



Gynécologie Sans Frontières

Association loi 1901



FICHE D'IDENTITE

Dénomination : Gynécologie sans frontieres (GSF)

Statut juridique :	Association à but non lucratif déclarée sous le régime de la loi du 1er Juillet 1901 et du décret du 16 août 1901
Date de création :	20 Octobre 1995 : Déclaration à la Sous-préfecture d'AIX EN PROVENCE – 13100 Publication au Journal Officiel : 15 Novembre 1995 21 mars 2007 : Récépissé de déclaration de modification, Préfecture de Loire Atlantique Publication au Journal Officiel : 21 avril 2007
Identifiant SIRET :	433 299 179 00039
Code APE :	9499Z, Organisation associative nca
Récépissé de déclaration d'activité de formation	52 44 05694 44
Objet de l'association :	Aider au développement sanitaire et réaliser toute intervention médicale pour les pays ou les populations les plus défavorisées dans les domaines de la Gynécologie et de l'Obstétrique.
Coordonnées du siège social :	Faculté de Pharmacie 9 rue Bias – BP 61112 – 44111 Nantes
Contacts :	Marie-Annick VALLEGEAS, Administrateur marieannick.vallegeas.gynsf@gmail.com Marie DELANOË, Chargée de mission marie.delanoe.gynsf@gmail.com Elisabeth VAZ DO PIO, Roselyne BARON, Déléguées au siège social admin.gynsf@gmail.com Marie DELANOË : 02 53 48 46 30 Elisabeth VAZ DO PIO : 02 53 48 46 35 Roselyne BARON : 02 53 48 46 41
Site internet :	http://www.gynsf.org

Déclaration d'activité en tant que prestataire de formation :
N° 52 44 05694 44 attribué le 03/06/2009, Préfecture de la région Pays de la Loire

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2013

BUREAU



Pr Henri-Jean PHILIPPE

Président

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier – Chef du service de Gynécologie-Obstétrique du CHU de Nantes (44)



Dr Richard BEDDOCK

Vice Président exécutif

Gynécologue obstétricien
Praticien Hospitalier
Hôpital des Diaconesses, Paris (75)



Florence FRANCILLON

Vice présidente

Sage femme – CHU Poissy St Germain en Laye (78)



Dr Richard MATIS

Vice Président

Gynécologue obstétricien
Praticien Hospitalier
Groupe hospitalier de l'Institut Catholique de Lille (Saint Vincent de Paul - 59)



Dr Noëlle BESSIERES

Secrétaire générale
Déléguée régionale Rhône Alpes

Gynécologue obstétricien
Grenoble (38)



Isabelle GIAMI

Secrétaire générale adjointe

Sage femme
CHI Poissy St Germain en Laye (78)



Marie GERARD

Trésorière générale

Sage femme
CHU Nantes (44)

ADMINISTRATEURS

André BENBASSA

Gynécologue obstétricien
Grenoble (38)

Pr Jean-Louis BOUTROY

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
Chef de service de la Maternité régionale Nancy (54)

Jacques DUBOS

Directeur régional de laboratoire pharmaceutique à la retraite

Xavier DUVAL-ARNOULD

Gynécologue obstétricien, Service de Gynécologie Obstétrique
CHU Nantes (44)

Claude ROSENTHAL

Gynécologue obstétricien retraité, Brives La Gaillarde (19)

Denis THERBY

Gynécologue obstétricien, Chef de service du CH de Roubaix (59)

Patrick TUBIANA

Gynécologue obstétricien, Antony (92)

Marie-Annick VALLEGEAS

Adjoint des cadres hospitaliers
CHU Nantes (44)

Dr Bernard WEYL

Gynécologue obstétricien, Praticien Hospitalier
CH Saint Malo (35) – Retraité

MEMBRE D'HONNEUR



Jeanine PHILIPPE

Membre d'Honneur

COLLABORATRICE COMMUNICATION



Marie Joëlle HEYMANN

Ingénieur informaticienne

SOMMAIRE

I/ PRESENTATION GENERALE DE GSF

A. CONSTAT.....	5
B. OBJECTIFS ET CHARTE DE GSF.....	5
C. STRATEGIES D'INTERVENTION.....	6
D. PROCESSUS D'INTERVENTION.....	6
E. NOS ENGAGEMENTS.....	6
F. NOS MOYENS DE COMMUNICATION.....	7

II/ MISSIONS DE GSF EN FRANCE ET A L'ETRANGER

A. QUELQUES DATES CLES.....	8
B. MISSIONS DE GSF EN FRANCE EN 2013.....	10
C. HISTORIQUE DE NOS ACTIONS EN FRANCE.....	12
D. MISSIONS DE GSF A L'ETRANGER EN 2013.....	14
E. BREF HISTORIQUE DE NOS INTERVENTIONS A L'ETRANGER.....	24

ANNEXES

STATUTS DE GSF.....	30
CHARTRE DE GSF.....	33



GSF, **Gynécologie Sans Frontières**, représente une organisation non gouvernementale, indépendante de tous pouvoirs politiques, religieux, militaires ou économiques : elle réunit médecins gynécologues, obstétriciens, sages femmes, sociologues, administrateurs et logisticiens, tous volontaires et bénévoles, souhaitant s'impliquer pour venir en aide aux femmes en situation de précarité dans le monde.

I/ PRESENTATION DE GSF

A. CONSTAT

Tant en temps de paix que de conflits, les femmes sont, dans le monde, le plus souvent des victimes invisibles. Pourtant les femmes sont appelées quotidiennement à jouer un rôle important dans le développement des pays : éducation, santé, politique, économique, environnement. Le non respect des droits fondamentaux de la femme, conformes à la charte des Droits de l'Homme s'exprime ainsi à travers :

- La non reconnaissance universelle de la femme comme un être humain égal, libre et digne
- L'absence d'identification de la femme sur le plan politique, communautaire et national
- L'inégalité de la femme à l'accès aux soins, à l'éducation, au développement économique et social
- La non maîtrise par la femme de sa sexualité et de sa reproduction

B. OBJECTIFS ET CHARTE DE GSF

Face à ce constat, des gynécologues et sages femmes ont constitué en 1995 une association "Gynécologie Sans Frontières" dont la finalité est de favoriser le développement de la femme et de protéger sa santé. L'association réfléchit sur de nouvelles approches et de nouvelles pratiques de la santé publique dans le monde, fondées sur le respect de la dignité humaine, et de la femme en particulier.

a) Les principaux enjeux

- Droit à l'accès aux soins, à la maîtrise de sa santé et à la régulation reproductive
- Droit à l'information, à l'éducation et aux progrès scientifiques en matière de santé
- Droit à la non violence, non discrimination et non exploitation

b) Objectif principal : promouvoir la santé et le développement de la femme dans le monde

GSF se donne pour objectif principal, dans le cadre de la promotion globale de la femme dans la société, de favoriser l'accès à la santé de toutes les femmes en intervenant spécifiquement lors de situations de pathologie gynécologique ou obstétrique dans des pays ou des secteurs où les infrastructures sont insatisfaisantes, insuffisantes ou inaccessibles.

L'accès à la santé des femmes comporte trois volets :

- **Médicale** La santé reproductrice se décline autour de la périnatalité, de la régulation des naissances, de la maîtrise de la sexualité et des fléaux infectieux.
- **Psychologique** La souffrance est à la fois médicale et psychologique notamment dans la prise en charge des violences sexuelles ou conjugales, des discriminations et de toute forme d'exploitation.
- **Sociale** La position de la femme ne doit pas se limiter au cercle étroit et fermé de la famille. Elle doit trouver son autonomie au sein de la société grâce à la reconnaissance de son identité, de ses droits fondamentaux et doit pouvoir prendre part aux évolutions de son environnement culturel et économique.

C. STRATEGIES D'INTERVENTION

a) Types d'intervention

- Actions d'urgence (vulnérabilité en cas de conflits, victimisation lors de catastrophes)
- Actions de développement à long terme : organisation, formation, éducation
- Actions de prévention des maladies gynécologiques des situations de carences ou d'exclusion

c) Modes d'intervention

L'aspect préventif se traduit par des actions d'information, d'accompagnement, de formation et de développement de systèmes de soins périnataux et gynécologiques.

L'aspect curatif intervient lorsqu'il s'agit de se substituer dans l'urgence aux structures locales en difficulté. Il s'agit également de former les équipes locales afin d'assurer une transition efficace lors du retrait de nos équipes. Ainsi, il est nécessaire d'aider les locaux à reconstruire, à restructurer et à élaborer de nouvelles organisations et schémas de santé (exemple : la santé périnatale).

D. PROCESSUS D'INTERVENTION

GSF intervient suite à une demande des autorités sanitaires, d'associations ou selon sa propre estimation, sachant que toute solution proposée est en adéquation avec les besoins, tient compte du contexte socio-culturel et est réalisée avec l'approbation des autorités.

Evaluation et constitution d'une réponse spécifique

Toute intervention est précédée d'une mission exploratoire pour évaluer la faisabilité d'un projet, pour apporter une réponse spécifique aux besoins constatés et éviter tout risque d'effets délétères sur le terrain.

Mise en action et suivi d'un projet de développement

L'appropriation d'un projet par les personnes impliquées (association, personnel médical, notamment dans le cadre d'une formation) est une condition incontournable de pérennité.

Tout projet comprend une évaluation a posteriori et un suivi dans le temps qui comprend des relations régulières avec les bénéficiaires des actions réalisées ainsi qu'éventuellement des retours sur le terrain.

