

**LE  
PARTENARIAT  
HOSPITALIER :**

**LEVIER  
D'AMÉLIORATION  
DE LA  
SANTÉ  
DES FEMMES**







# SOMMAIRE

● ÉDITO	4
● INTRODUCTION	6
● 1. PARTENARIATS HOSPITALIERS ET SANTÉ DES FEMMES : VALEUR AJOUTÉE	9
● 2. QUELQUES RÉSULTATS DES PARTENARIATS HOSPITALIERS VISANT À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DE LA FEMME	23
● CONCLUSION	26

# ÉDITO

*Les hôpitaux jouent un rôle majeur au sein des systèmes de santé des pays, à la fois comme prestataires de soins et comme lieux de formation des professionnels de santé, mais aussi comme élément structurant du territoire, en tant que centre d'attraction économique local.*

*C'est avant tout en permettant aux femmes d'accéder à des soins et à la santé sexuelle et reproductive dans des lieux sains et sécurisés que les hôpitaux peuvent remplir pleinement leur mission.*

*Le Forum Génération Égalité, dont la France est le pays hôte, est précisément l'occasion de valoriser les partenariats hospitaliers entre notre pays et le reste du monde en faveur de la santé des femmes et des adolescentes.*

*Nos deux grands mécanismes français de coopération hospitalière à l'international, le projet de Réseaux et Partenariats Hospitaliers (PRPH) et l'Appel à projets de coopération hospitalière internationale (APCHI) ont su comprendre qu'au-delà du financement d'infrastructures nouvelles, les pays, notamment en Afrique, sont en demande d'accompagnement sur le renforcement de capacités des structures hospitalières à tous les niveaux : qualité des soins, formations, gouvernance hospitalière, maintenance biomédical etc.*

*Les résultats positifs des différents projets de coopération hospitalière internationale menés depuis plusieurs années par les équipes françaises partout dans le monde et présentés dans ce livret, montrent que l'échange entre professionnels, la formation et le partage des connaissances se fait toujours en faveur des patientes et des patients, à l'étranger comme en France.*

*Dans cette même perspective d'amélioration des soins et du renforcement des systèmes de santé, la France est à l'origine de deux projets qui bénéficieront aux établissements de santé et à leurs personnels :*

- *La création de l'**Académie de santé de l'OMS**, dont les locaux seront installés à Lyon, en France, et qui permettra aux professionnels de la santé, aux décideurs et membres de la société civile du monde entier, de suivre des formations innovantes en santé mondiale ;*

- **L'initiative sur la place des femmes dans le secteur de la santé et des soins** lancé en février dernier, en amont du Forum Génération Égalité, en partenariat avec l'OMS et l'association Women in Global Health. Celle-ci s'attache à mettre en lumière l'effet multiplicateur des politiques de changement en matière de lutte contre les inégalités entre les femmes et hommes dans le secteur de la santé, à savoir, un triple dividende en termes de bénéfices pour les systèmes de santé, d'égalité entre les femmes et les hommes et de croissance économique.

*La France continuera ses efforts pour renforcer la coopération hospitalière internationale et à apporter son soutien aux pays les plus vulnérables, comme elle l'a fait pendant la crise de la Covid-19.*



**Stéphanie SEYDOUX,**  
Ambassadrice pour la Santé mondiale

# INTRODUCTION

L'amélioration de la santé des femmes et des filles dans le monde est l'un des résultats les plus encourageants de ces 25 dernières années. De nos jours, davantage de femmes ont accès aux soins maternels institutionnels et moins de femmes meurent en couches. **Le taux de mortalité maternelle mondial a ainsi baissé de 38% de 2000 à 2017<sup>1</sup>.**

Malgré des progrès réalisés, les engagements en faveur des droits et de la santé sexuels et reproductifs (DSSR) restent très insuffisants au niveau mondial et les filles et les femmes font toujours face à d'importants enjeux liés à leur santé. En 2019, dans le monde, 190 millions de femmes en âge de procréer qui désiraient éviter une grossesse n'ont pas utilisé une méthode de contraception<sup>2</sup>. Les décès maternels sont la deuxième cause de mortalité chez les femmes en âge de procréer au niveau mondial avec chaque année, 287 000 femmes qui meurent de complications de la grossesse et de l'accouchement et 47 000 femmes des suites d'un avortement à risque<sup>3</sup>. Près de 90% des cancers du col de l'utérus, le deuxième cancer le plus fréquent chez les femmes dans le monde, surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en raison du manque d'accès aux services de dépistage et de traitement<sup>4</sup>. En Afrique sub-Saharienne, trois infections VIH sur cinq parmi les jeunes de 15 à 19 ans concernent des filles<sup>5</sup>. La violence à l'égard des femmes, réalité courante dans le monde entier, est une violation des droits de la femme et un enjeu majeur de santé publique, influençant grandement leur état de santé et de bien-être physique et psychique. Les chiffres récents montrent qu'au niveau mondial, 35% des femmes ont subi des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire intime ou d'une autre personne au cours de leur vie. Le plus souvent, cette violence est le fait du partenaire intime<sup>6</sup>.

**Renforcer l'accès et la qualité des services de santé sexuelle et reproductive pour les individus est un des principaux leviers de l'amélioration de la santé et du bien-être des filles et des femmes. Les droits et santé sexuels et reproductifs constituent une composante essentielle au progrès vers l'égalité de genre.**

<sup>1</sup> Égalité des sexes : le point sur les droits des femmes 25 ans après Beijing, ONUFEMMES, 2020, pages 8 - 9.

<sup>2</sup> Égalité des sexes : le point sur les droits des femmes 25 ans après Beijing, ONUFEMMES, 2020, page 9.

<sup>3</sup> [www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health](http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health)

<sup>4</sup> [www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health](http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health)

<sup>5</sup> Égalité des sexes : le point sur les droits des femmes 25 ans après Beijing, ONUFEMMES, 2020, page 9.

