

Les impressions de quelques participants

Pr Ernestine Gwet-Bell, présidente entrant du Gieraf

Je suis fière de pouvoir accéder à ce poste mais je redoute également le travail qui devra être fait. C'est vrai que je suis le numéro 2 du bureau sortant donc je connais bien les défis qui attendent et la personnalité du président sortant. Mais je suis totalement confiante parce que je pense qu'avec le travail, l'amitié entre les peuples l'actuel bureau va s'en sortir. Au cours de ma mandature, je pense assurer un maximum de formation pour pouvoir mettre à jour leurs connaissances dans la prise en charge de la fertilité. Également, je vais voyager dans des pays membres du Gieraf, pour pouvoir partager avec eux des choses très scientifiques et amicales.

Par rapport aux assises, je suis très contente parce qu'il y a deux mois, nous étions en train d'hésiter à annuler ce congrès ou à le reporter quand nous nous sommes rendu compte qu'on ne pouvait pas le faire à Abidjan. On devait frustrer les amis d'Abidjan qui sont en souffrance et l'organiser en deux mois pour nous-mêmes était un peu difficile. Je pense que nous ne remercions pas assez le peuple du Bénin de nous avoir permis de tenir ce beau congrès.

Pr René Xavier Perrin, Vice président du Congrès

C'est la satisfaction du devoir accompli qui m'anime en ce moment. Nous venons de faire un congrès qui pourrait caractériser par deux mots : d'une part l'innovation et d'autre par l'adaptation. Comme vous le savez, c'est un congrès qui a été organisé dans une situation particulière. Mais malgré cela, il y a eu une organisation quand même remarquable. Tous les différents participants sont satisfaits de la qualité de l'accueil et de la qualité de la prise en charge.

Au-delà de cela, il y a eu des travaux scientifiques qui portaient sur la prise en charge de l'infertilité en Afrique ; l'infertilité qui est vraiment un problème important parce que peut-être en Afrique plus qu'ailleurs, l'enfant a beaucoup plus d'importance. Et donc, un couple sans enfant c'est vraiment une très grande détresse. Mais malheureusement, dans ces circonstances qu'est-ce qu'on constate ? Alors que les moyens de prendre en charge l'infertilité existent, il n'y a pas de système qui permettent aux gens de faire face aux grandes dépenses parce que maintenant, avoir une grossesse ou avoir un enfant n'est pas si impossible que ça puisqu'il existe des moyens d'assistance médicale à la procréation et ce sont ces moyens qui peuvent être mis en œuvre lorsque vraiment les autres traitements médicaux ont échoué.

Nous avons parlé d'adaptation, et d'innovation. L'innovation c'est en quelque sorte l'ac-

quisition de ces moyens dans la sous-région et l'adaptation c'est de faire en sorte de réduire au maximum le prix pour que de plus en plus de personnes puissent en profiter.

Au cours de ces assises, il y a trois choses importantes selon moi. Il y a eu la formation. C'est-à-dire que nous sommes en train d'évoluer vers la création d'un diplôme inter universitaire pour renforcer les compétences des personnels de santé en particulier les gynécologues pour d'une part la prise en charge des couples victimes de cette affection mais aussi faire en sorte qu'ils aient des soins de qualité. La deuxième chose qui en mon sens nous paraît importante c'est de savoir que l'approche de l'infertilité est une approche globale. C'est-à-dire que c'est en luttant contre les causes, les infections sexuellement transmissibles, les avortements et autres que l'on peut vraiment réduire ces causes. Il y a des programmes du gouvernement qui agissent dans ce sens. Le dernier point c'est que dans nos directives nationales, il était prévu que les populations puissent bénéficier de cette prestation. C'est donc un plaidoyer que nous devons faire auprès de nos dirigeants pour qu'effectivement les populations puissent avoir les services auxquels ils ont droit. Cet accès dont nous rêvons tant n'est pas pour demain mais pour aujourd'hui.

Pr Anna Touré Ecra, Gynécologue -obstétricienne en Côte d'Ivoire

Aujourd'hui en Afrique, nous faisons des efforts malgré toutes les difficultés. Je constate que tous les praticiens s'accrochent et veulent se battre pour faire réussir l'aide médicale à la procréation. Mais ce n'est pas facile au regard des conditions d'exercice. Car les installations pour faire le travail ont un coût et il faut faire supporter ce coût par la population ou le gouvernement. Les patients n'ont généralement pas le niveau socio-économique nécessaire pour faire face au coût du traitement. Ce sont des pratiques qui coûtent relativement cher quand on tient compte du revenu des populations. Pour la fécondation in-vitro, elle peut varier de 800 000 à 1,4 million selon les pays sans les produits prescrits. Nous avons l'expertise, l'intelligence qu'il faut mais la mentalité doit suivre. Il nous faut être rigoureux, travailler pour faire avancer les choses. Souvent l'Africain est handicapé par sa mentalité et non par son intelligence.