

1^{re} Journée humanitaire sur la Santé des Femmes dans le monde



INSTITUT THERAMEX
BIOETHIQUE,
SANTÉ DE LA FEMME ET SOCIÉTÉ

Dossier de presse

8 MARS 2006

À l'occasion de la Journée mondiale de la Femme

Forum de Grenelle – 5, rue de la Croix-Nivert, 75015 Paris

Éléments presse : <http://france.elsevier.com/formation/journeeGSF/>

En partenariat avec

Les formations
du soignant

<http://france.elsevier.com/formation/>

Organisée par



Gynécologie
Sans
Frontières
www.gynsf.org



est une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901. Créée en 1995, c'est une Organisation Non Gouvernementale (ONG) de médecins et de sages-femmes préoccupés par la santé des femmes dans les pays où précarités médicales, psychologiques ou sociales existent.

GSF est un groupe de sages-femmes et de gynécologues-obstétriciens 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 dans les pays où l'on dénie les droits les plus élémentaires,
- ➔ qui n'acceptent pas que, chaque année, 500 000 femmes meurent en couches,
- ➔ qui n'acceptent pas que des femmes meurent de cancers gynécologiques non dépistés.

GSF est un potentiel de plus de 200 gynécologues et sages-femmes prêts à partir sur le terrain :

- ➔ pour pratiquer accouchements ou césariennes dans des situations de catastrophe,
- ➔ pour former des médecins, des sages-femmes, des accoucheuses traditionnelles,
- ➔ pour porter assistance, aux femmes dans les zones de conflits ou de précarité.

GSF est une association dynamique :

- ➔ qui est déjà intervenue en : Afghanistan, Albanie, Burkina-Faso, Burundi, Cambodge, Comores, France, Inde, Indonésie, Kosovo, Macédoine, Mali, Maroc, Moldavie, Vietnam,
- ➔ qui a reçu en 2000 l'Olympe d'Or de la solidarité pour les femmes dans le monde,
- ➔ qui apporte aux associations partenaires expertise et compétences sur la santé des femmes,
- ➔ qui est partenaire du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) depuis 2005,
- ➔ qui a créé une plate forme humanitaire sur la santé des femmes dans le monde, le 8 mars à l'occasion de la Journée Mondiale de la Femme.

Gynécologie Sans Frontières est l'ONG des gynécologues,
des obstétriciens et des sages-femmes
qui souhaitent s'impliquer pour venir en aide aux femmes
en situation de précarité dans le monde.

Association loi 1901
siège social : Hôpital Mère Enfant
CHU de Nantes
38, Bd Jean Monnet
44093 Nantes
Siret : 433 299 179 00013

Gynécologie Sans Frontières
www.gynsf.org

Président : HJ Philippe
Vice-Président exécutif : S Kouzmine
Vice-Président : A Pruvot
Secrétaire général : R Beddock
Trésorier : R.Matis
Site Web de "Gynécologie Sans Frontières" :

 : +33 6 09 69 50 33
 : +33 1 42 71 23 32
 : +33 3 20 44 59 62
 : +33 6 86 96 08 42
 : +33 6 26 82 26 08
<http://www.gynsf.org>

E-Mail : henrijean.philippe@chu-nantes.fr
E-Mail : sophiekouzmine@wanadoo.fr
E-Mail : a-pruvot@chru-lille.fr
E-Mail : r.beddock@hopital-foch.org
E-Mail : gynsf@aol.com
E-Mail : gynsf@aol.com



Le 8 mars c'est aussi :

La Journée humanitaire sur la Santé des Femmes dans le monde

A l'occasion de la journée mondiale de la femme, Gynécologie Sans Frontières organise la 1^{ère} Journée humanitaire sur la Santé des Femmes dans le monde en partenariat avec Elsevier SA, les Formations du soignant, le CNGOF, l'Institut National du Cancer et l'Institut Theramex. L'objet de cette journée est de mettre en avant, une fois dans l'année, la santé humanitaire des femmes dans le monde.

Parler de périnatalité n'a aucun caractère événementiel : on ne parle pas d'un événement brutal tel qu'un tremblement de terre ou un tsunami, il ne s'agit pas plus d'une parasitose tropicale ou de l'émergence d'un virus aux risques potentiels ...il s'agit d'une situation connue d'évolution chronique...

Chaque année plus de 500 000 femmes meurent dans le monde des conséquences de leurs grossesses et 4 millions d'enfants meurent dans leurs premiers mois de vie.

Ce drame humain de la périnatalité mobilise des efforts institutionnels et non gouvernementaux, le chantier est vaste, l'OMS en a fait sa priorité pour l'année 2005.