E. NOS ENGAGEMENTS

GSF

regroupe des gynécologues et des sages-femmes expérimentés ...

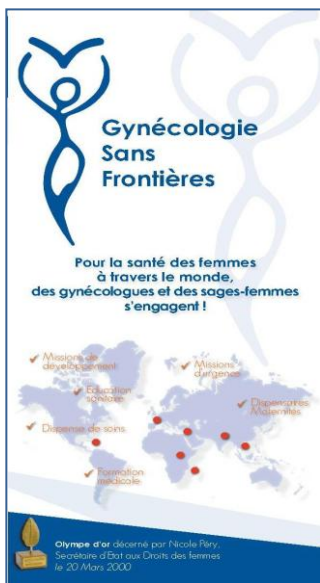
- ... qui souhaitent mettre leurs compétences au service de la santé des femmes dans le monde,
- ... qui pensent que la femme est le pilier de la société dans les pays en voie de développement,
- ... qui n'acceptent pas les violences faites aux femmes,
- ... qui n'acceptent pas que chaque année, 350 000 femmes meurent en mettant un enfant au monde,
- ... qui n'acceptent pas que des femmes meurent de cancers gynécologiques que l'on aurait pu prévenir et guérir.

- ... pour pratiquer accouchements ou césariennes dans des situations de catastrophe,
- ... pour former des médecins, des sages-femmes,
- ... pour porter assistance, accompagnés de psychologues, aux femmes violées dans les zones de conflits
- ... pour s'investir aussi en France dans des actions de prévention, d'accompagnement et d'aide de toutes celles qui en ont besoin.

- ... qui intervient au Burundi, à Haïti, en Jordanie, à Madagascar etc.
- ... qui a reçu en 2000, l'Olympe d'Or de la solidarité pour les Femmes dans le Monde,
- ... qui met au service d'associations partenaires, l'expertise et les compétences de ses gynécologues et de ses sages-femmes,
- ... qui veut favoriser la promotion des actions réalisées en faveur des femmes dans le monde.

F. NOS MOYENS DE COMMUNICATION

- 1- Plaquette de présentation destinée aux professionnels de santé
- 2- Plaquette de présentation destinée au grand public
- 3- Site internet : <http://www.gynsf.org> - 2000 à 2500 connexions par mois.
- 4- Facebook : <http://www.facebook.com/pages/Gynecologie-Sans-Frontieres> - 3300 fans en septembre 2013
- 5- Lettre d'information (2 numéros par an)



II/ MISSIONS DE GSF EN FRANCE ET A L'ETRANGER

A. QUELQUES DATES CLES

Création de l'association : 1995

L'association créée en 1995 par 4 gynécologues, R. Geraud, G. Grelet, J-P. Joubert et R. Porto, compte actuellement environ 300 membres, médecins gynécologues, sages-femmes et bénévoles, préoccupés par la santé des femmes dans les pays où existent précarités médicale, psychologique ou sociale.

Olympe d'Or : 2000

Le 20 Mars 2000, GSF a reçu des mains de la Secrétaire d'État à la Santé, Mme Dominique Gillot, un « OLYMPE d'OR » pour la solidarité avec les femmes dans le monde.



Formation « Gynécologie Obstétrique humanitaire » : depuis 2006

Deux fois par an, GSF organise une formation de cinq jours à destination des gynécologues obstétriciens, sages femmes, internes, médecins désireux de s'investir dans des projets humanitaires concernant la santé des femmes dans le monde.

Partenaires de GSF

Depuis fin 2005, GSF est partenaire du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF).

GSF a confirmé en 2007 des partenariats de même type avec le Collège National des Sages Femmes (CNSF) et avec l'association des Gynécologues Obstétriciens en Formation (AGOF).

En 2009, un partenariat a été formalisé avec la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale et la Société Française de Gynécologie.



1^e Journée humanitaire sur la Santé des Femmes dans le Monde : 2006

A l'occasion de la journée mondiale de la femme, le 8 Mars, GSF a organisé la « **1^{ère} journée humanitaire sur la santé des femmes dans le monde** » qui a eu lieu au forum de Grenelle, à Paris.

Partenaire

Les éditions Elsevier

Nombre de participants

Environ 250 participants issus à la fois du monde médical mais aussi des travailleurs psycho sociaux et des institutionnels permettant ainsi d'enrichir les interventions d'angles et de vision complémentaire.

Thèmes abordés

« Précarité et Santé de la femme en France » et « Mutilations sexuelles dans le monde »



2^e Journée humanitaire sur la Santé des Femmes dans le Monde : 2009

A l'occasion de la journée mondiale de la femme, GSF a organisé le 6 Mars au Palais du Luxembourg à Paris la « **2^e journée humanitaire sur la santé des femmes dans le monde** ».

Partenaires

CBA et Cadeaux Naissance

Nombre de participants

Environ 300 participants (personnel médical, travailleurs psycho sociaux et institutionnels)

Thèmes abordés

« Violences sexuelles faites aux femmes en situation de conflits armés » et « Prostitution en France »



3^e Journée humanitaire sur la Santé des Femmes dans le Monde : 2011

A l'occasion de la journée mondiale de la femme, GSF a organisé le 4 Mars au Palais du Luxembourg à Paris la « **3^e journée humanitaire sur la santé des femmes en France et dans le Monde** ».

Partenaires

CBA, Cadeaux Naissance, Les laboratoires CDD et Rogé Cavaillès

Nombre de participants

Environ 300 participants (personnel médical, travailleurs psycho sociaux et institutionnels)

Thèmes abordés

« Maternités adolescentes en France et dans le Monde »



4^e Journée humanitaire sur la Santé des Femmes dans le Monde : 29 novembre 2013

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre les violences faites aux femmes, GSF organisera le 29 novembre 2013 la « **4^e journée humanitaire sur la santé des femmes en France et dans le Monde** » au Palais du Luxembourg à Paris.

Nombre de participants attendus

Environ 300 participants (personnel médical, travailleurs psycho sociaux et institutionnels)

Thèmes abordés

« Les violences au cours de la vie des femmes en France et dans le monde »

B. MISSIONS DE GSF EN FRANCE EN 2013

PAYS DE LA LOIRE

PROJET PILOTE : FORMATION DES INFIRMIERES SCOLAIRES EN SANTE SEXUELLE ET CREATION D'UN JEU DE SOCIETE

Selon une enquête Inpes BVA « *Contraception, que savent les français ?* » réalisée en 2007, les français ont une bonne connaissance des méthodes contraceptives existantes. Cela étant, identifier les méthodes contraceptives existantes ne préjuge pas de leur connaissance réelle. En effet, si plus de 97% des personnes interrogées connaissent la pilule et 93% le stérilet, il n'en demeure pas moins que **34% des jeunes de 15-20 ans** pensent que **la pilule peut rendre stérile**. De plus, **11% des jeunes âgées de 15 à 20 ans** déclarent que **la pilule protège des maladies et infections sexuellement transmissibles**.

Fort de ce constat, le Dr. C. Pintas, médecin à l'UGOMPS (Unité Gynécologique obstétrique médico psycho-sociale) de Nantes a créé un jeu sur les thèmes «contraception», « infections sexuellement transmissibles (IST) « relations affectives et sexuelles » à portée éducative. **400 boîtes de jeux ont été éditées et sont actuellement distribuées auprès des collèges et lycées de la région**.

L'ensemble des **500 infirmières scolaires** de la Région des Pays-De-La-Loire ont participé à des **formations sur la santé sexuelle**. Les thèmes abordés ont été les suivants : relation affective garçon-fille, violences, PASS Prévention-Contraception, utilisation du jeu de l'oie, contraception et grossesse chez les adolescentes.

Il est possible de visualiser les vidéos de la journée de formation des infirmières scolaires du département 44 qui s'est déroulée à Nantes via ce lien : <http://madoc.univ-nantes.fr/course/view.php?id=28420>

BRETAGNE

2013/2014 : EXTENSION DU PROJET « FORMATION DES INFIRMIERES SCOLAIRES ET DIFFUSION D'UN JEU DE SOCIETE »

En Bretagne, **88% des délivrances de contraception d'urgence concernent des mineures** en 2009-2010.

Ce projet sera mis en place pour une période d'un an à partir du 4^{ème} trimestre 2013. Il est prévu **d'organiser 4 journées de formation des animateurs en santé scolaire**, soit une journée de formation par département. En amont de chaque formation, les **boîtes de jeu** sur les thèmes «contraception», « infections sexuellement transmissibles (IST) « relations affectives et sexuelles » auront été **envoyées aux 314 aux collèges et lycées publics** de la région. Ci-dessous, le visuel de la boîte de jeu.

MAYENNE

FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LES MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES

Suite aux actions menées à partir de 2006 à la demande du Ministère de la Santé pour sensibiliser les professionnels de santé vis-à-vis des mutilations sexuelles féminines, GSF a organisé neuf colloques régionaux, a réalisé un CD-Rom pédagogique, a coordonné l'ouvrage « Le praticien face aux mutilations sexuelles féminines » et a participé à l'enquête « Excision et Handicap ».

Par la suite, GSF a réalisé une enquête concernant les violences faites aux femmes dans la région Pays De La Loire en 2009. Grâce au soutien des autorités locales et départementales de Mayenne et du Président de l'ADAVIP 53, GSF a décidé de **former des professionnels de santé sur les mutilations sexuelles féminines (MSF)** au cours de trois journées de formation en Mayenne (53) en 2013.