<sup>6</sup> [www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women#:~:text=Selon%20les%20estimations%20mondiales%20de%20l%27OMS%2C%2035%25%20des,cette%20violence%20est%20le%20fait%20du%20partenaire%20intime](http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women#:~:text=Selon%20les%20estimations%20mondiales%20de%20l%27OMS%2C%2035%25%20des,cette%20violence%20est%20le%20fait%20du%20partenaire%20intime)

## ENGAGEMENT DE LA FRANCE SUR LA SANTÉ DE LA FEMME

La promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes est une des causes majeures portée par la France qui a adopté une diplomatie féministe à partir de 2018 fondée sur sa stratégie internationale pour l'égalité entre les femmes et les hommes (2018 – 2022)<sup>7</sup>. Dans le cadre de sa diplomatie, la France soutient pleinement la promotion des droits des femmes et des filles et notamment les droits et santé sexuels et reproductifs y compris le droit à l'avortement et à l'éducation complète à la sexualité. Dans le cadre du Forum Génération Égalité, qu'elle co-organise avec le Mexique et sous l'égide d'ONU Femmes, la France est particulièrement mobilisée au sein de la coalition d'action Autonomie corporelle et droits et santé sexuels et reproductifs afin de garantir l'accès universel des femmes et des adolescentes aux droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR).

## RÔLE DES HÔPITAUX ET DISPOSITIFS DE FINANCEMENT EXISTANTS DE LA COOPÉRATION HOSPITALIÈRE INTERNATIONALE EN FRANCE

Les hôpitaux publics jouent un rôle majeur au sein des systèmes de santé, à la fois comme prestataires de soins et comme lieu de formation des professionnel·le·s de santé. En France, la coopération hospitalière internationale (CHI) est reconnue par le Code de Santé Publique comme une mission à part entière des établissements de santé publics et privés à but non lucratifs et permet aux hôpitaux français de prendre part à l'aide publique au développement de la France dans le domaine de la santé. Pour répondre aux enjeux de renforcement des capacités des ressources humaines en santé, les partenariats hospitaliers (ou « jumelages ») constituent depuis plusieurs années un instrument d'appui technique et d'échanges entre hôpitaux français et hôpitaux des pays en développement à travers des formations et des échanges entre professionnel·le·s de santé, dans les domaines de soins infirmiers et médicaux, de l'hygiène, de l'organisation des services, de la maintenance et du management. En termes de modalités, il s'agit essentiellement de missions de formation et de compagnonnage sur site, ainsi que de l'accueil de stagiaires étrangers en France. Les projets de coopération hospitalière sont également porteurs de bénéfices pour l'hôpital français : par leur transversalité, ils renforcent l'esprit d'équipe, entre professionnel·le·s de santé, au sein de l'établissement, entre administratifs et soignants. Ils constituent également un outil pertinent de questionnement et de compréhension de l'environnement professionnel. Pouvoir exercer ses compétences dans un contexte différent invite à interroger ses propres pratiques.

<sup>7</sup> Ministère de l'Europe et des affaires étrangères, Stratégie internationale de la France pour l'égalité entre les femmes et les hommes (2018-2022), 2018.

En France, la coopération hospitalière internationale fait l'objet de financements de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) dans le cadre du dispositif de l'Appel à projets pour la coopération hospitalière internationale (APCHI) et de l'Agence française de développement (AFD) dans le cadre du Projet Réseaux et Partenariats hospitaliers (PRPH), projet dont la gestion est assurée par la Fédération hospitalière de France (FHF).

Ces dispositifs simples, souples et au dimensionnement financier modeste permettent de contribuer au renforcement de capacités des ressources humaines en santé et ainsi d'améliorer l'accès à des soins de qualité. Ils ont notamment permis **le soutien financier d'une vingtaine projets de coopération hospitalière internationale visant l'amélioration de la santé de la femme depuis 2014.**

### **FORUM GÉNÉRATION ÉGALITÉ ET OPPORTUNITÉ DE VALORISER LES ACTIVITÉS DE COOPÉRATION HOSPITALIÈRE INTERNATIONALE DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ DE LA FEMME**

Du 30 juin au 2 juillet 2021, la France accueille à Paris le Forum Génération Égalité qui célébrera le 25<sup>e</sup> anniversaire de la Conférence de Pékin sur les droits des femmes. Co-organisé avec le Mexique et sous l'égide d'ONU Femmes, le Forum Génération Égalité permettra de poursuivre la mobilisation de la communauté internationale pour l'accès des femmes et des filles à la santé et le respect de leur droit à disposer de leur corps. Cet évènement constitue une belle opportunité de présenter la valeur ajoutée du partenariat hospitalier en faveur de la santé des femmes et les résultats de ces projets de coopération hospitalière internationale.



## PARTENARIATS HOSPITALIERS ET SANTÉ DES FEMMES : VALEUR AJOUTÉE

### UN DISPOSITIF QUI FAVORISE LE PARTAGE DE BONNES PRATIQUES, LES ÉCHANGES ENTRE PROFESSIONNEL·LE·S DE SANTÉ ET UNE PRISE DE RECUL SUR SES PROPRES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

De manière générale, l'approche du partenariat hospitalier permet des coopérations entre professionnel·le·s et des échanges directs entre pair.e.s pouvant exercer les mêmes missions et les mêmes métiers et donc plus à même de comprendre et d'identifier les besoins ainsi que d'y répondre en partageant leurs savoir-faire et leurs expertises propres. Cette construction de liens interprofessionnels et de confiance sur une longue période est mise en avant par les professionnel·le·s de santé interrogés<sup>8</sup> comme une des forces du partenariat hospitalier. Elle permet également de construire ensemble

les actions en fonction des besoins réels au plus proche du terrain et d'adapter continuellement les méthodes et objectifs si besoin. Les relations horizontales, le fait de pouvoir travailler d'égal à égal sont évoqués par Claire Tantet, médecin infectiologue, impliquée dans le projet de coopération entre l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (APHP) Hôpital Avicenne et l'hôpital de référence de Panzi en République Démocratique du Congo (RDC) qui insiste également sur une vraie démarche de co-construction des actions mises en œuvre.



*L'appartenance à l'entité « hôpital »  
aide à l'horizontalité des échanges  
malgré des contextes différents.*

**Claire TANTET,**  
Médecin infectiologue,  
APHP Hôpital Avicenne (France)

<sup>8</sup> Les professionnel·le·s de santé interrogé·e·s sont issu·e·s des structures suivantes : le CESAC (Mali), l'hôpital général de Grand-Bassam (Côte d'Ivoire), l'APHP Hôpital La Pitié-Salpêtrière, le centre hospitalier de Chambéry, le centre hospitalier de Valenciennes, le centre hospitalier d'Angoulême (France).



