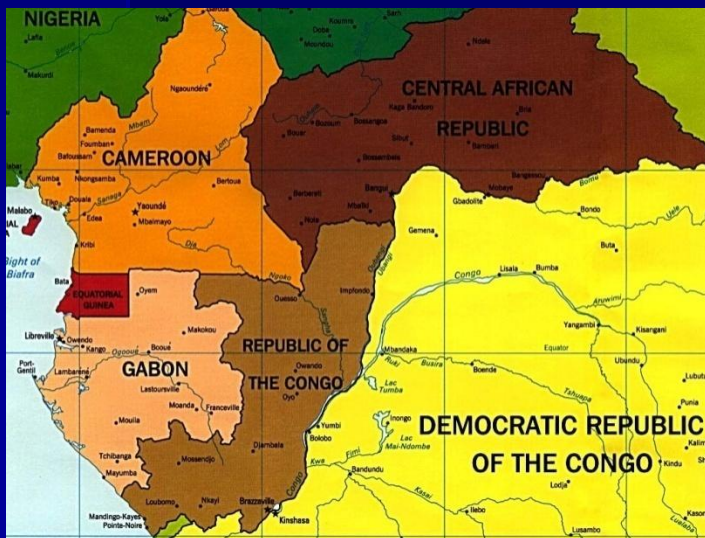


Journée scientifique, INED – CEPED – Université de Genève
Paris, 8 décembre 2015

*Comment progresse l'accès à l'avortement dans des contextes restrictifs ?
Perspectives historiques et internationales*

Le rôle des sages-femmes dans les soins après avortement en milieu urbain et rural au Gabon



Présentation du Réseau d'Afrique Centrale
pour la santé reproductive des femmes :
Gabon, Cameroun, Guinée équatoriale

GCG

Présentatrices

Aimée Patricia Ndembi Ndembi

Présidente et Co-directrice de GCG, Psychologue, CENAREST, Libreville

Gail Pheterson

Co-directrice de GCG, Psychosociologue, Université de Picardie, Amiens ;
CRESPPA/CSU, Université de Paris 8

Iris Ursula Moundaka

Psychosociologue de la santé, Coordinatrice GCG dans la région du Moyen-Ogooué

Justine Mékui

Coordinatrice médicale de GCG, Sage-femme
Centre Hospitalier de Libreville

Marijke Alblas

Médecin, formatrice GCG, expert en santé sexuelle et reproductive
Afrique du Sud

Présentation chronologique

- Cadre épistémologique :

Modèle transfrontière de recherche action (Gail)

- Formalisation du réseau/Voyage exploratoire : création du réseau à partir d'une zone rurale unifiée linguistiquement et géographiquement au nord du Gabon, sud du Cameroun et est de Guinée équatoriale...jusqu'à la ville d'Oyem et la capitale du Gabon à Libreville (Aimée Patricia, Iris)
- Formations initiales au Gabon et au Cameroun, formation intensive en Tunisie (Marijke)
 - MVA, misoprostol, stérilet
- Changements institutionnels et formations continues (Justine)
 - prise en charge hospitalier des complications post-avortement par les sages-femmes



Présentation chronologique

Cadre épistémologique

Modèle transfrontière de recherche action :

Recherche en partenariat avec des praticiennes de soins en première ligne d'aide aux femmes sans ressources ni droits à interrompre les grossesses.

De droite à gauche :

Christelle Mbia, Aimée Patricia Ndembi Ndembi,
Gail Pheterson, Marie-Chantal-Njtam
À Paris, 2008



Réseau d'Afrique Centrale pour la Santé Reproductive des Femmes

Objectifs globaux

- Conduire des recherches sur les pratiques, les attitudes et les défis des praticiens en décrivant leur contexte social, juridique, économique et sanitaire.
- Amélioration des services de la santé reproductive des femmes, en facilitant les échanges entre les différents pays de la région et en alliant projets de recherche, formation et programmes éducatifs concernant la prévention de la grossesse, l'accompagnement de la grossesse, et l'interruption de grossesse.
- Concevoir et mettre en œuvre des stratégies pour renforcer les compétences des praticiens de santé locaux ainsi qu'à assurer l'accès aux soins médicaux de qualité pour les femmes, notamment pour les femmes rurales, les adolescentes et les migrantes.