Parallèlement à ce dispositif, nous avons chargé Djeneba Niakamba SINABA de mettre en place des **groupes de paroles ou « arbres à palabres » pour les femmes concernées par les MSF** afin qu'elles prennent confiance en elles et deviennent relais pour sensibiliser les populations et agir dans leur pays d'origine. Deux réunions animées par Mme SINABA se sont déjà déroulées en 2012 à Laval et **deux autres sont prévues pour 2013.**

NANTES ORGANISATION DE SOIREEES « CINEMA-DEBAT »

Depuis 2008, GSF a déjà participé à l'organisation de 15 soirées « cinéma-débat » en partenariat avec l'UGOMPS de Nantes. Ces soirées rassemblent généralement 300 à 350 personnes et débutent par la projection d'un film grand public « qui nous parle des femmes » suivie d'un débat avec des professionnels de santé à la faculté de Pharmacie de Nantes.

Les dernières soirées organisées sont les suivantes :

Mai 2012

Thème de la soirée **Ensemble les femmes se mobilisent pour prendre leur destin en main, dans le monde et aujourd'hui en France**
Film projeté **« La source des femmes » de Radu MIHAILEANU**



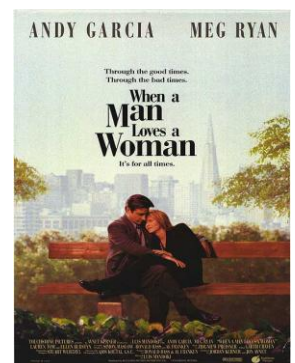
Nov 2012

Thème de la soirée **La mission prostitution de Médecins du Monde à Nantes : aller à la rencontre et prendre soin**
Film projeté **« Slovenian Girl » de Damjan KOZOLE**



Mars 2013

Thème de la soirée **L'addictologie**
Film projeté **Pour l'amour d'une femme » de Luis MANDOKI**



Juin 2013

Thème de la soirée **Femmes exilées : quel est notre regard ?**
Film projeté **« Fleur du désert » de Sherry HORMANN**

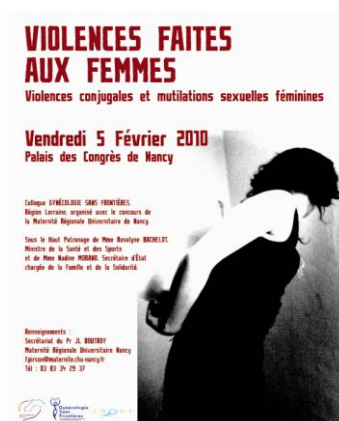


C. HISTORIQUE DES ACTIONS DE GSF EN FRANCE

Neuf colloques régionaux ont été organisés sur les mutilations sexuelles féminines en 2006-2007.

Colloque GSF Violences faites aux femmes - 2010

A l'occasion de la journée internationale de lutte contre les mutilations sexuelles féminines, GSF a organisé le 5 février 2010 un colloque avec le concours de la maternité de Nancy. Ce dernier a réuni **750 personnes**, professionnels de la santé et acteurs sociaux sur les thèmes « *violences conjugales* » et « *mutilations sexuelles féminines* » avec la venue de Nadine Morano, secrétaire d'état chargée de la famille et de la solidarité.



Colloque « Violences faites aux femmes... conséquence du sexisme ordinaire – 2011

A l'occasion de la journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes, GSF a organisé le 25 novembre, un colloque intitulé « *Violences faites aux femmes...conséquence du sexisme ordinaire* » à la faculté de pharmacie de Nantes.

Sous le haut patronage de Madame Roselyne BACHELOT, Ministre des solidarités et de la cohésion sociale, en partenariat avec la Mission Départementale aux Droits des Femmes et à l'Égalité, avec la Direction Départementale de la Cohésion Sociale de Loire-Atlantique et le service de Gynécologie-obstétrique du CHU de Nantes, cette journée a rassemblé **environ 400 participants** autour de 15 intervenants qui sont intervenus sur les sujets suivants :

- Violences sexuelles et sexistes à l'école
- Violences sexuelles et sexistes à l'université
- Violences sexuelles et sexistes au travail



Cette journée a également été filmée par Canal U :

http://www.canal-u.tv/video/canal_u_medecine/sexisme_nantes_2011_ouverture_du_colloque.7963

CONCEPTION DE CD-ROM ET OUVRAGE A PORTEE PEDAGOGIQUE

Mutilations Sexuelles Féminines

GSF s'engage dans la lutte contre les Mutilations Sexuelles Féminines (MSF). En 2006, la Direction Générale de la Santé nous a confié le soin d'organiser au niveau national, en collaboration avec les Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) et le Groupe de femmes pour l'abolition des Mutilations Sexuelles (GAMS), neuf conférences régionales de sensibilisation sur les MSF.

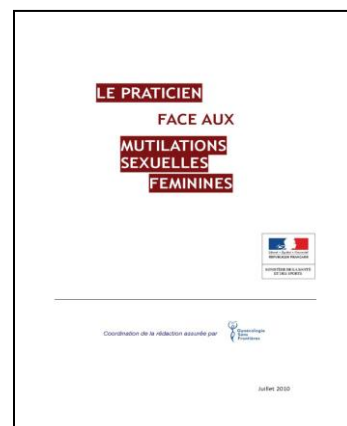
L'objet de ces réunions était d'informer puis de former les professionnels de santé et les acteurs sociaux sur ce thème. Un CD-Rom a été édité comprenant un power point qui peut servir de support dans le cadre d'une formation sur les mutilations sexuelles féminines, adressé à l'ensemble des doyens des facultés de médecine, aux professeurs en gynécologie-obstétrique et aux directrices des Ecoles de sages-femmes.



Ouvrage

Avec le soutien financier du Ministère chargé de la santé, dans le cadre du programme de lutte contre les mutilations sexuelles féminines, la Direction Générale de la santé nous a confié la coordination de l'ouvrage « *Le praticien face aux mutilations sexuelles féminines* ». Il s'agit d'un guide pratique destiné à aider les professionnels de santé à prévenir, dépister et prendre en charge ou orienter les femmes et leurs filles victimes de mutilations sexuelles féminines.

Il est consultable en ligne sur notre site internet : <http://www.gynsf.org/msf.php>



Violences conjugales

Début 2009, GSF a édité un CD-Rom pédagogique sur le thème des « Violences conjugales ». Il contient les principaux documents de référence sur le sujet et a été spécialement conçu comme support pour des cours sur le sujet.



D. MISSIONS DE GSF A L'ETRANGER EN 2013

BURUNDI

PROJET 1 : Prévention, Formation et Prise en charge en faveur de la baisse de la mortalité maternelle.

Une femme sur 125 meurt en couches. Chaque femme a environ 5 à 6 grossesses, cela signifie, que sur 20 femmes en âge de procréer, l'une d'entre elle va mourir durant sa vie de mère. Si la femme échappe à la mort, elle peut présenter deux autres risques majeurs : les fistules obstétricales et les prolapsus génitaux. Deux pathologies graves prises en charge par les équipes de GSF.

2007-2011 : Traitement des fistules et Formations aux SONU

Les fistules obstétricales ou fistules vesico-vaginales (FVV) représentent le deuxième drame de l'accouchement dans les pays en voie de développement. Elles correspondent à une ouverture permanente et anormale entre la vessie et le vagin, entre le vagin et le rectum, voire d'une double fistule (vessie, vagin et rectum) conduisant à des fuites urinaires et/ou fécales continues. La fistule est la conséquence d'un travail obstétrical prolongé qui dure plusieurs jours, en l'absence de césarienne. Il s'agit d'un réel drame, un triple drame : **drame maternel** – le plus souvent l'enfant est mort au moment de l'accouchement du fait de la difficulté, **drame médical** – handicap permanent lié aux écoulements d'urines – et **drame social** car ces femmes sont le plus souvent répudiées.

Elles représentent la deuxième complication majeure de l'accouchement dans les pays en voie de développement.

On estime que chaque minute, dans le monde, 1 femme meurt en accouchant et 110 souffrent des conséquences de l'accouchement, dont les fistules obstétricales. Cela représente 20 à 50 millions de femmes dans le monde. Il y aurait **au Burundi environ 1 000 nouvelles complications comme les fistules par an** et quelques 10 000 femmes en souffriraient sans recevoir de traitement.

Cette pathologie exceptionnelle est le résultat de l'absence de prise en charge des accouchements ou de la prise en charge par des personnes non expérimentées. Les conséquences principales sont l'exclusion sociale liée à la mal odeur et à l'infertilité.

La prise en charge chirurgicale est difficile en raison de :

- L'absence de formation chirurgicale du personnel soignant
- L'absence de revenu de ces femmes répudiées, exclues et isolées, qui n'ont pas les ressources financières leur permettant un traitement chirurgical.