## EXEMPLES D'ÉCHANGES DE PRATIQUES EN SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE

L'implication dans un partenariat hospitalier peut faciliter la prise de recul, la réflexion sur ses propres pratiques pour les enrichir. Catherine CRENN-HÉBERT, gynécologue obstétricienne à l'APHP-Hôpital Louis Mourier, impliquée dans un projet de coopération sur l'amélioration de la prise en charge de la santé maternelle avec le centre hospitalier régional (CHR) d'Atakpamé au Togo précise l'intérêt d'organiser des formations pour se remettre en question et raconte comment elle a réalisé, lors d'un échange avec des collègues togolais en stage sur la revue de la mortalité maternelle, qu'en France « *on n'était pas si avancé que ça* ».

Selon Marilyne THEUWS, sage-femme et responsable du Pôle Femme-Mère-Enfant du Centre hospitalier (CH) de Moulins-Yzeure (France), l'expérience de collaboration avec l'hôpital général de Grand-Bassam (Côte d'Ivoire) dans le cadre d'un projet sur la santé maternelle et infantile, a fait changer les pratiques des professionnel.le.s de santé français. Par exemple, suite à leur échange d'expériences avec les professionnel.le.s de l'hôpital général de Grand-Bassam, les équipes du CH de Moulins-Yzeure ont eu la volonté de développer l'allaitement maternelle dans leur structure en formant une équipe de référentes et formatrices, composée de deux sages-femmes et d'une infirmière diplômée d'état (IDE) puéricultrice. Des sessions de formation des professionnel.les du CH de Moulins-Yzeure sont également organisées lors

de la venue des collègues ivoiriens en France. De même, l'hôpital français a décidé de mettre en place un atelier portage pour les femmes et/ou les couples. Cette pratique leur est proposée en anténatal avec un mannequin ou en postnatal avec leurs enfants. En 2019, 71 personnes ont pu bénéficier de cette activité.

La question de la qualité de la prise en charge des femmes enceintes et du choix du mode de prise en charge à travers le partage d'expériences est également au cœur du projet de coopération des Centres hospitaliers universitaires (CHU) de Lille et d'Angers avec leurs partenaires brésiliens<sup>9</sup> portant sur le taux de césarienne au Brésil. Aujourd'hui le taux de césarienne au Brésil est un des plus importants au monde (55%<sup>10</sup>). Il est même devenu difficile pour une femme de pouvoir accoucher par voie basse. La coopération hospitalière permet de débattre autour des alternatives, des freins à l'accès à l'analgésie et donner aux soignants les outils afin de proposer une alternative aux femmes : délivrer une information éclairée aux patientes, être en mesure de dispenser une péridurale, donner le choix aux parturientes sont autant d'axes de travail du partenariat pour arriver aux résultats attendus. Dans ce cas, la coopération joue un rôle dans l'échange des pratiques mais également permet de questionner des modes de prise en charge au regard de l'intérêt et de la santé de la femme.

<sup>9</sup> Les institutions impliquées dans le projet au Brésil sont : la Fondation Oswaldo Cruz, l'Institut de Santé Collective de l'Université Fédérale de Bahia, l'Association Brésilienne des Hôpitaux Universitaires et l'Enseignement, la Maternité Assis Chateaubriand de l'Université Fédérale du Ceará, la Maternité Maria Amelia Buarque de Hollanda de la Municipalité de Rio de Janeiro, la Fédération Brésilienne des Associations de Gynécologie et d'Obstétrique, la Société Brésilienne d'Anesthésiologie.

<sup>10</sup> Alexandre Dumont, Christophe Z. Guilmo, « *Trop et pas assez à la fois : le double fardeau de la césarienne* » INED, Population et santé, numéro 581, septembre 2020.



**Rencontre à la Maternité-École Assis Chateaubriand à Fortaleza au Brésil** entre le Directeur de la Maternité (FEITOSA Edson et équipe) et les représentants des deux hôpitaux français (D<sup>r</sup> DESCAMPS Philippe et Dr SUBTIL Damien), la Fiocruz (D<sup>r</sup> LEAL Maria do Carmo), l'Institut de Santé Collective UFBA (D<sup>r</sup> NERI Mônica).

*La césarienne est devenue la principale voie d'accouchement au Brésil. Plusieurs facteurs semblent expliquer cela :*

- *La difficulté d'accès à une analgésie péridurale lors d'un accouchement voie basse, notamment liée au nombre insuffisant d'anesthésistes.*
- *Le manque de formation des infirmières spécialisées qui ne réalisent pas les accouchements sous péridurale.*
- *À cela s'ajoutent des préoccupations organisationnelles pour les gynécologues obstétriciens qui semblent minimiser la iatrogénie de la césarienne.*

*Garantir aux femmes la possibilité de prise en charge de la douleur pendant un accouchement voie basse, c'est leur permettre la possibilité du choix de leur modalité d'accouchement. Plusieurs freins sont à lever pour y parvenir, culturels, politiques, financiers... Le partage d'expériences dans le cadre du partenariat hospitalier permet de comparer les systèmes de santé mais aussi les stratégies pour actionner les bons leviers.*



**Martine BOUREL-HÉRAULT,**  
Sage-femme, CHU d'Angers (France)



## EXEMPLE D'ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DU VIH ET DES ISTS

Par ailleurs, les échanges professionnels entre les deux équipes impliquées dans un partenariat hospitalier permettent une analyse régulière des pratiques professionnelles et le partage de bonnes pratiques. Par exemple, l'APHP Hôpital La Pitié Salpêtrière et le CESAC (Centre de soins, d'animation et de conseils) au Mali échantent au cours de

staffs mensuels sur le suivi des personnes vivant avec le VIH afin d'apprécier les causes des échecs thérapeutiques des patients sous traitement ARV et trouver des solutions ensemble. Dans cette structure de santé associative, 60 à 65% des patients suivis sont des femmes dont la grande majorité sont en âge de procréer.