Présentation chronologique

Légalisation ONG

GCG



00764 MISI/SG/CE1.- *js*

RECEPISSE PROVISOIRE

Nous soussigné, Secrétaire Général du Ministère de l'Intérieur, des Collectivités Locales, de la Décentralisation, de la Sécurité et de l'Immigration, attestons que **Madame Aimée Patricia NDEMBI NDEMBI** Présidente de l'Association apolitique et à but non lucratif dénommée :


**RESEAU D'AFRIQUE CENTRALE POUR LA SANTE
REPRODUCTIVE DES FEMMES
GABON, CAMEROUN, GUINEE EQUATORIALE**

Dont le siège social est fixé à **Libreville**, à la boîte postale **2187** a déposé à nos services un dossier complet visant à obtenir un récépissé de déclaration d'association conformément aux dispositions de la loi n° 35/62 du 10 décembre 1962 relative aux associations.

En foi de quoi, le présent récépissé est délivré à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.-

Fait à Libreville, le 22 AOUT 2008

P. le Secrétaire Général,
P.O. le Secrétaire Général Adjoint.


Jean-Christian Nkoghe Eny
Jean-Christian NKOOGHE ENY.-
Secrétaire Général

Présentation chronologique

Voyage exploratoire

Création du réseau à partir d'une zone rurale unifiée linguistiquement et géographiquement au nord du Gabon (Fang), au sud du Cameroun et à l'est de la Guinée équatoriale...jusqu'à la ville d'Oyem et la capitale du Gabon, Libreville.



De Bitam, Gabon, au Cameroun pour aller au **Marché MONDIAL**





À Ebibeyin, Guinée équatoriale



Centre Médical de Bitam juste avant la réunion générale 13 août 2009

de gauche à droite : Gail Pheterson, Justine Mekuí, Christelle Mbia, Marie-Chantale Ntjam, en haut Aimée Patricia Ndembi Ndembi, Marijke Alblas



Réunion Centre Médical Bitam



Sujets abordés pendant le premier voyage

- Méthodes disponibles pour l'auto gestion des avortements
- Complications suite aux avortements non-sécurisés
- Conditions hospitalières
- Manque de ressources et d'autorité des sages femmes responsables pour gérer des urgences
- Comment accroître l'autorité des sages femmes et leur donner les moyens de traiter les complications ?

METHODES

La tige de manioc



Pharmacie par terre



Marché Le Mondial Cameroun Pharmacien par terre *cytotec*



Thèse soutenue en décembre 2014 par IRIS MOUNDAKA

Obstacles à l'accès aux soins d'urgences suite aux complications des avortements non sécurisés dans la province du Moyen Ogooué au Gabon

Extraits des tableaux :
Méthodes d'avortement et Issue (Réussite ou Complication)

Méthodes employées + mode d'admission ²	Issue de FIVG (ou C) ³ Mode de traitement
Quinine : lavement	R : pharmacie
Quinimaxe : injection	R : pharmacie
Citron + dagans : V.O	R : eau chaude
Ndolet : lavement	R : pharmacie
Injection	R : antibiotique
Potion faite/ amie : L	R : pharmacie
Curetage : informel	R : remontants
R. Papayer+ R. pelouse :	C : décès
Ndolet, bleu, bière: L	C : décès
2 injections	R : antibiotique
Cytotec : 6 cp./ VO	C : pharmacie
Pige FM : V.Vaginale	C : pharmacie
Fleur papayer : L	C : hôpital
Cytotec + injection	R : antibiotique
Pige FM : V.Vaginale	C : hôp (curetage)
Cytotec : V.O + V.V	R : fokoro+ E.C
Cytotec: V.O	R: pharmacie
Pastis: 2 doses/j/ VO	R: eau chaude
"matsango": L	C: maison, E.C
Cytotec: V.O	R: eau chaude
Raciness: L	R: eau chaude