En 2007, GSF a commencé par travailler avec le CHU de Kamengé, à Bujumbura, la capitale du Burundi afin de soigner les femmes ayant une fistule obstétricale et de former des chirurgiens burundais. En parallèle de ce travail à la capitale burundaise, commence en 2010, une collaboration particulièrement fructueuse avec l'hôpital Rema, situé dans la province de Ruyigi, à l'Est du Burundi. Afin de prévenir les complications dramatiques des fistules pour les femmes burundaises, GSF a décidé de renforcer la formation des professionnels de la périnatalité. **Elle a mis en place des formations aux Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence (SONU) avec pour objectifs de :**

- **Réduire la mortalité maternelle (100 fois supérieure à celle de l'Europe),**
- **Réduire les complications des accouchements (dont les fistules et les prolapsus génitaux) et les complications néonatales.**

La méthodologie pédagogique consiste à faire des cours interactifs en partant des acquis et des pratiques habituelles des participants. Il s'agit ensuite d'apporter des messages concrets visant à éviter la mortalité maternelle et la morbidité maternelle.

Résultats obtenus :

- Guérison et réinsertion des femmes fistuleuses : **plus de 300 femmes opérées avec plus de 80% de guérison**. Cela représente 15 missions de deux semaines chacune, réalisées par les équipes GSF, sur la période 2007-2011.
- Mise en place de formations aux Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence (SONU) en 2010.

L'action de GSF a contribué, en particulier, à :

- Reconnaître les fistules comme un problème de santé publique au Burundi.
- **Impliquer les plus hautes personnalités du Burundi** dans la prise en charge des fistules à travers la première dame du Burundi qui a décidé d'impulser la création d'un centre de référence pour la prise en charge des fistules au CHU Kamengé, à Bujumbura.
- Convaincre le gouvernement de la nécessité d'une **prise en charge gratuite du traitement des fistules obstétricales**, décision prise le 1er mars 2010 par le Gouvernement Burundais. Cette décision, exceptionnelle en Afrique, relève d'une véritable prise de conscience de la société burundaise, encouragée, notamment, par les actions de GSF auprès des patientes fistuleuses.

2011-2015 : Traitement des prolapsus génitaux, Compagnonnage chirurgical et Formations aux SONU

Gynécologie Sans Frontières a passé un accord avec MSF Belgique afin de mieux s'organiser sur le terrain et de se diviser le travail. Désormais, MSF Belgique prend en charge les patientes fistuleuses à Gitega, au centre Urumori, qui est situé à 1h de route de l'Hôpital Rema. A Rema, **GSF s'occupe aujourd'hui des prolapsus** (déplacement vers le bas d'un ou plusieurs organes du pelvis féminin) ou descentes d'organes, qui sont des cas encore plus répandus que les fistules au Burundi. Aujourd'hui, la moitié des cas de prolapsus opérés à l'Hôpital Rema sont adressés par MSF Belgique. L'objectif des équipes GSF est également de **former des médecins généralistes à la chirurgie gynécologique voies haute et basse**. Depuis décembre 2012, **un système de vidéotransmission a été mis en place par GSF** afin de mieux encadrer les médecins locaux.

En parallèle, GSF continue de dispenser des formations pour les soins obstétricaux néonataux d'urgence (SONU) afin de **former une centaine d'infirmiers et une trentaine de médecins issus des 4 provinces de l'Est du Burundi**. L'objectif étant de faire de l'Hôpital Rema un centre de référence au niveau de la prise en charge obstétricale et chirurgicale.

Résultats obtenus :

- Depuis août 2012, **une centaine de femmes souffrant de prolapsus et d'autres pathologies gynécologiques ont été opérées** au cours de trois missions. Cela représente parfois **4 opérations par jour**. Au cours de cette même période, un médecin généraliste burundais a été formé à la chirurgie gynécologique à l'Hôpital Rema sous la supervision des équipes GSF. Ce dernier sera capable de prendre en charge les fistules à Gitega lors du départ de MSF Belgique fin 2014. Il est prévu de former un nouveau médecin généraliste à la chirurgie gynécologique dès octobre 2013.
- Depuis avril 2010, **5 missions SONU** de deux semaines chacune ont été réalisées.

L'action de GSF contribue à réduire les complications liées aux accouchements (dont les prolapsus et les fistules) et les complications néonatales. A court et long-terme, elle participe à la diminution de la mortalité maternelle.

Depuis l'ouverture de l'Hôpital Rema en 2008, aucune mort maternelle n'est à déplorer. Les équipes GSF ont toujours été soutenues et aidées dans leur travail par Marguerite BARANKITSE, créatrice de l'Hôpital Rema et fondatrice de la Maison Shalom (<http://www.maisonshalom.org/>). C'est grâce à son investissement que GSF peut travailler et transmettre dans les meilleures conditions possibles.

Prévision 2013-2015 : 2 missions SONU par an et 2 missions « Compagnonnage et Prise en charge des prolapsus » par an. La prochaine mission « Compagnonnage et Prise en charge des prolapsus » est prévue pour octobre 2013. **L'équipe GSF a comme objectif de réaliser 40 à 50 interventions chirurgicales et de former un nouveau médecin.**



PROJET 2 : Améliorer la Prévention et l'Accès aux services de Traitement et d'Accompagnement des victimes sexuelles

Au Burundi, le problème des violences sexuelles touche encore un nombre très élevé de femmes. En effet, après une longue crise qui a éclaté en 1993, le Burundi est engagé sur la voie de la consolidation de la paix et de stabilisation, mais la guerre aura entraîné de graves conséquences. Parmi ces conséquences, se trouve l'amplification du phénomène de violences sexuelles et autres abus faits aux femmes et aux enfants. Malgré l'arrêt de la guerre, ce mal ne connaît pas à l'heure actuelle de fléchissement. Des viols sont commis quotidiennement sur des femmes et des enfants et le plus souvent, les cas ne sont pas punis ou ne sont pas rapportés.

Le projet actuel s'inscrit dans le cadre d'un vaste programme approuvé par la Commission européenne et mis en œuvre par l'ONG italienne Comitato Collaborazione Medica (CCM) au Burundi pour la période 2011-2014 dans les Provinces de Bujumbura Mairie, de Muramwya, et de Cibitoke. En 2013, GSF a mis en place un partenariat avec la CCM et la région Pays-De-La-Loire afin de former les professionnels de santé locaux à la prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violences sexuelles.

Fondements du partenariat tripartite CCM-GSF-Région Pays-De-La-Loire

1. Réciprocité

Echange de connaissances et pratiques entre médecins et psychologues burundais et européens sur la question délicate de la prise en charge médicale et psychosociale des victimes des violences sexuelles.

2. Pérennité

- Une enquête sociale permettra d'identifier dans les trois provinces des victimes de violences sexuelles vulnérables.
- Activités de sensibilisation.
- Interaction avec la population à travers ces représentants (autorités locales, comités locaux de développement, associations locales) est recherchée, afin de favoriser leur appropriation dans la lutte contre le phénomène et pour la recherche de solutions partagées et adaptées au contexte spécifique de chaque zone.
- Un dispositif communautaire de prévention et de référencement des victimes de violences sexuelles sera mis en place permettant aux communautés de continuer leurs actions de mobilisation au-delà du projet.

3. Renforcement de capacité

Les opérateurs sanitaires et sociaux impliqués dans la prise en charge des victimes de viol ont besoin de formation et d'appui conseil de proximité sur les problématiques liées à la prise en charge médicale et psychosociale. Des cycles de formation théorique et pratique sont prévus. Le renforcement des capacités du personnel du Centre Seruka permettra une amélioration de la prise en charge des victimes à Bujumbura.

Public cible

Les victimes de violences sexuelles dans les 3 provinces, estimées à environ **40.000 femmes et 3.000 hommes** et les enfants des zones cibles ; **12 opérateurs** (infirmiers, médecins et psychologue) du Centre Seruka ; **25 opérateurs sanitaires** des 4 hôpitaux de district de deux Provinces (Cibitoke et Muramvya) ; **30 assistants sociaux** des Centres de développement familiale et Communautaire (CDFC) des trois provinces.

Une mission exploratoire s'est déroulée en juillet 2013; la **prochaine mission de GSF est prévue pour octobre 2013.**

HAITI

Le séisme du 12 janvier 2010

GSF s'est rapidement engagée sur le terrain en effectuant **10 missions** représentant **20 expatriés sur 6 mois**. Au total, ce sont **plus de 8000 consultations, soins médicaux et obstétricaux** qui ont été réalisées par les équipes GSF à Port-au-Prince et Léogane.

Epicentres du séisme, les villes de Port-au-Prince, Léogane, Carrefour et Jacmel ont été quasiment détruites ainsi que leurs hôpitaux et maternités provoquant d'importants mouvements de population vers des villes peu ou non touchées, notamment vers le département de la Grande Anse qui a vu sa population augmenter de 25%. L'aide humanitaire internationale s'est déployée principalement dans la capitale de l'île mais les soins obstétricaux et périnataux de base étaient peu ou pas pourvus. L'école d'infirmières, l'école de sages-femmes et la faculté de médecine de Port-au-Prince, qui formaient la majorité du personnel de santé Haïtien, ont été totalement ou partiellement détruites.

Les Missions exploratoires

GSF a été sollicitée par l'UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la Population) pour prendre contact avec les autorités haïtiennes en vue d'un appui technique et pédagogique en santé maternelle.

En 2011 et 2012 **trois missions exploratoires** ont été menées par GSF :

- Les deux premières missions se sont déroulées à **Port-au-Prince**. Elles ont permis, en relation avec le ministère de la santé publique Haïtien et toutes les structures impliquées dans la périnatalité, d'identifier les besoins de formation du personnel.
Il s'agissait de définir une stratégie apte à diminuer la mortalité maternelle. Haïti présente, en effet, les **taux de mortalité maternelle les plus élevés de la région des Caraïbes** : 670 pour 100 000 naissances, sachant que seulement 1/4 des naissances ont lieu en structures de santé et le taux de césarienne est inférieur à 3%.
- La troisième mission répondait à une sollicitation de la Ville de Nantes visant à venir en aide au département haïtien de la Grande Anse et plus particulièrement à **l'Hôpital Saint Antoine de Jérémie**, désireux d'un accompagnement à long terme pour la formation médicale et paramédicale en gynéco-obstétrique.

