE ROLES :

- |  |     |           |
|--|-----|-----------|
| ➤ 9. Saignements pendant la grossesse            | 40' | collectif |
| ➤ 10. Douleurs pendant la grossesse              | 40' | collectif |
| 11. Comment prévenir un accouchement prématuré ? | 30' | SB        |

PAUSE 20'

12. Fièvre et Grossesse 30' SB  
 13. CAT devant une rupture prématurée des membranes 20' FC  
 14. Prise en charge des Pré éclampsies et Eclampsies Film 30' FC  
 15. Atelier ECHANGES : Envisager TRANSFERT suite à une consultation  
 PRENATALE 30' collectif

### 1- MARDI 25 8h30/ 12h30

16. Intérêt et suivi du partogramme 30' FC  
 17. Atelier ECHANGES : Définir éléments d'alerte pour césarienne ou transfert  
 15' collectif  
 ATELIER PRATIQUE : dossier interactif PARTOGRAMME  
 60' FC  
 PAUSE 15'  
 18. Déroulé d'un accouchement normal cours 30' + film 10' FC  
 19. ATELIER PRATIQUE : suture vaginale + film cours 10' SB +  
 atelier 40'  
 20. Césarienne technique cours 20' + film 10' SB  
 20 Bis Tableau de surveillance post OP  
 20 Ter Code Rouge 10' SB

### 2- MARDI 25 13h30/ 17h30

21. Suites de couches NORMALES/ PATHOLOGIQUES 30'  
 FC  
 22. Prise en charge du NNé pendant les 24 premières heures film 20'  
 FC  
 Atelier PRATIQUE : Prise en charge d'un NN en détresse respiratoire 45'  
 collectif  
 PAUSE 20'  
 23. Consultation post natale 20' FC  
 24. Contraception 20' SB  
 ATELIER Pose DIU/ IMPLANT 30' collectif  
 25. Evacuation utérine 30' SB  
 26. Obstacles à la fertilité 25' SB

### 3- MERCREDI 26 AVRIL 08h30/ 12h30

27. CAT devant Hémorragie de la délivrance + film 30' + 15'  
 SB  
 28. Atelier PRATIQUE Gestes utiles RU DA Film  
 30' FC et démonstration en collectif  
 Atelier PRATIQUE type partogramme avec feuille de surveillance 30'  
 collectif  
 29. Prise en charge d'une mort fœtale in utéro 20'  
 SB  
 PAUSE 15'  
 30. Maladies Invalidantes prolapsus Fistules 30'  
 SB  
 31. Cancer du col 30'

**SB**

Atelier PRATIQUE Gestes utiles en obstétrique et chirurgie

40'

**FC** et démonstration en collectif **films**

- 32. Sondage urinaire
- 33. Pose de perfusion
- 34. Hygiène hospitalière

**1- MERCREDI 26 AVRIL 13h30 17H30**

35. Accouchement siège + **film**

30' **FC**

36. Accouchement des jumeaux

20' **FC**

37. Présentations dystociques face et front

30' **FC**

Dystocie des épaules **Film**

**FC**

30' de

démonstration

PAUSE 20'

38. Atelier ECHANGES Violences Obstétricales  
en **collectif**

30' **FC** et échanges

39. Apprentissage de la ventouse

20' **SB**

Atelier pratique : dossier interactif PARTOGRAMME

60' **collectif**

**2- JEUDI 27 AVRIL 8h30/ 12h30**

40. Retours d'informations après transfert Revues de morbi mortalité

20' **SB**

41. Mutilations Sexuelles Féminines

30' **SB**

42. Cours ECHANGES Violences Faites aux femmes

20' cours **FC** et

40' échanges

PAUSE 20'

**3- JEUDI 27 AVRIL 13H30/ 16h30**

Débriefing de la semaine

90'

Remise attestation de présence

20'

**SB : Serge Boyer**

**FC : Florence Comte**

# ANNEXE 2

## Questionnaire quotidien d'auto-évaluation post-enseignement Liste des question à choix multiples

### LUNDI :

#### LA SANTE MATERNELLE AU CAMEROUN

##### 1/ La santé maternelle au Cameroun

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

#### LA MORTALITE MATERNELLE

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

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

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

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

##### 3/ Les femmes meurent en accouchant. Pourquoi ?

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

## LES CONSULTATIONS PRE NATALES

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

- 5
- 9
- 4
- 2

**2/ Cocher les signes d'alerte à apprendre aux patientes**

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

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

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

## LES ECLAMPSIES

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

- Oui
- Non

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

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

**3/ Le seul traitement dans l'éclampsie est :**

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

## **LES SAIGNEMENTS PENDANT LA GROSSESSE**

**1/Des saignements + utérus mou + pas de mouvements foetaux + douleur pelvienne, vous font penser à :**

- Décollement placentaire
- Fausse couche
- Môle

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

- Non jamais
- Oui toujours
- Ça dépend des fois

**3/ La patiente a déjà eu une césarienne l'année dernière, elle vient pour accoucher ce jour**



**avec beaucoup de contraction. Une douleur intense apparait avec l'arrêt brutal des contractions et du sang parfois dans ses urines, un utérus déformé vous pensez à :**