**Bintou KEITA DEMBELÉ,**  
Médecin, CESAC (Mali)

*Ce partenariat me permet en tant que femme et soignante de bénéficier des formations de qualité et des espaces de dialogue et d'échanges sur les thèmes d'actualité thérapeutiques pour faciliter mon travail quotidien auprès des femmes.*



**Séance de staff mensuel en visioconférence** entre les équipes du CESAC et de l'APHP Hôpital La Pitié Salpêtrière.



## EXEMPLE D'ÉCHANGES DE PRATIQUES SUR L'ORGANISATION D'UN SERVICE DE PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE

Dans le cadre de la collaboration entre le Groupe Hospitalier Sud Île-de-France (GHSIF) et l'hôpital de référence de Panzi, une équipe congolaise composée d'un médecin, d'un psychologue, d'une assistante psychosociale et d'une infirmière est venue à Melun pour rencontrer les professionnel-le-s de l'hôpital mais aussi des acteurs extérieurs comme des services de gynécologie, des psychologues, le Centre d'accueil de demandeur-deuse-s d'asile (CADA) et analyser l'organisation du service de prise en charge des violences basées sur le genre. Cette équipe a ainsi montré certaines limites du système en place, notamment la multitude des interlocuteurs

et le trop grand cloisonnement des services tels que le Centre gratuit d'informations, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) et la permanence d'accès aux soins de santé (PASS). Cette analyse de l'organisation et du fonctionnement du service de prise en charge des violences physiques et sexuelles a permis par la suite la réorganisation de ce service et la formation des équipes soignantes françaises (médicales et paramédicales) par les professionnel-le-s congolais-e-s sur la prise en charge des personnes victimes de violences physiques et sexuelles et à l'accueil des demandeur-deuse-s d'asile.

## UN DISPOSITIF QUI PORTE L'ACCENT SUR LES FORMATIONS THÉORIQUES ET PRATIQUES NOTAMMENT DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ DE LA FEMME

Le partenariat hospitalier est un dispositif de formations théoriques et pratiques du personnel soignant à travers l'organisation de formations ou de

missions de compagnonnage in situ et l'organisation de stages en France.



## ACTIVITÉS DE FORMATIONS THÉORIQUES ET PRATIQUES POUR AMÉLIORER LE SUIVI DES FEMMES ENCEINTES, LA PRISE EN CHARGE DES ACCOUCHEMENTS ET LA PRISE EN CHARGE DES NOUVEAU-NÉ-E-S

Ce dispositif a permis l'organisation de formations théoriques et pratiques clés pour le suivi de la femme enceinte, la prise en charge des accouchements physiologiques et pathologiques et la prise en charge des nouveau-né-e-s. Dans le cadre de la coopération entre le CH de Valenciennes et l'hôpital de Ouarzazate au Maroc, 24 professionnel-le-s de santé (obstétriciens, pédiatres et sages-femmes, infirmier-e-s et auxiliaires de soins, infirmier-e-s

major) ont été formé-e-s au repérage des facteurs de risques de l'hémorragie de la délivrance, première cause de mortalité des parturientes au Maroc, à la mécanique obstétricale, à la prévention de la dystocie des épaules et à la prise en charge de la réanimation néo-natale. Ces formations ont permis d'améliorer la prise en charge rapide des nouveau-né-e-s dès les premières minutes de vie.



**Partenariat hospitalier** entre le CH de Valenciennes en France et l'Hôpital de Ouarzazate au Maroc : **atelier pratique avec les sages-femmes** sur la réanimation néonatale en salle de naissance.

Ces formations peuvent également profiter à d'autres établissements de la pyramide sanitaire dans les pays d'intervention. Par exemple, dans le cadre de la coopération entre l'APHP Hôpital Louis Mourier et le CHR d'Atakpamé au Togo dont l'objectif est la réduction de la mortalité maternelle, périnatale et infantile, différentes formations (formations au repérage des grossesses à risques et à la prise en charge des situations d'urgence maternelle et des accouchements à risque ; formations au repérage des situations à risque pour les nouveau-nés) ont pu être organisées pour les dispensaires et hôpitaux voisins afin de faciliter les liens entre les différentes structures de santé de la région et de travailler en réseau. Des formations théoriques et des ateliers de mises en situation à la pratique des accouchements dystociques (accouchement par le siège et dystocias des épaules) ont également pu être organisées pour 15 sages-femmes de l'Hôpital de Ouarzazate et pour

15 sages-femmes travaillant dans les centres de santé aux alentours avec l'appui technique du CH de Valenciennes.

L'organisation de **formations de formateur-trice-s** est une stratégie de renforcement des capacités des ressources humaines en santé qui permet de profiter à un plus grand nombre de professionnel-le-s de santé et d'assurer un processus continu de formations in situ. Cette stratégie a été adoptée dans plusieurs projets de coopération hospitalière. Le CH de Valenciennes dans le cadre de sa collaboration avec l'hôpital de Ouarzazate au Maroc a organisé une formation de « soignant-e-s formateur-trice-s » aux premiers gestes d'urgence pour 16 soignant-e-s référent-e-s (IDE et auxiliaires de santé) dans le secteur mère-enfant. Ces derniers ont pu ensuite former 204 professionnel-le-s de santé (paramédicaux, médicaux, administratifs, techniques).



**Partenariat hospitalier** entre le CH de Valenciennes en France et l'Hôpital de Ouarzazate au Maroc : **formation aux gestes et soins d'urgence** associée à une formation de formateurs.

Le CH de Moulins-Yzeure a également formé deux sages-femmes référentes et formatrices aux premiers gestes d'urgence pour les nouveau-né-e-s à l'hôpital général de Grand Bassam en Côte d'Ivoire. Ces deux sages-femmes assurent ainsi la formation continue sur mannequin des sages-

femmes de l'hôpital. En pratique, chaque sage-femme de l'hôpital effectue une fois par mois, les premiers gestes de secours avec le mannequin de simulation, sous le contrôle d'une des deux sages-femmes formatrices.

*Ce projet améliore l'accès aux soins des femmes dû au fait qu'elles se sentent en sécurité concernant la qualité des soins prodigués par le personnel soignant. La valeur ajoutée de ce partenariat est l'accent mis sur la formation des prestataires de soins avec la disponibilité du matériel hospitalier à l'appui. Grâce à ce projet, j'ai pu me perfectionner à la réanimation du nouveau-né et aussi à savoir utiliser le monitoring qui permet d'assurer une meilleure surveillance du travail d'accouchement en salle de naissance. Ces nouvelles expériences acquises permettent de sauver le maximum de vies.*



**Mondah LAROCHELLE KODJO,**  
Sage-femme, Responsable de la salle de naissance,  
Hôpital général de Grand-Bassam (Côte d'Ivoire)

La formation théorique et pratique de personnels en ingénierie biomédicale, dans le cadre de stages dans des hôpitaux français a aussi contribué à améliorer les services de maternité. Dans le cadre du projet de coopération hospitalière entre l'hôpital de Ségou au Mali, le CH d'Angoulême et l'association « *Kalan ni Keneya* » Éducation et santé Angoulême-Ségou sur l'amélioration de la santé maternelle et néonatale, Hadi BA, responsable biomédical malien, a bénéficié d'une formation en licence professionnelle en maintenance biomédicale à l'Université Paul Sabatier de Toulouse et a réalisé l'ensemble de ses stages pratiques au sein du service biomédical du CH d'Angoulême. Cette haute technicité acquise lui permet aujourd'hui de former ses pair-e-s à l'utilisation et la maintenance des équipements

biomédicaux dans les centres de santé de la région de Ségou et au-delà, à la demande du Ministère de la santé et du Directeur Général de la Santé de la 4<sup>ème</sup> région du Mali et de devenir un interlocuteur reconnu face aux fournisseurs de matériels et d'intrants. Des échanges à distance sont également établis selon les besoins entre Hadi BA et Philippe ROYERE, responsable du service biomédical du CH d'Angoulême.