Les Missions réalisées ou en cours

PROJET 1 : Formation SONU et Urgences Obstétricales à Port-au-Prince

En 2012, GSF s'est rendue une troisième fois à Port au Prince et a identifié une maternité susceptible d'accueillir les formations théoriques en santé maternelle, suivies de formations pratiques. Il s'agit de la maternité Isaïe Jeanty de **l'Hôpital Chancerelles**, qui compte 7 000 naissances par an, située dans l'un des quartiers défavorisés de Port-au-Prince. GSF a alors organisé en octobre 2012 une première mission de formation centrée sur la formation aux soins obstétricaux néonataux d'urgence (SONU) et sur les urgences obstétricales au sein de la maternité de Chancerelles. En décembre 2013 est prévue une deuxième mission dans la continuité de la précédente.

PROJET 2 : Accompagnement à la Reconstruction de la Maternité de l'Hôpital de Jérémie

Il s'agit d'une mission d'accompagnement de la maternité de l'hôpital de Jérémie dans le département de la Grande Anse (pointe sud ouest d'Haiti) en partenariat avec le CHU de Nantes, afin d'accompagner la formation des formateurs haïtiens à la maternité dans un premier temps puis au niveau des centres périphériques.

Deux missions ont été prévues en 2013; la première s'est déroulée en **avril 2013** et la prochaine est prévue en **octobre 2013**.

Les objectifs de ces deux missions sont les suivants :

- Inventaire du matériel livré et présent
- Mise en place et fonctionnement des appareils et matériels livrés
- Formation des utilisateurs sur les appareils et matériels
- Formation d'un intervenant sur la maintenance et les réparations de ces appareils et matériels
- Suivi des travaux en cours
- Adaptation du programme de réaménagement des locaux en fonction des travaux amorcés
- Mise en place d'un protocole sur le circuit d'évacuation des déchets

PROJET 3 : Formation en Chirurgie Gynécologique et Obstétrique à Petite Gonaïves

En partenariat avec la structure **Conseil Santé**, GSF dispensera des formations en chirurgie gynécologique et obstétrique à Petite Gonaïves à **partir de septembre 2013**.

PROJET 4 : Formation en Chirurgie Gynécologique et aux Soins Obstétricaux à Port au Prince

Dans le cadre d'un partenariat entre GSF / Hôpital de Roubaix et Hôpital de Chancerelles, une nouvelle mission peu différente du projet 1 est prévue en **Décembre 2013**.



MADAGASCAR

PROJET 1: Formation à la pathologie obstétricale urgente dans la région d'Atsinanana

A la demande de la Mairie de Meylan (Agglomération Grenobloise) et de l'ONG Aide Médicale au Développement (AMD), qui ont construit une petite maternité à Foulepointe (Région d'Atsinanana), trois missions de formation en pathologie gynéco-obstétricale ont été réalisées **en mars, novembre 2012 et avril 2013** par l'équipe Rhône-Alpes de GSF.

En **mars 2012**, il s'agissait d'une **formation théorique complète de 10 jours** à l'ensemble des acteurs de santé de cette région, en un lieu unique (Foulepointe).

Deux thèmes principaux ont été traités :

- Prise en charge des principales pathologies obstétricales dans le but de réduire la mortalité maternelle en insistant sur les hémorragies, l'hypertension et la pré-éclampsie.
- Dépistage précoce du cancer du col utérin, deuxième cancer féminin à Madagascar, afin de diminuer la mortalité liée à ce cancer sur l'île.

En **novembre 2012**, la formation a été **itinérante** dans 6 des 7 districts de la région d'Atsinanana afin de mettre en pratique les acquis théoriques enseignés en formation.

En **avril 2013**, la mission s'est attachée à **donner des moyens matériels** pour une prise en charge optimale des urgences obstétricales et afin d'anticiper les risques et leurs conséquences.

Perspectives 2013-2014

En obstétrique d'urgence : Poursuite de la formation du personnel à l'obstétrique d'urgence dans les centres de santé de la région Atsinanana.

Fin novembre 2013, GSF a prévu une **mission d'évaluation des pratiques** enseignées par les équipes de GSF lors des missions précédentes.

PROJET 2 : Projet pilote de mise en place du dépistage et Traitement du cancer du col de l'utérus dans la région Atsinanana

Le cancer du col utérin est la deuxième cause de mort par cancer à Madagascar. L'objectif est **de dépister et de soigner les femmes malgaches de la région Atsinanana** potentiellement atteintes par ce cancer selon la méthode recommandée par OMS dans les pays en voies de développement : « See and Treat ».

Un seul dépistage du cancer du col dans la vie d'une femme réduit le risque de cancer invasif du col utérin de 60%. GSF a mis en place un plan d'action ainsi qu'un partenariat avec la Direction Régionale de la Santé Publique d'Atsinanana. Le plan d'action retenu prend la forme d'une **Unité Mobile « See and Treat » consistant en l'utilisation d'un véhicule 4X4** pour sillonner la région d'Atsinanana qui comporte 6 districts accessibles.

L'action de GSF est prévue dans les centres de santé de base (CSB) de chaque district. **Deux missions** auront lieu **par an pendant trois ans (2013-2016)**. L'équipe GSF visitera 3 CSB dans trois districts par mission. Au cours de ces 6 missions, l'équipe GSF

accompagnée d'un médecin – responsable régional de la santé maternelle Malgache – apprendra aux personnels soignants locaux comment dépister le cancer du col utérin et traiter les patientes.

Les actions prévues sont les suivantes :

- **Sensibilisation de la population malgache de la région d'Atsinanana**, au dépistage du cancer du col utérin. Deux agents locaux communautaires par centre de santé de base feront du porte-à-porte pendant la semaine qui précédera la venue de l'Unité Mobile afin de sensibiliser la population féminine à l'importance de se faire dépister.
- **Dépistage du cancer du col utérin** auprès de 3000 femmes.
- **Traitement des lésions si nécessaire.**
- **Formation du personnel soignant local dans chaque centre de santé de base visité** afin que les 300.000 femmes de la région d'Atsinanana puissent à terme être toutes dépistées, voire traitées en cas de lésions.

La première mission se déroulera en novembre 2013.



NEPAL

Le Népal est l'un des pays les plus pauvres du monde : 49% des népalais vivent en dessous du seuil de pauvreté. Au cours des dernières années, le Népal semble avoir réalisé d'importants progrès en matière de santé sexuelle et reproductive : la mortalité maternelle aurait été réduite de près de 60 % entre 2001 et 2010 et la mortalité infantile de presque deux tiers. Malgré les progrès effectués, le recours aux services de santé sexuelle et reproductive reste insuffisant, en particulier dans certains secteurs. Afin de renforcer l'accessibilité et d'améliorer la qualité des soins, GSF a souhaité s'engager au Népal, à la demande de l'Association Lumbini.

PROJET : Accompagner la mise en place d'une consultation de gynéco-obstétrique dans un dispensaire.

L'Association Lumbini (AL) a fait appel à GSF pour le dispensaire de l'IBS (International Buddhist Society) situé à Lumbini, ville du sud Népal, lieu de naissance du Bouddha. Lumbini et son agglomération compte 50 000 habitants. L'activité de gynéco-obstétrique, dont le besoin est jugé important, est actuellement rudimentaire.

Une équipe GSF composée d'une gynécologue et d'une sage-femme se rendra au Népal du **28 septembre au 13 octobre 2013** dans le cadre d'une première mission humanitaire.

LES OBJECTIFS DES MISSIONS :

1. Accompagner la mise en place des consultations de gynécologie.
2. Accompagner la mise en place des consultations grossesses : améliorer la prise en charge des grossesses et augmenter la proportion des accouchements en maternité.
3. Elaborer un programme de formation des soignants du dispensaire à la gynéco-obstétrique en consultation.
4. Utilisation de dossiers de consultations
5. Compléter la liste de matériels du dispensaire :
 - Dans un premier temps : matériel de base*, en particulier table d'examen gynécologique, éclairage par lampe frontale, spéculums, pinces longuettes et Pozzi, pinces à polypes, hystéromètre, stéthoscopes.
 - Dans un second temps, en fonction des besoins* : échographe avec sonde vaginale, doppler fœtal ...
6. Compléter la liste des consommables.
7. Développement des groupes de parole de femmes, déjà existants.
8. Améliorer l'hygiène en consultations, en particulier le nettoyage et la stérilisation.
9. Evaluation des résultats obtenus par l'équipe des soignants, et par les missions GSF

Les missions précédentes de GSF au Népal

En novembre 2010

- Mission Karnali : le long de la rivière Karnali, dans l'ouest du pays, visite de 6 dispensaires (health post) en 10 jours, dans une région très pauvre en voie de développement, ayant permis une réflexion sur les moyens d'aides et de développement de ces dispensaires. Les missions Lumbini 2013-2014 représentent un prolongement plus ciblé de la mission Karnali.
- Mission fistules : une équipe GSF a opéré des fistules obstétricales au Patan Hospital de Katmandu et au CHU de Darhan dans l'est du pays sur la base de l'expérience acquise au Burundi depuis 2007 dans la prise en charge de cette pathologie. Une différence majeure cependant : au Burundi, il n'y avait aucune offre de soins pour traiter cette pathologie avant l'arrivée de GSF, alors qu'au Népal cette offre existait mais était très insuffisante, limitée à quelques grands centres urbains.