La France, comme tous les pays industrialisés, est évidemment mieux lotie ; pour autant cet exceptionnel niveau de soins ne concerne pas toutes les femmes... **les exclues** du système, de plus en plus nombreuses, ont un accès aux soins bien plus aléatoire tant pour les dépistages des cancers que pour la prise en charge de leurs grossesses.

Les mutilations génitales féminines restent malheureusement d'actualité, concernant 30 000 femmes en France, 130 millions dans le monde, parfois dans des pays inattendus. Même criminalisées et commençant à être réparées en France, l'effort de prévention, de signalement et de répression doit être poursuivi sans faiblesse.

GSF souhaite, parallèlement à ses actions, en ce jour célébrant la femme dans le monde fédérer les énergies autour de ces sujets et faire de ce 8 mars l'occasion de mettre en lumière les actions des humanitaires de la périnatalité.

**Puissent cette journée et ces actions remettre
la santé de la femme et la périnatalité dans le monde
à leur juste place de nos préoccupations : la première.**

9 h 00 Accueil par le Pr H.-J. Philippe, président de GSF

9 h 15 - 12 h 30 « Précarité et santé de la femme en France »

9 h 15 MODÉRATEUR : Pr D. Khayat et Dr Ph. Mourouga (INCa)

- Les femmes en situation de précarité en France
Pr D. Farge, *hôpital Saint-Louis, Paris*
- Dépistage du cancer du col et du sein en situation de précarité ?
Pr H.-J. Philippe
- Urgences gynécologiques chez les exclues
Dr S. Saint-Léger, *Médecins du monde*

Discussion

10 h 30 Pause

11 h 00 MODÉRATEURS : Pr E. Papiernik • Dr R. Matis

- Précarité et grossesse
Dr A.-S. Coutin, *CHU de Nantes*
- Naissance et devenir de l'enfant en milieu précaire
Pr C. Lejeune, *chef du service néonatalogie, hôpital L. Mourier, Colombes*

12 h 30 Espace presse

13 h 00 Buffet – Discussion

14 h 00 - 17 h 15 « Mutilations sexuelles dans le monde »

MODÉRATEURS : Khady Koita • S. Kouzmine

- Mutilations génitales dans le monde : état des lieux
Dr L. De Bernis, *OMS* – Dr H. Bathija
- Mutilations génitales : c'est aussi le Kurdistan
T. Osten Sacken – S. Stroebel – J. Randall, (*Wadi*)
- La situation actuelle des mutilations génitales en France
I. Gillette-Faye, *sociologue, directrice du GAMS*

Discussion

15 h 30 Pause

MODÉRATEURS : Pr J. Lansac • Dr R. Beddock

- Complications obstétricales des mutilations génitales
Dr J.-C. Berardi
- Réparation chirurgicale des mutilations
Dr P. Foldes, *Médecins du monde*

17 h 15 Discours de clôture



Périnatalité dans le monde

Le rapport 2005 de l'OMS a souligné l'urgence à médicaliser la périnatalité dans le monde. Le développement des soins accompagnant les 130 millions d'accouchements annuels dans le monde a permis d'améliorer les chiffres de la périnatalité et a donc surtout profité aux pays à haut niveau sanitaire.

En revanche, les résultats dans bon nombre de pays (toujours et encore) en voie de développement stagnent voire régressent. C'est surtout dans ces pays (Afrique) où le niveau de soins est moins avancé que meurent chaque année 529 000 femmes et 11 millions d'enfants avant leurs 5 ans (pour la plupart dans la première année de vie). Le risque pour une femme de perdre un nouveau-né au cours de sa vie est 25 fois plus élevé en Afrique que dans les pays développés.

L'objectif ambitieux fixé par l'OMS est de réduire de 75 % la mortalité maternelle et de 2/3 la mortalité infanto juvénile, un élément clé de cet objectif est la présence d'une accoucheuse qualifiée...

GSF va continuer de participer à cet effort.

Il est essentiel que la préoccupation de la périnatalité devienne dans la parole comme dans les actes une priorité absolue.



L'Humanitaire c'est aussi en France

Précarité et santé de la femme

Les études concernant ces femmes sont rares, les définitions de la précarité divergent, on ne dispose ainsi que de peu de références. L'accès aux soins des femmes en situation de précarité est un problème qui devient de plus en plus préoccupant tant sur le plan qualitatif que quantitatif.

Il y a de plus en plus de femmes concernées par la précarité : leur nombre à Paris a doublé depuis 1999, elles représentent actuellement 20 % de cette population en situation de précarité.

Ces femmes se trouvent dans des situations socio-économiques et médico-psychologiques diverses allant de l'exclusion socio-économique à la grande exclusion, associées aux conduites addictives, aux violences conjugales, aux maltraitements, à la prostitution...