Quinine : lavement
Quinimaxe : injection
Citron + dagans : V.O
Ndolet : lavement
Injection
Potion faite/ amie : L
Curetage : informel
R. Papayer+ R. pelouse : L

R : pharmacie
R : eau chaude
R : pharmacie
R : antibiotique
R : pharmacie
R : remontants
C : décès

Ndolet, bleu, bière: L
2 injections
Cytotec : 6 cp./ VO
Tige FM : V Vaginale
Fleur papayer : L
Cytotec + injection
Tige FM : V Vaginale
Cytotec : V.O + V.V

C : décès
R : antibiotique
C : pharmacie
C : pharmacie
C : hôpital
R : antibiotique
C : hôp (curetage)
R : fokoro+ E.C

Cytotec: V.O
Pastis: 2 doses/j/ VO
"matsango": L
Cytotec: V.O
Raciness: L
Potion d'herbe: L
Cytotec: V.O
Permanganate: L

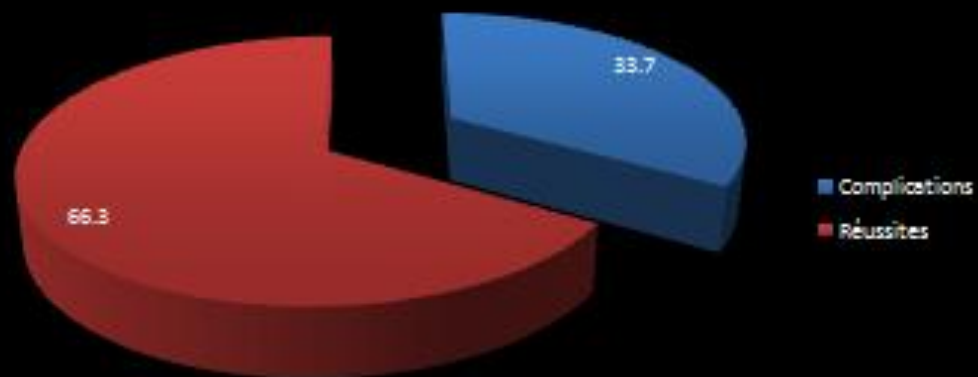
R: pharmacie
R: eau chaude
C: maison, E.C
R: eau chaude
R: eau chaude
C: pharmacie
R: eau chaude
R: eau chaude

Cytotec : voie orale cytotec : oral, vaginal
Permanganate + Cp:L
Quinimax injection
Gingembre : L
Gingembre : L

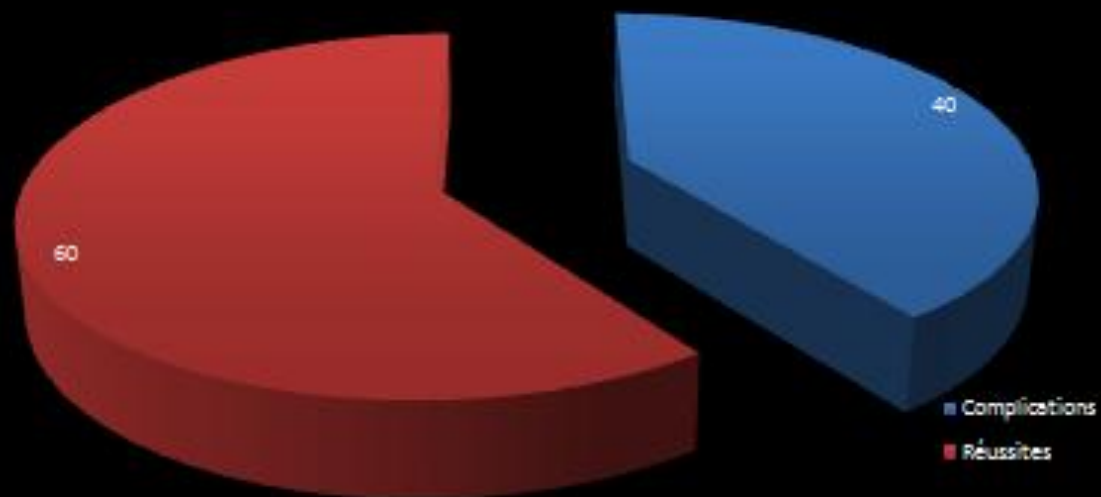
R : antibiot. + E.C
C : hôp (bloc opé)
C : hôp (curetage)
R : antibiotique
C : maison, E.C