JORDANIE

Depuis le début du conflit syrien, des civils tentent d'échapper aux attaques en se réfugiant dans un des 4 pays d'accueil : la Turquie (444 000 réfugiés), l'Irak (158 000 réfugiés), le Liban (604 000 réfugiés) et la Jordanie (482 000 réfugiés). Mi-août 2012, la France a décidé d'envoyer un groupe médico-chirurgical militaire (GMC) pour la prise en charge des blessés dans le camp de Zaatari. Ce dernier est situé à la frontière nord de la Jordanie, à 15 kms de Mafraq et environ 90 kms d'Amman. Une fois sur place, il a semblé essentiel au centre de crise du Quai d'Orsay de renforcer l'action humanitaire de la France pour prendre en charge **les femmes qui représentent plus de 70 % des réfugiés. GSF s'est portée volontaire immédiatement** et a été retenue pour cette mission.

Après un délai incompressible nécessaire au recrutement et à la mise en œuvre logistique, la première équipe de quatre personnes est partie fin août 2012. Elle disposait d'une unité mobile de Gynécologie-Obstétrique composée de 3 tentes de 42M² : une salle de consultation, une salle d'urgence et une salle d'accouchement. Il s'agissait de la première équipe médicale composée de médecins et de sages-femmes présentes sur le camp. Depuis, de nouvelles **équipes GSF se relaient toutes les 3 semaines, assistées de 4 interprètes syriennes**. Les besoins sont importants et doivent être réajustés en permanence : **18 000 réfugiés fin août 2012, 120 000 en août 2013, pour une capacité d'accueil initiale de 100.000 personnes**.

S'agissant de la santé des femmes, les principales situations rencontrées par nos équipes sont la surveillance des femmes enceintes, les urgences gynécologiques et la prise en charge des accouchements. Etant donné le nombre de patientes, une unité d'hospitalisation supplémentaire de 5 à 10 lits a été ajoutée et des ALGECO remplaceront les tentes d'ici à octobre 2013. Sur place, nous travaillons en relation étroite avec l'ensemble des ONGs présentes (UNICEF, UNHCR, CICR, PAM, ...) et avec le GMC.

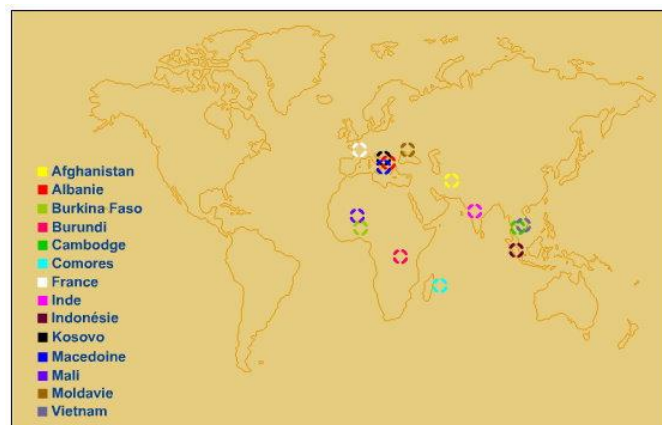
D'août 2012 au 2 janvier 2014, GSF aura organisé 24 missions composées d'équipes de 7 à 9 personnes. A la date du 30 août 2013, **Gynécologie Sans Frontières, seule ONG responsable de pratiquer les accouchements sur le camp de Zaatari, a déjà réalisé plus de 1200 accouchements et plus de 5000 consultations gynécologiques et obstétricales**.



E. BREF HISTORIQUE DE NOS INTERVENTIONS A L'ETRANGER

L'action de GSF a débuté par des missions d'évaluation du système de santé maternelle et infantile au Mali et par des missions d'aide aux populations du Burkina-Faso. L'activité de GSF a pris de l'essor à partir de la guerre du Kosovo en 1999.

Depuis, les missions se sont développées dans différents pays: Afghanistan, Albanie, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Comores, Haïti, Inde, Indonésie, Jordanie, Kosovo, Laos Macédoine, Mali, Moldavie, Sénégal, Vietnam...



Les différentes missions de GSF concernent l'éducation des populations, la formation de professionnels et les soins apportés aux populations. GSF intervient soit à titre individuel, soit en partenariat avec d'autres ONG. La fréquence et la sévérité des problèmes touchant les femmes (mortalité maternelle, M.S.T., SIDA, cancers gynécologiques) nécessitent l'expertise et l'action de spécialistes de la périnatalité expliquant notre présence aux côtés d'autres ONG.

Afghanistan (2004 et 2005)

- Détermination des besoins liés à la surveillance des grossesses à la maison des femmes d'Istalif (40 km de Kaboul)
- Evaluation du mode d'organisation local pour mettre en place une maison de naissance et former des sages femmes

Partenaire : Mères pour la Paix

Albanie (1999 et 2000)

1999 :

- Mise en place d'un dispensaire mobile gynéco-obstétrical dans les camps de réfugiés de la région de Durrès
- Formation en échographie à Elbasan

Partenaires : Ordre de Malte et Hôpital sans Frontières

2000 :

- Formation en chirurgie gynécologique à la maternité de Durrès
- Mission exploratoire pour le dépistage du cancer du col de l'utérus dans les régions de Durrès et Skhodra

Partenaire : Ordre de Malte

Algérie (2009)

- Mission d'évaluation sur le camp Saharouis des besoins de formations des étudiantes sages femmes issues de l'Ecole Ahmed Abdelfatah

Partenaire : Enfants Réfugiés du Monde

Bangladesh (2007)

- Mission gynécologique d'urgence suite au cyclone Sidr qui a ravagé le pays à Barisal et au sud du pays

Partenaire : Help Doctors et Friendship

Benin (de 2006 à 2008)

- Détermination des besoins en formation et des techniques de l'équipe du village de Kokoro
- Lancement de la maternité de Kokoro et mise en place d'un plan de formation des matrones
- Bilan de l'activité de la maternité, évaluation de l'évolution des techniques obstétricales de l'équipe en place et Inauguration officielle de la maternité de Kokoro

Partenaire : Association Vidome

Burkina Faso (2006)

- Mission exploratoire pour évaluer la mise en place d'une maison de naissance dans la région d'Ougadougou

Partenaire : Association Les Enfants de Samissi

Burundi (de 2004 à 2013)

- Mission chirurgicale : opérations de fistules à Makamba (2004)

Partenaire : Médecins Sans Frontières

- 12 missions de formation sur le traitement des fistules et chirurgie d'une durée chacune d'environ trois semaines ont été mises en place entre 2006 et 2011, à raison d'une à trois formations par an au CHU Kamenge à Bujumbura
 - Mission d'évaluation du personnel médical à Bujumbura en 2009

Partenaire : Conseil Régional des Pays de la Loire, Handicap International Belgique et CHU Kamenge

- Mission de formation en chirurgie obstétricale et aux soins obstétricaux néonataux (SONU) d'urgence de 4 médecins et 50 infirmiers des 4 régions de l'Est du Burundi : Rutana, Karuzi, Cankuzo et Ruyigi en 2010
 - Mission similaire en 2011 impliquant 4 médecins de 4 hôpitaux différents de la région de Ruyigi et 30 infirmiers issus des 27 centres de santé de la province de Ruyigi

Partenaires : Handicap International Belgique, Conseil Régional des Pays de la Loire, Hôpital REMA de Ruyigi et CHU d'Amiens

- Mission Institutionnelle de consolidation des actions et de développement de la coopération à Bujumbura-2011

Partenaire : Conseil Régional des Pays de la Loire

- Mission de perfectionnement aux SONU des mêmes participants qu'à la session de 2011 dans la province de Ruyigi
- Partenaires : Handicap International Belgique, Conseil Régional des Pays de la Loire et Hôpital REMA de Ruyigi*

- Création et mise en place du programme de prévention de la mortalité-morbidité maternelle dans la région de Ruyigi : formation à la chirurgie gynéco-obstétricale et aux SONU à l'hôpital de Rema

Partenaires : Hôpital Rema, Université de Lille, Région Pays De La Loire, Handicap International Belgique(HIP), Chirurgie Solidaire, Médecins Sans Frontières Belges, Ministère de la Santé Publique Burundais et Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR)

PROGRAMME EN COURS (cf « Missions de GSF à l'étranger en 2013 » p. 14)

Cambodge (2003 et 2005)

- Mission exploratoire sur le dépistage du cancer du col de l'utérus à Phnom Penh en 2003
- Formation sur le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus à Phnom Penh en 2005
- Mission exploratoire pour la mise en place d'un programme de dépistage du cancer du col à Phnom Penh en 2005

Congo (2007 à 2009)

- Ouverture de la maternité de Matoto en 2007 et formation du personnel
- Evaluations, mise en place de plans d'action et formation du personnel local en 2008 et 2009

Partenaire : Les Enfants de Matoto

Guinée (2005)

- Evaluation d'une unité chirurgicale pour le traitement des fistules à Conakry

Partenaires : CHU de Rennes et de Nantes

Haïti (2010 à 2013)