Le point commun est l'accès aux soins insuffisant, voire inexistant, pour de multiples raisons : la préoccupation sanitaire passe souvent après la gestion du quotidien, voire pour certaines après la survie...

Le déroulement de ces grossesses est plus compliqué du fait d'une médicalisation insuffisante, on assiste ainsi à une augmentation de la prématurité et de la majorité des complications tant materno-fœtales que néo-natales.

Le suivi gynécologique de ces femmes est également insuffisant : à âge équivalent elles sont moitié moins dépistées pour les cancers gynécologiques. Ces insuffisances d'accès aux soins de dépistage se concrétisent par un retard de prise en charge et une mortalité « évitable » plus élevée. C'est l'indication idéale de la vaccination anti-HPV, encore faut-il que celle-ci soit accessible aux plus démunis.

Les études menées chez les femmes en situation de grande précarité montrent une carence de structures d'accueil ; celles-ci sont peu nombreuses et plutôt adaptées aux hommes. La demande de soins gynécologiques est, d'après l'enquête de Médecins du Monde, leur première requête sanitaire. Sans réponse ambulatoire adaptée, elles se retrouvent plus fréquemment hospitalisées. Les grossesses, dans ce contexte, représentent un espoir d'améliorer une situation psychologiquement ou physiquement. Ces grossesses présentent également des difficultés de suivi ; les difficultés sociales exacerbent les problèmes médicaux, notamment le manque de logements non médicalisés alternatifs à l'hospitalisation.

GSF a pour projet de contribuer à l'optimisation de l'accès aux soins des femmes en situation de précarité, soit par une offre de soins directe, soit en orientant localement les femmes tant pour le suivi des grossesses que pour les soins gynécologiques.



Les mutilations génitales féminines

C'est aussi au Kurdistan

Parler à nouveau des mutilations génitales féminines (MGF) pourrait sembler redondant, suite à la 3^{ème} journée mondiale des Nations-Unies du 6 février dernier.

Mais est-il redondant et inutile de rappeler que ce drame affecte 130 millions de femmes dans le monde, 5 % vivant en Occident, dont 30 000 femmes en France... ? Est-il inutile de rappeler qu'au-delà des complications infectieuses, douloureuses de l'acte lui-même, il existe bien d'autres complications secondaires notamment obstétricales ou périnéales qui vont venir altérer toute la vie des mutilées ?

En France, la situation évolue, les MGF sont criminalisées, leur réparation chirurgicale est à présent codifiée et entrée dans la nomenclature, l'intervention est appelée à se diffuser.

Dans le monde, les consciences avancent lentement, mais nous sommes toujours désagréablement surpris de découvrir de nouveaux « foyers d'endémie » comme au Kurdistan.

Alors oui, il faut continuer de sensibiliser, dénoncer et signaler pour éviter qu'à l'occasion de « vacances au pays », des fillettes, le plus souvent après 6 ans, aient à subir ce crime.