De même, l'ingénieur biomédical de l'Hôpital général de Grand-Bassam, venu à plusieurs reprises en stage au CH de Moulins-Yzeure pour se former au suivi du matériel biomédical, échange quotidiennement à distance par visio-conférence avec ses collègues français.



**Partenariat hospitalier** entre le CH d'Angoulême, l'Hôpital de Ségou et l'association « KNK » : **formation** dans les centres de santé de la région de Ségou à l'utilisation et **la gestion d'extracteurs d'oxygène** dans un contexte de santé maternelle et néonatale (lors d'accouchements) mais aussi dans un contexte de pandémie de Covid 19.





## COMPAGNONNAGE : UNE APPROCHE PRIMORDIALE POUR AMÉLIORER LES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNEL·LE·S SOIGNANT·E·S

Le compagnonnage est un mode d'apprentissage qui repose sur la réalisation d'activités professionnelles en présence d'un·e pair·e qui transmet ses connaissances et son savoir-faire en particulier par la démonstration<sup>11</sup>. Il permet ainsi d'apprendre en situation de pratique dans l'environnement quotidien, ce qui favorise l'appropriation de nouvelles compétences et permet aux professionnel·le·s de santé de donner du sens à leurs actions. Cette approche du compagnonnage occupe une place importante dans les activités de renforcement des capacités mises en œuvre dans les partenariats hospitaliers sur la santé de la femme. Par exemple, le CH de Moulins-Yzeure a changé ses pratiques de formations en portant davantage l'accent sur des

activités de compagnonnage dans le service de maternité de l'hôpital général de Grand Bassam en Côte d'Ivoire : les équipes professionnelles des deux établissements font les gardes de 12 heures ensemble. C'est au cours de ces gardes communes que les sages-femmes ivoiriennes ont appris aux sages-femmes françaises à laisser plus de temps au nouveau-né à s'adapter et par exemple, à ne pas couper tout de suite le cordon ombilical et à attendre que le nouveau-né récupère seul sur le ventre de la mère, pour leur bien-être, Marilyne THEUWS précisant que « *dans nos pratiques, nous sommes très interventionnistes, d'autant plus si le nouveau-né semble affaibli* ».



**Partenariat hospitalier** entre le CH Moulins - Yzeure et l'hôpital général de Grand-Bassam : activité de compagnonnage dans la prise en charge **d'un accouchement**.



**Partenariat hospitalier** entre le CH Moulins-Yzeure et l'hôpital général de Grand-Bassam : activité de compagnonnage dans la prise en charge de **l'urgence vitale chez la femme enceinte**.



**Dans le cadre du partenariat entre le CH de Valenciennes et l'Hôpital de Ouarzazate, un travail a été réalisé sur l'organisation et la sécurité anesthésique en salle de césarienne notamment grâce à des missions de compagnonnage.**

<sup>11</sup> [www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/22-compagnonnage\\_et\\_compетенences\\_-\\_pourquoi\\_-\\_comment\\_cle72794c.pdf](http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/22-compagnonnage_et_compетенences_-_pourquoi_-_comment_cle72794c.pdf)



## ACTIVITÉS DE FORMATIONS THÉORIQUES ET PRATIQUES ET LOGIQUE DE RÉCIPROCITÉ : EXEMPLE DU PARTENARIAT ENTRE L'HÔPITAL DE RÉFÉRENCE DE PANZI EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO ET DEUX HÔPITAUX FRANÇAIS

Les activités de formations théoriques et pratiques mises en œuvre dans le cadre d'une coopération hospitalière peuvent s'appuyer sur une logique de réciprocité. Le partenariat hospitalier reliant l'hôpital de référence de Panzi en RDC à deux hôpitaux français (GHSIF et APHP Hôpital Avicenne) en est un bel exemple. Alors que les deux hôpitaux français appuient le renforcement des services de biologie, de médecine d'urgence et de réanimation de l'hôpital de référence de Panzi, en retour ce dernier a inspiré et appuyé la mise en place d'un parcours de santé sexuelle pour assurer la prise en charge de femmes victimes de violences sexuelles dans les deux établissements français basé sur l'approche

holistique de l'hôpital congolais. Au GHSIF, l'équipe de professionnel.le.s congolais-e-s composée d'un médecin, d'un psychologue, d'une assistance psychosociale et d'une infirmière, a formé les équipes soignantes françaises (médicales et paramédicales) à la prise en charge des personnes victimes de violences physiques et sexuelles et à l'accueil des demandeurs d'asile. À l'APHP Hôpital Avicenne, la mise en place du parcours de santé sexuelle a permis notamment de former toute l'équipe composée de 16 professionnel-le-s<sup>12</sup> aux meilleurs manières d'interroger les femmes prises en charge sur leur récit de vie, leur parcours migratoire, la santé sexuelle et la maladie.

***Ce partenariat croisé nous permet de nous inspirer de ce qui est fait à Panzi en matière de gynécologie, de prise en charge psychologique des femmes victimes de violences sexuelles et d'apporter notre expertise en médecine d'urgence et en réanimation.***



**Bastien DUHAMEL,**  
Directeur des affaires médicales,  
GHSIF, Melun (France)

<sup>12</sup> L'équipe de l'APHP Hôpital Avicenne est composée de trois infectiologues, un médecin généraliste, un psychologue, une médiatrice en santé, un sexologue, une sage-femme gynécologue, un médecin de la douleur, une infirmière d'éducation thérapeutique, une coordinatrice projet, une assistante sociale, une diététicienne, une infirmière, deux secrétaires médicales.

## UN DISPOSITIF QUI CONTRIBUE À L'AMÉLIORATION DE L'ORGANISATION DES SERVICES ET À LA QUALITÉ DES SOINS DE SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Les partenariats hospitaliers peuvent contribuer à l'amélioration de l'organisation des services de santé sexuelle et reproductive.