Graphique 7 a. Taux des réussites et complications des avortements non sécurisés à Lambaréné



Graphique 7 b. Taux des réussites et complications des avortements non sécurisés dans les villages



Différentes méthodes	Procédés fréquemment utilisés	Pourcentages	et Fréquences
Méthodes traditionnelles naturelles	Citrons, Ndolet, racines de papayer et de pelouse, tige des feuilles de manioc, fleurs de papayer, gingembres, feuilles de tabac, ibiscus, écorce du manguier, « matsango »	42,62 %	(52)
Méthodes traditionnelles manufacturées	Dagans, Permanganate, sel, fokoro, Bleu à linge, bière, coca, guinness, eau de javel	8,20 %	(10)
Méthodes traditionnelles physiques	Manipulation vaginale, seringue, crochet	4,92 %	(6)
Produits pharmaceutiques	Quinine, quinimax, cytotec, nivaquine, injection	37,70 %	(46)
Traumatismes volontaires	Pastis	0,82 %	(1)
Méthodes chirurgicales	Curetage	5,74 %	(7)
Total		100 %	(122)



Chambres service maternité



Salle d'accouchement



Rencontre avec la gynécologue de référence à Oyem

Province du Woleu-Ntem

Dr. Rosalie Ndoutoume - 2^{ème} gauche



CHL : Centre Hospitalier de Libreville

Depuis 2013 : Centre hospitalier universitaire de Libreville



Centre Hospitalier de Libreville

Maternité & Urgences grossesses



Hôpital militaire
à Libreville
Publique mais cher

GCG avec un de nos
référents médicaux :
Prof. Sosthène Mayi
Chef Ob-Gyn



REPUBLIQUE GABONAISE
Union - Travail - Justice

ASSOCIATION DES SAGES FEMMES
DU GABON

Unité Courtoisie Dynamisme
B. P: 9852



Maison des Sages Femmes de Libreville



Présentation chronologique

Formation des formatrices par Dr Marijke Alblas

Hôpital à Bitam, 2009



Autorisations administratives
pour les formations initiales

D'abord : autorités locales

Puis : Ministère de la Santé

Photographe : Gail

Formations à Bitam

Objectifs identifiés par sages femmes

MVA, misoprostol, stérilet



Formation intensive : ToT [Train-the-Trainer]
Tunis, mai 2011
Marijke Alblas, Justine Mekuí, Marie-Françoise Edzan

En Tunisie, l'avortement est légal, ce qui a rendu possible une formation organisée autour des rdv, et des IVG prévues par aspiration et médicaments.



Formation à Tunis

Équipes GCG – sages femmes/médecins

*Centre Hospitalier Libreville (CHL) - Centre hospitalier régional d'Oyem (Chro),
et référent des sages-femmes GCG à Douala*

**Justine Mekuí (CHL), Marie-Irène Bena (Douala),
[Olga Mengue (Chro)], Pamphil Assoumou (CHL)**



Formation à Ebolowa, Cameroun, 2013



Formatrices GCG Gabon-Cameroun

(de gauche à droite)

Marie-Irène Bena, Marie-Chantal Ntjam, Christelle Mbia, Aimée Patricia Ndembi Ndembi, Marijke Alblas



Devant l'hôpital à Bitam Femmes en attente d'insertion d'un stérilet

À gauche debout : Dr. Vierin, Ministère de la Santé,
Directrice du Département de la Santé Maternelle et Infantile



Justine Mékuí, sage femme, coordinatrice médicale de GCG Centre Médical de Bitam

Après la formation à Tunis, le Ministère a autorisé Justine Mékui de former **“TOUTES les sages femmes du Gabon en soins post-avortement”**. Plus de 70 sages femmes et 8 médecins ont eu une 1ère formation mais, entre temps, il y eu un changement au sein du Ministère de la Santé, ce qui a ralenti les formations.