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

## **LES DOULEURS PENDANT LA GROSSESSE**

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

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

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

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

## **L'ACCOUCHEMENT PREMATURE**

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

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

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

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

**LA CESARIENNE**

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

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

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

2            3            4            Plus encore

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

**MARDI :**

**L'ACCOUCHEMENT NORMAL**

**1/ On appelle «accouchement normal» :**

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

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

VRAI,

FAUX,

Je ne sais pas

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

- Lui faire vider sa vessie, m'installer dès que la femme sent pousser,
- Vérifier que la dilatation est complète,
- Rompre la poche des eaux si ce n'est pas déjà fait,
- Donner à la femme une couverture,
- Préparer mon matériel à l'avance

○ **4/ Dans la phase active du travail, je surveille :**

- La dilatation du col,
- La progression de la descente du mobile fœtal dans le bassin,
- Les conjonctives maternelles,
- La présence des autres enfants de la femme

## **LE PARTOGRAMME**

**1/ Un partogramme cela sert à :**

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

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

VRAI,

FAUX,

Je ne sais pas

## **LES SUTURES VAGINALES**

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

- des conditions d'asepsie rigoureuse
- une bonne analgésie

- une hémostase parfaite
- un bon éclairage

## **LES TRANSFERTS**

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

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

## **LA PRISE EN CHARGE DU NNE**

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

- Oui
- Non
- Ça dépend du souhait des parents

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

- Oui sans problème
- Non jamais

**3/ Si l'enfant ne respire pas à la naissance, je commence en 1<sup>er</sup> par l'installer comme il faut sur le dos pour lui libérer les voies aériennes.**

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

## **MERCREDI :**

### **LA DELIVRANCE ARTIFICIELLE LA REVISION UTERINE**

**1/ La délivrance artificielle se fait pour tous les accouchements ?**

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

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

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

### **LES HEMORRAGIES DE LA DELIVRANCE**

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

- Sur distension utérine
- Multiparité
- Travail prolongé ou très rapide
- Chorioamniotite

### **L'ACCOUCHEMENT DU SIEGE ET DES JUMEAUX**

#### **LE SIEGE :**

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

VRAI,                      FAUX,                      Je ne sais pas

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

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

**3/Le repère du siège au TV est :**

Le pied,                      La main,                      Le sacrum

**4/ Pendant l'accouchement du siège :**

Le dos doit tourner :              En avant,                      En arrière

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

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

## **LA GROSSESSE GEMELLAIRE**

**1/ La grossesse gémellaire est :**

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

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

- Le premier jumeau
- Le deuxième jumeau

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

Mono-mono,              BI-BI,                      Mono-Bi

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

**d'importance:**

VRAI, FAUX, Je ne sais pas.

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

VRAI, FAUX, Je ne sais pas

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

VRAI, FAUX, Je ne sais pas

## **LES PRESENTATIONS DYSTOCIQUES**

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

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

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

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

**3/ Quelles présentations se diagnostiquent lors des CPN ?**

Le siège, la face, le front, le transverse

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

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

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

En avant, En arrière

**JEUDI**

## LES REVUES DE MORBI MORTALITE

### 1/ Pourquoi faire ?

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

## LA CONTRACEPTION

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

- Stérilet
- Pilule
- Préservatif masculin

### 1- Quels sont les moyens de contraception d'urgence ?

- Stérilet cuivre
- Stérilet hormonal
- Pilule unique
- Injection

## LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

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

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

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

VRAI FAUX Je ne sais pas.