### AMÉLIORATION DU PARCOURS DE SANTÉ SEXUELLE À L'APHP HÔPITAL AVICENNE ET AU GHSIF EN FRANCE

La collaboration entre l'hôpital de référence de Panzi et les hôpitaux de Melun et d'Avicenne a permis la réorganisation des services de prise en charge des violences sexuelles et la mise en place d'un parcours de santé sexuelle dans les deux hôpitaux français. Cette approche innovante, inspirée de l'expérience de l'hôpital de référence de Panzi, propose de sortir de la pathologie et d'initier un accompagnement qui intègre les difficultés à l'accès aux soins.

À l'APHP Hôpital Avicenne, le parcours de santé sexuelle se caractérise par un guichet unique en un seul endroit avec une prise en charge impliquant des interventions multidisciplinaires et un réseau de partenaires permettant de compléter la prise en charge sur des sujets tout aussi importants tels que

l'accompagnement juridique, le logement, l'accès à l'emploi et l'estime de soi. La médiatrice de santé dénommée « *Mama cherry* », directement inspiré du modèle de l'hôpital de référence de Panzi, fait le point avec la patiente sur ce qu'elle a vécu, sur ses difficultés et va servir d'intermédiaire avec les autres intervenants du parcours de soins. Avec l'équipe du service, elle évalue les besoins de la patiente. Ce parcours de santé sexuelle permet d'offrir une prise en charge holistique médico-psycho-sociale et juridique, coordonnée, mobilisant d'autres services de l'hôpital (Dépistage des IST, point sur la santé reproductive, dépistage des cancers du col de l'utérus, mise à jour des vaccinations, information sur leurs droits). Un service de garde d'enfants est en cours de mise en place afin de faciliter la prise en charge des patientes.



APHP Hôpital Avicenne : atelier socio-esthétique animé par Élodie CASSIN, socio-esthéticienne.



APHP Hôpital Avicenne : **repas partagé** amené par une des patientes, appuyant l'**importance de la convivialité** et son côté thérapeutique.

Au GHSIF, Nicolas VIGNIER, infectiologue et en charge de la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS), s'est inspiré de l'approche holistique de l'hôpital de référence de Panzi dans sa prise en charge des femmes victimes de violences sexuelles pour mettre en place une consultation de prévention à orientation santé sexuelle pour les populations vulnérables, en premier lieu les populations migrantes primo-arrivées, articulée avec une consultation de soins primaires gratuite accessible à toutes celles et tous ceux qui en ont besoin, sur le même lieu. Cette consultation est l'occasion de prendre le temps d'évaluer certains thèmes relevant de la prévention tels que la sexualité, la vulnérabilité sexuelle, les violences subies, les addictions, l'insécurité alimentaire, le suivi gynécologique des femmes,

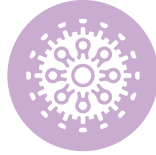
le dépistage des infections sexuellement transmissibles et des maladies chroniques et la mise à jour des vaccinations. Ce dispositif constitue ainsi une porte d'entrée vers un parcours coordonné et pluridisciplinaire de prise en charge qui intègre divers services et spécialités (gynécologie, sexologie, infectiologie, psychologie et psychiatrie notamment) et tente de décloisonner les interventions des différents acteurs (PASS, Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA), Unités Médico-Judiciaire (UMJ), etc.). Les populations primo-arrivantes en situation de précarité voient ainsi leur accès aux soins facilité dans une prise en charge qui associe prévention, information, soins et accompagnement social.



## AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES ACCOUCHEMENTS PATHOLOGIQUES À L'HÔPITAL DE OUARZAZATE AU MAROC

La collaboration entre le CH de Valenciennes et l'hôpital de Ouarzazate a permis d'améliorer l'organisation des soins au bloc obstétrical avec un travail sur l'organisation de l'équipe pour assurer la prise en charge d'une hémorragie de la délivrance ainsi que l'organisation et la sécurité anesthésique en

salle de césarienne. En réanimation, l'équipe médicale de l'Hôpital de Ouarzazate réalise désormais un suivi des patients selon une organisation de « staffs » mis en place afin d'optimiser la prise en charge au sein de l'équipe et d'assurer une meilleure efficacité des soins.

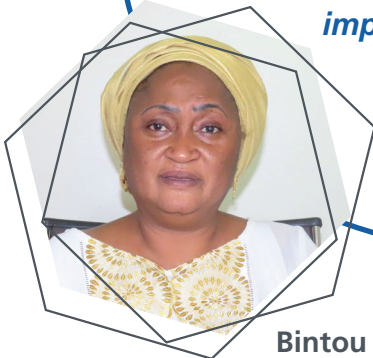


## AMÉLIORATION DU SUIVI MÉDICAL ET PSYCHOSOCIAL DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SOUS TRAITEMENT ARV AU CESAC, AU MALI

L'APHP Hôpital La Pitié Salpêtrière a apporté un soutien technique au CESAC dans l'organisation du suivi médical et psychosocial des personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV. Cette collaboration a permis la mise en place d'un dossier médical informatisé qui facilite le suivi des patients et le partage de données des patient-e-s en échec thérapeutique lors des réunions de staff mensuelles entre les équipes des deux établissements. Dans le cadre de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, des groupes de paroles sont organisés pour les femmes enceintes séropositives ainsi que des consultations de couples pour sensibiliser au dépistage du VIH et échanger sur l'alimentation de

l'enfant qui va naître. Le CESAC, avec l'appui technique de l'APHP Hôpital La Pitié Salpêtrière a également ouvert une unité de santé sexuelle animée par une sage-femme formée, dont l'objectif est d'offrir des soins de qualité adaptés aux besoins en santé sexuelle et reproductive des femmes et adolescentes vivants avec le VIH. Cette unité de santé sexuelle assure des consultations IST, propose le dépistage du cancer du col de l'utérus et organise des séances de groupe de parole pour les adolescentes sur l'éducation sexuelle et VIH ainsi que pour les femmes sur les questions du partage du statut sérologique.