Formation à Mouila

Formatrices : Marijke Alblas & Justine Mekuí



Attestations de participation Mouila, Gabon



Formations



PRESTATAIRES FORMÉS par les Sages-femmes Gabon (Juin 2011 à Décembre 2012)

Medecins	Matrones	Infirmiers	Sages-femmes	Total
8	2	14	55	79
10,12%	2,53%	17,72%	69,62%	100%

Bilan dix huit mois d'activité des sages-femmes dans la pratique et formation AMIU

Présenté par sage-femme MEKUI ELLA Justine

Objectif : vulgariser la technique de l'aspiration manuelle intra utérine (AMIU) au Gabon.

Sur une population de 380 femmes prises en charge par les sages-femmes en soins après avortement (SAA), il y a eu 68 cas de grossesses arrêtées (23,52%) et 258 cas d'avortements incomplets (57,72%) dont : avortements spontanés reconnus par les patientes, 8 cas (2 ,94%) ; avortement par violence conjugale, 1 cas (0,36%) ; échec avortement médicamenteux, 1 cas ; rétention placentaire, 2 cas (0,73%) ; œuf clair 33 cas (11,02%) ; grossesse molaire 1 (0,36%).

L'âge des patientes variait de 13 à 40 ans et l'âge gestationnel de 1 à 12 SA avec un taux d'avortement élevé chez les élèves et les étudiantes contrairement aux zones rurales.

Aucune morbidité ni mortalité liée à la pratique. Un (1) cas d'AMIU incomplet au CHUL et à OYEM.

Contrairement à l'étude du professeur Mayi en 2008 où l'on pouvait parler de « discrimination dangereuse à l'endroit des femmes qui sollicitaient les SAA au CHUL », L'AMIU a considérablement amélioré les conditions de prise en charge de ces dernières.

Nous pouvons donc conclure que l'AMIU est efficace à plus de 99% et qu'elle peut remplacer la méthode traditionnelle qui est le curetage.

Attestations de participation Douala, Cameroun



Résumé des formations depuis 2009

GABON :

- Bitam, Marijke 4 fois, la première rencontre suivie de deux formations à l'aspiration manuelle et stérilet, et une fois seulement insertion de stérilet. (# participantes)
- Bitam, Marijke 4 fois, la première rencontre suivie de deux formations à l'aspiration manuelle et stérilet, et une fois seulement insertion de stérilet. (# participantes)
- Oyem deux fois par Marijke (# participantes)
- Oyem 1 fois Marijke, Justine, Marie Françoise, une rencontre pour un bilan et une journée d'insertion de stérilet.
- Mouila une fois Marijke et Justine (# participantes)
- Lambaréné, une fois Marijke et Justine
- Makokou, une fois par Justine (# participantes)

TUNISIE – formation intensives par Marijke (# participantes)

CAMEROUN

- Ebolowa, deux fois Marijke, une première rencontre de prise de contact et une autre pour la formation à l'aspiration manuelle
- Douala, Marijke 3 fois deux formations aspiration manuelle, une rencontre
- Douala, Justine une formation aspiration manuelle

GUINÉE EQUATORIALE

- Ebebiyin, Marijke une fois, rencontre à l'hôpital avec le directeur et quelques membres

Résultats encourageants

Et

Obstacles et défis

Résultats encourageants

- Amélioration de l'accès aux soins
- Prise en charge des complications par les sages femmes
 - plus de 600 traitements post-IVG sans complications
- Baisse significative du temps d'attente aux soins d'urgence (étude 2012)
- Baisse du nombre de décès (recueil de données en cours)

Reproductive Health Matters. December 2012 20(40):16-21.