Trois Exemples de fiche de Mission

KOSOVO

	<p>Zone d'intervention : Région de Durrës (Albanie) Date : juin juillet 1999 Intervenants : Dr Brun, Dr Laplanche Partenariat : Pompiers Sans Frontières et Ordre de Malte Financement : Ordre de Malte</p>
<p>MISSION : 1^{ERE}</p> <p>PROJET</p>	<p>1^{ère} mission : mise en place d'un Dispensaire Mobile Gynéco-Obstétrical (D.M.G.O.) pour les Kosovars réfugiés</p> <p>Mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi de la grossesse des femmes réfugiées au sein des camps. ▪ Suivi gynécologique ▪ échographie gynécologique et obstétricale <p>Bilan : les accouchements ont eu lieu à la maternité de Durres sauf urgence extrême. 350 consultations et gestes d'urgences en gynécologie obstétrique. Puis départ du dispensaire mobile pour le Kosovo → Vushtrri.</p>
	<p>Zone d'intervention : Vushtrri (Vucitrn) Kosovo Date : 7 juillet au 31 octobre 1999 Intervenants : V. Bertrand (ingénieur biomédical), Dr Laplanche, Dr Matis, Dr Gayet, Dr Philippe, Dr Guillon, M.Lepoint (SF) Partenariat : Pompiers Sans Frontières et Ordre de Malte Financement : M.A.E. (ministère des affaires étrangères)</p>
<p>MISSION : 2^{EME}</p> <p>PROJET</p>	<p>2^{ème} mission : remise en état de fonctionnement de la maternité de Vushtrri</p> <p>Mission : réhabilitation des locaux et du matériel médical et soutien en formation du personnel kosovar dans deux disciplines (urgences et gynécologie - obstétrique)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50 à 60 consultations par jour en gynécologie - obstétrique • Nombre de kosovars soignés (avec OHFOM) : 13.388 • Nombre d'accouchements : 25 en juin, 40 en juillet, 60 en août, 73 en septembre, 87 en octobre 1999.
	<p>Zone d'intervention : Mitrovicca, Vushtrri Date : 6-19 octobre 1999 Intervenants : Dr Laplanche, F.Nguyen (Sage-femme) Partenariat : Pompiers Sans Frontières et Ordre de Malte Financement : fonds propres</p>
<p>MISSION : 3^{EME}</p> <p>PROJET</p>	<p>3^{ème} mission : formation à la prise en charge des grossesses à haut risque</p> <p>Poursuite de l'intervention commune et complémentaire des trois associations : OHFOM, GSF et PSF, au niveau de la maison de santé de Vushtrri.</p> <p>Orientation des femmes en fonction du niveau de risque des grossesses et le degré d'équipement des maternités de Mitrovica et de Vushtrri => dépistage des grossesses à haut risque.</p> <p>Organisation d'un système d'évaluation des soins périnataux par la mise en place de carnets de surveillance de grossesse, de cahiers d'accouchement, de carnets de santé pour les nouveau-nés. Apprentissage du travail des deux communautés ensemble.</p> <p>Bilan</p> <p>La formation a concerné des sages-femmes et des médecins. La participation aux cours était bonne. Mais, la situation politique n'étant pas stabilisée, il fut difficile de poursuivre une formation commune entre les deux communautés. Situation difficile, l'hôpital de référence de Mitrovicca en zone serbe est déserté par les kosovars. Nécessité d'une discussion avec UNMIK à propos de l'équipement d'une salle d'intervention chirurgicale au niveau de la maison de santé de Vushtrri.</p>



VIETNAM

Zones d'intervention : CanThô

Date : Avril 2004, Novembre 2004, Décembre 2004

Intervenants : Pr.J-C. Boulanger, Pr J.-L. Leroy et le Dr To Van Trung, Dr A. Bergue, Dr. E. Lévy-Beff

Financement : Ministère des Affaires étrangères

HISTORIQUE

Faisant suite à la mission exploratoire pour le dépistage du cancer du col utérin en juin 2001, un programme comportant 3 sessions a été établi sur l'année 2004-2005.

MISSION : 7^{ÈME} PHASE

Missions de formation

- La 3ème session de formation à la colposcopie et à la chirurgie a été réalisée en avril 2004 par le Pr J-C Boulanger, le Pr J-L Leroy et le Dr To Van Trung.
- En novembre 2004, une 3ème session de formation, celle-ci concernant la lecture et l'interprétation de frottis génitaux a été réalisée par les Drs A. Bergue et E. Lévy-Beff : les cours ont eu lieu à la faculté de médecine et l'évaluation de la formation, dans les différents hôpitaux.
- En décembre 2004, une mission de formation à la réanimation et à l'hygiène a été réalisée par 2 sages-femmes, dans la région de Can Thô.

BILAN

Bilan :

- Lors des 2 dernières missions, les cytotekiciens de laboratoire formés provenaient de 12 structures en 2003 et 17 en 2004.
- Le nombre de frottis réalisés depuis le début de la campagne tourne entre 5000 et 15000 par laboratoire, environ 2000 pour l'hôpital général et 5200 pour la PMI de Can Thô.
- Le pourcentage de frottis interprétés par rapport aux frottis réalisés est de 95 % à 100 % dans la plupart des laboratoires.
- Le nombre de lésions détectées (cancéreuses et précancéreuses) est de 125.
- Ces cas dépistés ont fait preuve :
 - d'une transmission efficace des nouvelles technologies au personnel médical et paramédical,
 - d'une augmentation des compétences de soins dans ces hôpitaux,
 - d'une augmentation de la fréquence des patientes,
 - et d'une égalité à l'accès au réseau de la santé.

BURUNDI

Zones d'intervention : Makamba

Date : Décembre 2004

Intervenant : Pr H-J. Philippe

Partenariat : Médecins Sans Frontières

Financement : Fonds propres GSF

MISSION

Mission chirurgicale sur les fistules

La mission consistait à effectuer un traitement chirurgical sur les femmes porteuses de fistules à Makamba, ville située dans le Sud du pays, à environ 100 km de la capitale, Bujumbura.

BILAN

Bilan :

- l'accueil de l'équipe GSF a été facilité par la présence d'une équipe chirurgicale sur place, pouvant assurer le suivi des actes chirurgicaux.
- il faudrait envisager une mission de formation chirurgicale prochainement pour former l'équipe chirurgicale existante sur les fistules.