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

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



- De violence psychologique, économique

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

VRAI

FAUX

Je ne sais pas

## **ECHOGRAPHIE DE BASE**

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

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

## **RUPTURE DES MEMBRANES**

**1/ Quels sont les risques foetaux ?**

- La prématurité,
- Le risque infectieux,
- Un accouchement dystocique

## **LE CANCER DU COL**

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

Dysplasie simple, CIN2, lésion in situ, dysplasie sévère

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

○ OUI

NON

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

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

## **LES FISTULES ET PROLAPSUS GENITAUX**

### **1/ Les fistules surviennent :**

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

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

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

### **3/ Les prolapsus génitaux sont-ils une maladie**

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

## **LES MUTILATIONS SEXUELLES**

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

- Rares
- Fréquentes
- Obligatoires
- Rituelles
- Interdites

## **2/ / Les mutilations sexuelles sont-elles dangereuses :**

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

# **ANNEXE 3**

## **LES GRANDES LIGNES FINANCIERES DE LA MISSION**

**ACHEMINEMENT AERIEN France Cameroun : pris en charge par l' Ambassade de France (2) au Cameroun**

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

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

# ANNEXE 4

## ATTESTATION D'ASSIDUITE



### ATTESTATION D'ASSIDUITE

**A LA FORMATION AUX**

#### **SOINS OBSTETRICAUX NEONATALS D'URGENCE**

**POUR PRÉVENIR LA MORTALITE MATERNELLE ET LES COMPLICATIONS OBSTETRIQUES**

1. NOUS SOUSSIGNES, MAÎTRES DE STAGE

CERTIFIONS QUE

2. M.....A

SUIVI AVEC ASSIDUITE LA FORMATION EN SANTÉ  
MATERNELLE À BERTOUA AU CAMEROUN DU 24 AU 27  
AVRIL 2023

Fait à Bertoua le 27 avril 2023

**Le Président d'ASCOVIME**

Dr Georges BWELLE  
Chirurgien

**Equipe de GYNECOLOGIE SANS FRONTIERES**

Dr Serge BOYER  
Gynécologue Obstétricien

Florence COMTE  
Sage-femme

**Avec le soutien de :**



RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE



FACULTÉ DE MÉDECINE  
ET DES SCIENCES BIOMÉDICALES  
UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I



SANOFIESPOIR

# ANNEXE 5

## DONS MATERIELS ET MEDICAMENTS

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

### ATTESTATION, valeur de don

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

**Organisée du 20 avril au 2 mai 2023 à Bertoua.**

1. Ventouses obstétricales de type MYSTIC II 8
2. Gants de DA RU 12
3. KIT Accouchement sac recueil 1
4. Fils suture démonstration : 3 boites de 36 de 2.0
5. Instruments de suture périnée 10
6. Spéculum 4
7. Pansement OPSITE 250 différente taille
8. SET de pansement 50
9. Seringue 60cc 20, 20 cc 20
10. Gants d'examen 100
11. Pansements pour césarienne
12. Tramadol Paracétamol 4 boites de 20cp
13. Efferalgan 500 4boites de 16
14. Diosmectite 3g 2boites de 30 sachets
15. Doxycycline 100 1 boite de 30

Monsieur le Dr Serge BOYER, Gynécologue Obstétricien, utilisera ce matériel et ces consommables lors de la mission destinée à former par compagnonnage les professionnels de santé sur Garoua

A valoir ce que de droit.



Nantes, le 12/04/2023

  
Dr Richard MATIS



## ATTESTATION, valeur de don

Je soussigné, Docteur Richard MATIS, président de l'Association Gynécologie Sans Frontières (GSF), certifie que le matériel et les consommables décrits ci-après sont envoyés gracieusement par GSF à l'attention du **Dr Georges BWELLE, médecin-chirurgien, Président de l'Association des Compétences pour une Vie Meilleure (ASCOVIME)**

dans le cadre de la mission de formation et renforcement des compétences en santé maternelle des agents de santé (sage-femmes – infirmières accoucheuses - jeunes médecins – gynécologues)

Organisée du 21 avril au 2 mai 2023

- 2 ventouses kiwi pour accouchements
- 2 sets de trousse d'accouchement avec sacs de recueil. 2 sondes à demeure avec 1 poche de recueil
- 4 sondes pour sondages évacuateurs
- 8 kit de poses de DIU
- 3 plaques pour hémostases
- 1 flacon de chlorexidine
- 1 flacon hibiscrub
- 9 boites de 10 pansements adhésifs en mousse hydrocellulaire avec gel siliconé de marque Allevyn- taille de 22cm X22 , 15X15
- 3 boites de 16 pansements non adhésifs hydrocellulaire de marque Allevyn taille 10X20
- 40 Roulettes de grossesse
- 6 mousses polyuréthane pour TP épisiotomie/sondages urinaires`

Madame Florence COMTE utilisera ce matériel et ces consommables lors de la mission destinée à former par compagnonnage les professionnels de santé à Garoua

A valoir ce que de droit Nantes, le 20 avril 2023

Dr Richard MATIS  
Président de Gynécologie Sans  
Frontières