Mayi-Tsonga, Sosthène; Assoumou, Pamphile; Olé, Boniface Sima; Ntamack, Jacques Bang; Meyé, Jean François; Souza, Maria Helena; Faúndes, Anibal.

Résumé

« la formation à l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) pour être utilisée par des sages-femmes et des obstétriciens-gynécologues, sous anesthésie locale.

Le délai moyen de prestation de soins aux femmes présentant des complications de l'avortement en 2011-2012 a été comparé aux données en 2008 quand tous les avortements incomplets avaient été traités par des médecins par dilatation et évacuation ou aspiration intra-utérine électrique (AIUE), sous anesthésie générale. En 2011–2012, les deux tiers des femmes avaient été traitées avec l'AMIU, sous anesthésie locale, dont la moitié par des sages-femmes.

En 2008, le délai moyen entre la présentation et le traitement était de 18,0 heures, contre 1,8 heure en 2011–2012. Ce délai moyen était le même que les femmes soient traitées par AMIU ou par dilatation et évacuation/AIUE, et aussi que le prestataire soit un médecin ou une sage-femme. »

Résultats encourageants

Les informations autour de la contraception, les pratiques à éviter à cause de danger, les informations sur l'aide médicale dans et autour de la loi sur l'avortement se passent auprès des femmes, des jeunes, des responsables des écoles....

Groupes de parole à Awoua (Gabon)

Animatrices :

Aimée Patricia Ndembi Ndembi
et Doline Bitomo (chemise orange),
pharmacienne



Marijke Alblas

“This network has made a significant first step in demonstrating that also in a country where abortion is restrictive, one can build capacity, mobilize attitude change and enlist institutional support.

That can be done with modest, although essential, financial and material means when there is a strong local core group with international links and a impassioned commitment to women’s right to self-determination and quality health care.”

Obstacles

- **STIGMATE ! femmes - praticien-ne-s - autorités politiques**
- **Manque d'engagement des autorités politiques pour la santé publique** en général (équipement de base des installations médicales et pour la santé des femmes en particulier)
- **Lois restrictives** sur l'avortement avec sanction contre les praticien-ne-s et les femmes soupçonnées d'avoir provoqué des IVG
- **Manque d'argent**
 - Pour étendre les formations à d'autres équipes des sages femmes et référents médecins
 - Pour poursuivre les formations et pour évaluer l'impact
 - Pour assurer les provisions de base : MVA, stérilets, gants stériles, ... et aussi lumière, eau, téléphone, transport, oxygène, sang,...
 - Pour permettre les soins des femmes sans argent

Défis

- Renforcer la légitimité et les compétences des sages femmes
- Décroître les inégalités à l'accès aux soins de qualité
- Libérer les femmes de la tutelle de l'État
 - en leur donnant accès aux soins primaires avant des complications
 - en sanctionnant les discriminations et insultes aux femmes
 - en légalisant l'accès aux avortements sécurisés

Stratégies pragmatiques

- Faire une différence immédiate
- Transmettre les compétences aux sages femmes, et mobiliser la solidarité des médecins référents et le soutien officieux des autorités médicales et politiques
- Formations → Intégration des soins dans les institutions médicales → Coopération gouvernementale → Adéquation des lois avec les réalités : vrais besoins + soins de qualité accessibles à toutes
- Faire tout cela en réseau local avec un engagement passionné et intransigeant

Subventions

Mama Cash, Pays-Bas

Saludpromujer, Puerto Rico

World Population Foundation (WPF), Pays-Bas

International Consortium for Medical Abortion (ICMA)

Six donateurs féministes des Pays-Bas

Ministère de la Santé, Gabon

HRAPharma, Paris

European Society of Contraception & Reproductive Health (ESC)

Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique du
Gabon (CENAREST)

Merci !