***Ce partenariat hospitalier avec le CESAC est une excellente opportunité pour améliorer et faciliter l'accès aux soins aux femmes les plus vulnérables. Le CESAC regroupe la plus grosse file active de patients suivis sous ARVs au Mali ; environ 7 000 patients dont 60% sont des femmes. Elles bénéficient grâce au partenariat hospitalier des soins de qualité, qualité car les médecins sont formés par l'Hôpital Salpêtrière et y réalisent des stages. En tant que femme et soignante, ce partenariat hospitalier impacte positivement la qualité des femmes vivant avec le VIH.***



**Bintou KEITA DEMBELÉ,**  
Médecin, CESAC (Mali)



## AMÉLIORATION DE L'OFFRE DE PÉRIDURALE AUX PARTURIENTES À LA MATERNITÉ ASSIS CHATEAUBRIAND DE L'UNIVERSITÉ FÉDÉRALE DU CEARÁ ET À LA MATERNITÉ MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA DE LA MUNICIPALITÉ DE RIO DE JANEIRO, AU BRÉSIL

La coopération entre les deux hôpitaux français et les partenaires brésiliens se fixe comme objectif, à travers la formation et l'échange de pratiques mais également une meilleure information des parturientes, d'augmenter le recours à la péridurale pour

les femmes qui le souhaitent. Pour apprécier les changements de pratique, des indicateurs clés<sup>13</sup> ont été définis par l'ensemble des partenaires du projet et seront suivis chaque mois par visioconférence.



*Je crois qu'il est important de souligner l'objectif principal du projet, qui est d'offrir à la femme un accouchement sans douleur, sous analgésie, si elle le souhaite. Il permettra à la femme enceinte de garantir l'accès à l'analgésie péridurale dans la maternité vers laquelle elle est référée. Cela réduit le stress et la possibilité qu'une femme désire une césarienne par peur de la douleur de l'accouchement.*

**Monica NERI,**  
Coordinatrice Exécutive du Programme  
de Réduction de la Mortalité Maternelle à l'Institut  
de Saúde Coletiva, Université Fédérale de Bahia (**Brésil**)

<sup>13</sup> Parmi ces indicateurs clés suivis : le pourcentage d'accouchement par voie basse, le pourcentage de femmes qui ont accepté l'analgésie péridurale pendant le travail et l'accouchement ; le pourcentage de césarienne intrapartum et le pourcentage de césarienne antepartum ; le taux de satisfaction des femmes utilisant les services.

## QUELQUES RÉSULTATS DES PARTENARIATS HOSPITALIERS VISANT À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DE LA FEMME



### RÉDUCTION DU DÉLAI DE LA PRISE EN CHARGE DES CÉSARIENNES À L'HÔPITAL DE GRAND-BASSAM EN CÔTE D'IVOIRE

Le partenariat hospitalier entre le CH de Moulins-Yzeure et l'hôpital général de Grand-Bassam a contribué à la réduction du délai de la prise en charge d'une césarienne aux urgences qui est passée de 3 heures à 45 minutes grâce à l'amélioration de l'organisation entre la salle de naissance et le bloc opératoire, notamment par la mise en place de kits d'urgence et par l'amélioration de la coordina-

tion avec les autres chirurgien.ne.s. Le taux de césarienne a augmenté de 14 % depuis 2014 suite à l'amélioration de la prise en charge et au suivi des parturientes en salles de naissance (analyse du rythme cardiaque fœtal effectué et utilisation des kits césariennes) et également suite à l'amélioration de l'organisation entre le secteur de la salle de naissance et le bloc opératoire.



### RÉDUCTION DU TAUX D'ÉPISIOTOMIE À L'HÔPITAL DE OUARZAZATE AU MAROC

Le partenariat hospitalier entre le CH de Valencienne et l'Hôpital de Ouarzazate a contribué à faire évoluer les pratiques des professionnel-le-s

soignant-e-s et à diminuer le taux d'épisiotomies de 43% en 2015 à 33% en 2018.



### AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS POUR LES FEMMES MIGRANTES AU GHSIF ET À L'APHP HÔPITAL AVICENNE EN FRANCE

Aujourd'hui, à l'APHP Hôpital Avicenne, environ 130 patient-e-s, dont plus de 90% de femmes, bénéficient d'une prise en charge transdisciplinaire

et individualisée. L'accueil des patient-e-s se fait sans condition, les frais de transport sont pris en charge et un dispositif de traduction a été mis en place.

## Bienvenue dans le dispositif Parcours!



### Ateliers collectifs:

lundi 13H30

et

Vendredi 12H30



+33 7 77 20 76 91



BOLEWA  
DANSE COMME  
THÉRAPIE



NATHALIE  
YOGA



CHLOÉ  
PHOTO  
TELEPHONE



OUERINA  
CERCLE DE  
FEMME



ELODIE  
SOCIO-  
ESTHÉTICIENNE



ASSOCIATION  
JOSEPHINE  
SALON DE  
BEAUTÉ



APHP Hôpital Avicenne : **support visuel** présentant l'équipe et donné aux patientes quand elles arrivent dans **le dispositif de parcours de santé sexuelle**.



APHP Hôpital Avicenne : photographie de Mariam CONDE et Tatiana DEPRI, **atelier photo** animé par Cloë ALIENOR, photographe et animatrice.



L'intégration de la consultation de prévention au GHSIF a permis d'accompagner 103 personnes migrantes primo-arrivantes dont 56 femmes de novembre 2018 à mars 2020<sup>14</sup>. Parmi ces femmes, 63% ont subi des violences sexuelles<sup>15</sup>. Pour ces personnes reçues en consultation de prévention, la

proposition de la Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) a été généralement bien reçue avec 68,2% des femmes qui ont accepté d'être orientées vers une consultation qui a abouti à une prescription pour la majorité d'entre-elles<sup>16</sup>.



**Nicolas VIGNIER,**  
Médecin infectiologue,  
GHSIF, Melun (France)

*On arrive à avoir un échange sur la vulnérabilité sexuelle alors qu'on ne pensait pas pouvoir parler de cela avec des personnes qui sont dans une telle situation de précarité. Beaucoup de femmes s'emparent du sujet, se livrent, conscientes de leur vulnérabilité. Ce parcours en PASS ambulatoire a montré qu'il était faisable de mettre en place une approche plus préventive et globale.*

<sup>14</sup> Mise en place d'une consultation de prévention intégrant la santé sexuelle pour des migrants primo-arrivants en soins primaires, Thèse présentée pour le diplôme de docteur en médecine, Marie DELAUNAY, 30 septembre 2020, page 37.

<sup>15</sup> Idem, page 44.

<sup>16</sup> Idem, page 60.