- Suite au séisme survenu le 12 janvier 2010, 10 missions de soins, consultations en obstétrique, gynécologie et pédiatrie ont été organisées sur six camps de sinistrés de Léogane et trois de Port au Prince en 2010

Partenaires : Pompiers Sans Frontières et Médecins du Monde Grèce

- Mission d'évaluation des modalités de partenariat entre le CHU de Nantes et l'Hôpital Saint- Antoine de Jérémie en 2011, sur un programme pluriannuel ayant comme objectif final la diminution du taux de mortalité infantile et maternelle dans le Département de la Grand'Anse

Partenaire : CHU Nantes et Nantes Métropole

- Mission d'évaluation des besoins en formation des Gynécologues-Obstétriciens et Sages Femmes Haïtiennes auprès de l'Hôpital Universitaire Général de Port au Prince, de l'Ecole de Sage Femmes, de la Société Haïtienne de Gynécologie Obstétrique et de tout autre organisme impliqué dans le domaine périnatal (2011)

Partenaires : Collège National des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et Collège national des sages-femmes (CNSF)

- Projet de mise en place d'une « Clinique Sourires », Maternité dispensant des Soins Obstétricaux et Néonataux d'urgence de Base gratuits
- Appui à l'organisation de l'enseignement théorique et pratique de l'Ecole de Sages-Femmes à Port au Prince (2011)

Partenaire : Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP)

- Missions de formation du personnel médical à Port au Prince et à Jérémie en 2012 et 2013 afin de diminuer la mortalité maternelle sur l'île

PROGRAMME EN COURS (cf « Missions de GSF à l'étranger en 2013 » p.18)

Inde (2001)

- Mission d'assistance après le séisme du 26 janvier 2001, évaluation des besoins en gynécologie obstétrique au Nord-ouest de l'Inde
- Mission d'évaluation de la clinique gynécologique de Sambhavana à Bhopal au centre de l'Inde

Partenaire : Pathologie Cytologie et Développement

Indonésie (2005)

- Mission exploratoire pour évaluer la mise en place d'une antenne gynécologique à Meulaboh

Kosovo (1999, 2001 et 2003)

- Mise en place d'un dispensaire mobile gynéco-obstétrical pour les kosovars réfugiés (1999)
- Remise en état de fonctionnement de la maternité à Vushtrri (1999)
- Formation à la prise en charge des grossesses à haut risque à Mitrovica (1999)

Partenaires : Pompiers sans Frontières et Ordre de Malte

- Missions d'évaluation et mise en place d'une formation à l'échographie obstétricale à Pristina, Ferizaj, Glogoc et Mitrovica (2001 et 2003)

Partenaire : Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP)

Laos (2009 à 2010)

- Mission exploratoire pour déterminer les moyens d'améliorer la prise en charge sanitaire de la grossesse et les conditions d'accouchement au niveau de la province de Khammouane et plus particulièrement à l'hôpital de Thakhek (2009)
- Missions de formation médicale pour les personnels de santé à l'hôpital de Thakhek (deux sessions en 2010)

Partenaire : Région Rhône Alpes

Macédoine (1999 et 2000)

- Mission d'évaluation pour le soutien médico psychologique des femmes violées sur un camp de réfugiés en Macédoine pendant la guerre du Kosovo en 1999
- Mission d'évaluation sanitaire de la maternité de Skopje en 2000

Partenaires : Cellule d'Urgence Médico Psychologique et Œuvres hospitalières françaises de l'Ordre de Malte

Madagascar (2007, 2008 et 2012)

- Mission exploratoire à Antsibe pour déterminer les besoins relatifs à la construction d'un bloc opératoire (2007)
- Evaluation de la situation sanitaire et des besoins des structures médicales sur l'île Sainte Marie (2008)

2012:

- Mission de formation en pathologie gynéco-obstétricale de 20 gynécologues obstétriciens et sages-femmes issues de 6 des 7 districts de la région d'Atsinanana

Partenaires : Mairie de Meylan et Aide Médicale et Développement

- Région d'Atsinanana : état des lieux des maternités des 6 chefs lieux de district et formation SONU sur le terrain des agents de santé suite à la formation précédente.

PROGRAMME EN COURS (CF « Missions de GSF à l'étranger en 2013 » p. 19)

Mali (1999, 2004 et 2007)

- Remise en état de fonctionnement de la maternité de Ségou (1999)
- Mission exploratoire pour déterminer les moyens d'améliorer la prise en charge sanitaire de la grossesse et l'accueil des nouveaux nés à la maternité de Fana (2004)
- Mission exploratoire pour déterminer les nouveaux besoins de la maternité à Ségou (2007)

Partenaire : Œuvres hospitalières françaises de l'Ordre de Malte

Maroc (2001)

- Développement de l'équipement de centres de santé pour les accouchements dans la province de Tiznit

Partenaire : Association BANI

Moldavie (2001)

- Mission d'évaluation pour apprécier la mise en place d'une structure d'accueil des femmes rapatriées et la prise en charge de la syphilis au niveau national à Chisinau

Partenaire : Pharmaciens sans Frontières

Népal (2010)

- Mission d'évaluation des centres de santé le long de la rivière Karnali

Partenaire : Association Raft & Care

- Mission de formation sur le traitement des fistules et chirurgie à l'hôpital de Patan et à l'Institute of Health Sciences de Dharan

Partenaires: Association WOREC Women's Health Rights et Institute of Health Sciences Dharan

PROGRAMME EN COURS (CF « Missions de GSF à l'étranger en 2013 » p. 22)

Niger (2008)

- Mission exploratoire sur la mortalité maternelle à Zinder

Partenaire : Education et Santé Sans Frontières (ESAFRO)

Sénégal (2006 à 2008)

- Etude approfondie de la situation sanitaire de la région de Ziguinchor, Casamance (2006)
- Etude des causes de la mortalité maternelle et infantile et évaluation des besoins en formation des personnels locaux dans la région de Ziguinchor

Partenaire : Association Peuples Humana

Vietnam (2000 à 2004)

- Missions exploratoires et préparatoires pour le dépistage et le traitement des cancers gynécologiques, dont celui du col de l'utérus à Can Thô, delta du Mékong (2000 et 2001)
- Missions de formation en chirurgie gynécologique et d'enseignement théorique et pratique en colposcopie et cytopathologie à Can Thô (2001,2002, 2003 et 2004)
- Mission d'évaluation des actions menées entre 2002 et 2004 à Can Thô
- Missions de supervision du projet de dépistage et de traitement des cancers gynécologiques à Can Thô (2003 et 2006)
- Mission logistique de livraison, installation de matériels, formation de personnels à leur utilisation et mission chirurgicale accompagnée de soins en néonatalogie à Can Thô en 2007

- Participation de GSF au 10ème congrès Franco-Vietnamien de Gynécologie-Obstétrique à Hô Chi Minh-Ville en 2010. Depuis 2010, GSF est partenaire de ce congrès qui réunit plus de 4000 participants chaque année ; diverses conférences y sont présentées par GSF.

Partenaires : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

- Mission de formation en gynécologie, histologie et anatomopathologie cytogénétique des praticiens et des techniciens au Centre Hospitalier Universitaire de Tu Du à Hô Chi Minh-Ville en 2010

Partenaire : CHU de Tu Du

- Mission de formation médicale des praticiens et des techniciens du Centre Hospitalier Universitaire de Tu Du - Hô-Chi-Minh-Ville, en colposcopie et workshops pratiques de biopsies du col de l'utérus et conisation du col à Hô Chi Minh-Ville en 2011

Partenaire : CHU de Tu Du

Les statuts de Gynécologie Sans Frontières

◆ Article 1^{er} : Constitution – Dénomination

Il est fondé entre les soussignés et toutes les personnes qui adhéreront aux présents statuts une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et le décret du 16 août 1901 ayant pour titre : « Gynécologie Sans Frontières » et ayant l'acronyme « GSF »

◆ Article 2 : Objet

Cette association a pour objet d'aider au développement sanitaire et de réaliser toute intervention médicale pour les pays ou les populations les plus défavorisés dans les domaines de la Gynécologie et de l'Obstétrique.

◆ Article 3 : Moyens d'action

Les moyens d'action de l'association sont notamment la tenue de réunions de travail et d'assemblées périodiques, la publication de bulletin, « la lettre de GSF » et en général toutes initiatives pouvant aider à la réalisation de l'objet de l'association.

◆ Article 4 : Siège social

Le siège social est fixé à : Faculté de Médecine de Nantes, 1 rue Gaston Veil - BP 53508 - 44035 Nantes cedex 1.
Il pourra être transféré par simple décision du Conseil d'Administration.

◆ Article 5 : Durée : La durée de l'association est illimitée.

◆ Article 6 : Composition – Membres

L'association se compose :

- a) **Membres fondateurs** : sont les initiateurs de l'association initiale G.S.F., sont dispensés de la cotisation annuelle et sont membres actifs de droit
- b) **Membres d'honneur** : sont ceux qui ont rendu des services importants à l'association. Ce titre est décerné par le Conseil d'Administration. Ils sont dispensés de cotisations et participent aux assemblées générales avec voix délibérative.
- c) **Membres bienfaiteurs** : apportent un soutien moral ou financier à l'association. Ils versent un droit d'entrée de 150€ et conservent leur qualité de membre sous réserve du règlement d'une cotisation annuelle spécifique (déterminée par l'assemblée générale) et participent aux assemblées générales avec voix consultative
- d) **Membres actifs ou adhérents** : ceux qui ont pris l'engagement de verser annuellement leur cotisation annuelle et participent à la vie et à la réalisation des objectifs de l'association. Ils sont éligibles au Conseil d'Administration.