# CONCLUSION

## ■ LES PROFESSIONNELLES DE SANTÉ AU CŒUR DE LA COOPÉRATION HOSPITALIÈRE



*Notre présence montre que nous professionnels féminins pouvons avoir des hautes responsabilités dans une institution et être décideurs dans des coopérations et actions.*

**Marilyne THEUWS,**  
Sage-femme et responsable du Pôle Femme-Mère-Enfant,  
Centre hospitalier de Moulins-Yzeure (**France**)

*En tant que manager d'une institution qui est engagée dans plusieurs partenariats, j'apprécie la singularité de ce partenariat : il n'est pas bâti sur une masse d'argent mais sur la résolution de problèmes de terrain, l'apport de nouvelles idées, la valorisation de notre action. C'est un partenariat gagnant – gagnant : les patientes sont les premières bénéficiaires de ces dispositifs.*



**Bintou KEITA DEMBELÉ,**  
Médecin, CESAC (Mali)

*Le thème qui occupe ma vie professionnelle depuis près de 40 ans - le VIH et par là même la sexualité est celui de populations en souffrance du fait de cette infection. Les femmes paient un lourd tribut tout comme les « minorités sexuelles » (...). Pouvoir avec nos collègues au Sud partager, échanger, former et faire avancer grâce aux populations elles-mêmes ces thématiques de lutte contre les discriminations est un objectif majeur de notre engagement, nous professionnel-le-s du VIH.*



**Christine KATLAMA,**  
Professeure en maladies infectieuses, parasitaires et tropicales,  
APHP Hôpital La Pitié Salpêtrière (France)

*Sage-femme, je suis aussi convaincue de la plus-value de ce métier dans les organisations de soins. Lorsqu'elles sont bien formées, ces professionnelles sont des actrices incontournables dans l'accompagnement des femmes enceintes et des alliées précieuses pour les médecins, gynécologues obstétriciens et anesthésistes.*



**Martine BOUREL-HÉRAULT,**  
Sage-femme, CHU d'Angers (France)

*Je me rends compte que plusieurs enjeux liés à la plus grande difficulté d'accès des femmes dans le contexte de la santé sont liés à une certaine culture d'invisibilité et/ou de minimisation des problèmes liés aux femmes, dans une perspective parfois relativisée comme de moindre importance. Ainsi, offrir aux femmes des soins prénataux de manière élargie, un accès qualifié à l'information avec la femme au centre des soins avec la possibilité de choisir un travail et un accouchement sans douleur est très valorisant pour moi, en tant que femme et en tant que professionnelle.*



**Monica NERI,**  
Coordinatrice Exécutive du Programme de Réduction de la Mortalité Maternelle  
à l'Institut de Saúde Coletiva, Université Fédérale de Bahia (Brésil)

*(...) le fait d'avoir formé des personnes sur place permet aux actions de se pérenniser dans le temps et de mettre en valeur le compagnonnage très caractéristique de la profession de sage-femme. J'en garde un excellent souvenir qui m'a permis de prendre beaucoup de recul sur ma pratique. En effet, d'un point de vue culturel cette immersion permet de mieux comprendre la manière dont sont abordées la naissance et la maternité, cela m'a apporté des éléments de réponses à des questionnements que j'ai pu avoir auparavant sur l'interculturalité. Cela m'a également permis de voir que le rapport à la douleur par exemple était très subjectif et que la part environnementale avait une grande importance. De manière générale, ces missions permettent une véritable ouverture d'esprit. Les échanges que nous avons pu avoir avec les équipes étaient bi-directionnels, nous avons à la fois donné et reçu de précieux conseils. À titre d'exemple, les techniques d'emballage du bébé (technique qui consiste à envelopper le bébé dans un linge pour reproduire l'enveloppement de la vie in utero) sont transmises de mères en filles et sont des pratiques courantes au Maroc, j'ai pu lors des différentes missions observer ces techniques dans le service de suites de naissances et les remettre en place à mon tour en France.*



**Myriam BEN BALLA,**  
Sage-femme,  
CH Valenciennes (France)



*Côtoyer ces Amazones aux parcours d'exil chaotiques, rugueux, et violents, ne peut pas laisser indifférente. L'accompagnement de ces femmes vient percuter nos systèmes de prises en soin et nous encourage à bouger les lignes au sein du service. La coopération hospitalière est un réel levier pour faire ces pas de côté, interroger l'habituel et l'automatique pour les déconstruire, et adopter de nouveaux regards qui proposent et n'imposent pas. Favoriser l'empowerment c'est d'abord ouvrir des espaces pour laisser dire, laisser faire, et laisser être.*

**Anaïs ANTHONIOZ,**  
Coordinatrice projet du dispositif  
Parcours en santé sexuelle  
et de la coopération hospitalière  
avec l'hôpital de référence de Panzi (RDC),  
APHP Hôpital Avicenne (**France**)

À travers le récit de ces expériences, nous espérons avoir donné un peu plus de visibilité aux projets de coopération hospitalière menés par nombre de professionnel-le-s de santé afin d'améliorer la santé des femmes. Le Forum Génération Égalité nous a paru être un espace opportun pour rappeler le soutien de nos organisations (AFD, FHF et MSS) à toutes les initiatives de coopération des établissements de santé qui témoignent du dynamisme et de l'engagement constant des professionnel-le-s de santé dans le combat pour l'égalité et l'accès à la santé des femmes et des filles.

Nous adressons nos remerciements à l'ensemble des personnes citées dans ce document et de manière plus large à toutes celles qui œuvrent au quotidien au sein de leur établissement de santé pour que la coopération internationale soit une mission portée avec conviction et vigueur au sein de la communauté hospitalière.

Un grand merci également aux trois élèves directeurs d'hôpital qui ont initié la démarche et permis que ce livret prenne forme.

Ce livret a été coordonné par **Nathalie CARTIER** – FHF, avec la contribution de **Émilie SOBAC** – DGOS. **Loïs GIRAUD**, **Valérie CESARE** et **Stéphane FILIPOVITCH**, élèves directeurs d'hôpital, ont réalisé des entretiens avec les professionnels de santé dans le cadre de leur stage extérieur au cours de leur formation à l'EHESP.

Comité de relecture : **Élise SECK** – Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE), **Johanna EYCHENNE**, **Nicolas VALOUR** – AFD, **Pascal GAREL** – FHF et **Isabelle MATHURIN** – DGOS.



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

1 bis rue Cabanis – 75993 Paris cedex 14  
T. + 33 (0)1 44 06 84 44 – [fhf@fhf.fr](mailto:fhf@fhf.fr)

[www.fhf.fr](http://www.fhf.fr)