◆ Article 7 : Cotisation

La cotisation, due par chaque catégorie de membre, sauf les membres d'honneur, est fixée annuellement par l'Assemblée Générale Ordinaire.

◆ Article 8 : Perte de la qualité de membre

La qualité de membre se perd :

- a) par démission adressée au Président de l'association
- b) par décès
- c) par déchéances de ses droits civiques
- d) par radiation prononcée par le conseil d'administration pour non paiement de la cotisation
- e) par l'exclusion prononcée par le Conseil d'Administration pour motif grave portant préjudice moral ou matériel à l'association. Avant la prise de décision éventuelle d'exclusion, le membre concerné est invité préalablement à fournir des explications écrites au Conseil d'Administration.

◆ Article 9 : Ressources

Les ressources de l'association comprennent :

- a) Le montant des droits d'entrée et des cotisations
- b) Les subventions des organismes internationaux, des états, des départements, des communes et des établissements publics et de tout donateur privé (sauf décision contraire du Bureau)
- c) Le produit des rétributions perçues pour services rendus
- d) Toutes autres ressources, dons, recettes ou subventions non interdites par la loi et les règlements en vigueur
- e) Une comptabilité en recettes et en dépenses sera tenue par le trésorier et présentée à l'Assemblée Générale Ordinaire appelée à statuer, à approuver le bon ordre des comptes et apposer le quitus.

◆ **Article 10 : Conseil d'Administration**

L'association est dirigée par un Conseil d'Administration composé d'au moins 2 membres et au plus de 15 membres élus par l'Assemblée Générale Ordinaire pour 2 ans.

- a) Seuls les membres adhérents ou actifs ayant acquitté leur cotisation pour l'année en cours seront éligibles et pourront participer au vote.
- b) Les membres sortants sont rééligibles.
- c) Les membres du Conseil sont élus à bulletin secret pour 2 ans à la majorité absolue des suffrages par l'assemblée générale ordinaire.
- d) Le renouvellement du conseil d'administration a lieu par moitié à chaque assemblée générale. Le premier renouvellement sera complété par tirage au sort si nécessaire.
- e) En cas de vacance, le Conseil pourvoit provisoirement au remplacement de ses membres. Il est procédé à leur remplacement définitif à la prochaine assemblée générale.
- f) Les votes par procuration sont permis avec un maximum de 3 procurations par membres votants présents.
- g) L'ensemble des votants présents ou par procuration doit avoir acquitté leur cotisation pour l'année en cours.
- h) Les membres suppléants sont des membres actifs qui se sont présentés à l'élection et qui n'ont pas été élus. Ils participent aux réunions du conseil, aux délibérations mais n'ont pas la possibilité de voter.

Le Conseil d'Administration choisit parmi ses membres un **Bureau** composé d' :

- a) un président
- b) un vice président exécutif
- c) un vice président
- d) un secrétaire général et, si besoin, un secrétaire adjoint
- e) un trésorier et, si besoin, un trésorier adjoint

◆ **Article 11 : Réunions du Conseil d'Administration**

- La présence d'au moins la moitié des membres élus en tenant compte des procurations est nécessaire pour validation du conseil d'administration.
- Le Conseil d'Administration se réunit au moins une fois tous les six mois, sur convocation du président, ou sur la demande du tiers de ses membres.
- L'ordre du jour est fixé par le Président.
- Les décisions sont prises à la majorité des voix, en cas de partage, la voix du président est prépondérante.
- Le vote par procuration est possible, chaque membre présent ne pouvant détenir qu'une seule procuration
- Tout membre du comité qui, sans excuse, n'aura pas assisté à trois réunions consécutives pourra être considéré comme démissionnaire.
- Nul ne peut faire partie du Conseil s'il n'est pas majeur.
- Les délibérations du Conseil d'Administration font l'objet de procès verbaux signés par le Président et le Secrétaire.
- En cas d'urgence et par décision du président des décisions pourront être votées électroniquement par e-mail.
- Les réunions du conseil sont ouvertes au public sauf avis contraire énoncé par le président ou un tiers des membres du CA. Pour les réunions fermées au public, seuls les membres du conseil, les suppléants et les invités par le conseil peuvent assister et participer aux discussions.

◆ **Article 12 : Rôle du Bureau du Conseil d'Administration**

- Le Président convoque les assemblées générales et les réunions du conseil, rédige l'ordre du jour avec le Secrétaire général. Il préside les Assemblées. Il représente l'association dans tous les actes de la vie civile.
- Il peut, pour un acte précis, déléguer ce pouvoir à un autre membre du conseil d'administration.
- Le vice-président exécutif peut exercer les attributions du président en cas d'empêchement de celui-ci ou par délégation.
- Les vice-présidents assistent le président dans tous les actes relevant des pouvoirs de ce dernier.
- Le Secrétaire général est responsable de la rédaction des procès-verbaux des réunions des Assemblées et des délibérations du conseil et de toutes les écritures concernant le fonctionnement de l'Association. Il tient le registre spécial prévu par l'article 5 de la loi du 1er juillet 1901. Il assure l'exécution des formalités prescrites par ledit article.

- Le secrétaire général peut déléguer son rôle au vice président exécutif ou au président
- Le trésorier est chargé de la gestion du patrimoine de l'association. Il effectue tous paiements et perçoit toutes recettes sous la surveillance du Président, tient une comptabilité régulière de toutes les opérations effectuées et rend compte de sa gestion à l'assemblée générale annuelle. Si il y a lieu il peut se faire aider par le trésorier adjoint.
- En cas d'urgence ou de nécessité, le Bureau pourra remplir les fonctions du Conseil. Toutes les décisions devront être validées définitivement à la prochaine réunion du Conseil.

◆ **Article 13 : Assemblée Générale Ordinaire**

- L'Assemblée générale ordinaire comprend tous les membres de l'association.
- L'Assemblée générale ordinaire se réunit chaque année.
- Quinze jours au moins avant la date fixée, les membres de l'association sont convoqués par les soins du secrétaire. L'ordre du jour est indiqué sur les convocations.
- Le président, assisté des membres du comité, préside l'assemblée et expose la situation morale de l'association.
- Le trésorier rend compte de sa gestion et soumet le bilan à l'approbation de l'assemblée.
- L'assemblée générale fixe le montant de la cotisation annuelle.
- Les décisions de l'Assemblée Générale sont prises à la majorité.
- Le vote par procuration est autorisé avec un maximum de 3 pouvoirs de vote par membre présent.
- Les votes ont lieu à mains levées sauf si le tiers au moins des membres présents exige le scrutin secret. Le scrutin secret est obligatoire pour l'élection des membres du Conseil d'Administration.
- Seuls les membres ayant acquitté leur cotisation annuelle pour l'année en cours ont le droit de voter. (idem pour les votes par procuration)
- Il est tenu une feuille de présence signée par chaque membre présent.
- Les délibérations et résolutions des Assemblées Générales font l'objet de procès verbaux, inscrits sur le registre des délibérations des Assemblées Générales et signées par le Président et le secrétaire.
- Les assemblées générales sont ouvertes au public.

◆ **Article 14 : Assemblée Générale Extraordinaire**

- Si besoin est, ou sur la demande de la moitié plus un des membres inscrits, le président peut convoquer une assemblée générale extraordinaire.
- L'Assemblée Générale Extraordinaire doit comprendre au moins la moitié plus un des membres de l'association. Si cette proposition n'est pas atteinte, l'Assemblée est convoquée à nouveau, mais à quinze jours au moins d'intervalle. Elle peut alors délibérer quelque soit le nombre des membres présents.
- Elle est compétente pour la modification des statuts de l'Association, pour prononcer la dissolution, la liquidation et la dévolution des biens de l'association.
- Ces résolutions sont prises à la majorité des deux tiers des membres présent.

◆ **Article 15 : Règlement intérieur**

Un règlement intérieur peut être établi par le Conseil d'Administration qui le fait alors approuver par l'assemblée générale. Ce règlement éventuel est destiné à fixer les divers points non prévus par les statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'association.

◆ **Article 16 : Dissolution**

En cas de dissolution prononcée par les deux tiers au moins des membres présents à l'assemblée générale, un ou plusieurs liquidateurs sont nommés par celle-ci et l'actif, s'il y a lieu, est dévolu conformément à l'article 9 de la loi du 1^{er} juillet 1901 et au décret du 16 août 1901.



Charte de Gynécologie sans frontières

Gynécologie sans frontières est une organisation non gouvernementale dont la finalité est de promouvoir la femme dans le monde partout où son développement, sa dignité, sa santé sont négligés ou menacés ou niés.

Gynécologie sans frontières exerce ses missions en toute impartialité au nom d'une éthique médicale universelle et en totale indépendance.

Gynécologie sans frontières intervient dans tous les pays, avec l'accord des autorités gouvernementales, pour des situations de pathologies obstétricales ou gynécologiques où les infrastructures locales sont insatisfaisantes, insuffisantes ou inaccessibles.

En tant que volontaire pour une mission, conscient des valeurs humanitaires que je vais porter au nom de **Gynécologie Sans Frontières**, je m'engage à m'en montrer digne en tous lieux, à tout moment.

Date

Nom et prénom de l'expatrié(e)

Signature de l'expatrié(e)

