

Appel à projets « Coopération hospitalière internationale »

Cahier des charges 2023

Pour sa 23ème édition, l'appel à projets « Coopération hospitalière internationale » de la DGOS poursuit **son objectif d'appui à la dynamique de coopération internationale** portée par les établissements de santé français. Les actions financées doivent ainsi contribuer à la fois à **la valorisation de l'expertise hospitalière française, à la formation des ressources humaines en santé et plus largement, au renforcement des systèmes de santé.**

L'action de la DGOS en matière de coopération internationale en santé s'inscrit dans un contexte plus large de santé mondiale et de positionnement de la France au sein des instances multilatérales et européennes.

La période post COVID est marquée au niveau mondial par la **pénurie en professionnels de santé**. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié, le 14 mars 2023, une liste actualisée (*lien*) de 55 pays identifiés comme vulnérables quant à la disponibilité des professionnels de santé nécessaires pour atteindre l'objectif de développement durable des Nations Unies pour la couverture sanitaire universelle (CSU) d'ici 2030. Sur ces 55 pays, 37 se trouvent dans la Région africaine de l'OMS, huit dans la Région du Pacifique occidental, six dans la Région de la Méditerranée orientale, trois dans la Région de l'Asie du Sud-Est et un dans les Amériques.

La tension sur les ressources humaines, partagée par les systèmes de santé de tous les pays, au-delà des pays vulnérables au sens de l'OMS, fait de cette problématique un thème central à l'agenda des instances de dialogue international. Les efforts à accomplir portent à la fois sur la formation, les conditions de travail, la disponibilité des données, les modes de gouvernance.

Au niveau européen, l'agenda en santé s'est densifié. En novembre 2022, la Commission a adopté une nouvelle stratégie de l'UE en matière de santé mondiale destinée à améliorer la sécurité sanitaire mondiale et la santé de tous dans un monde en mutation.

Cette stratégie met en avant trois grandes priorités :

- améliorer la santé et le bien-être des personnes tout au long de la vie ;
- renforcer les systèmes de santé et faire progresser la couverture santé universelle ;
- prévenir et combattre les menaces sanitaires, y compris les pandémies, en appliquant l'approche "Une seule santé".

L'engagement de l'UE en santé mondiale se veut davantage stratégique et efficace par le renforcement de son appui au leadership de l'OMS et par une coopération active dans le cadre du G7 et du G20. L'objectif est de mobiliser une **Équipe Europe**, « à même de parler véritablement d'une seule et puissante voix et de garantir une coordination étroite avec les États membres ».

Ce contexte global, qui impacte l'agenda et les orientations prioritaires du ministère de la santé et de la prévention, imprègne également le cadre de l'appel à projets de la DGOS « Coopération hospitalière internationale ».

1. CADRE STRATEGIQUE

Les grands principes et ambitions auxquels se réfère ce cahier des charges sont ceux qui guident le dialogue au sein des instances internationales de santé mondiale et constituent le cadre stratégique national du ministère de la santé et de la prévention.

➤ **Les grands repères de l'action internationale en santé mondiale**

○ **Les Objectifs de Développement Durable – ODD 2030**

Les ODD constituent une feuille de route pour les Etats et les citoyens afin de parvenir à un avenir meilleur et durable pour tous. Ils sont interdépendants les uns des autres et l'ODD 3 propre à la santé est étroitement lié aux objectifs liés à la pauvreté, à l'égalité, au climat, à l'environnement, à la paix et à la justice.

○ **Un effort accru vers l'approche « une seule santé » (« One health »)**

La crise sanitaire COVID a démontré une fois de plus l'urgence à mieux tenir compte des liens et interdépendances entre santé humaine, santé animale et santé des écosystèmes dans les politiques de santé. Le concept One Health, concrétisé à partir de 2010 dans les travaux de l'OMS, l'OIE et la FAO¹ à travers la lutte contre les zoonoses, l'antibiorésistance et la sécurité sanitaire des aliments et défini par le Panel d'experts de haut niveau « Une seule santé »², doit gagner de l'importance. Les déclinaisons opérationnelles de cette approche de santé sont à approfondir grâce à l'implication pluri professionnelle de tous les acteurs de la santé (humaine et animale) et de l'environnement. C'est dans ce contexte qu'a été annoncée la création de l'Institut One health qui a vocation à devenir l'organisme de référence pour la formation et l'expertise des décideurs sur les sujets "Une seule santé" en France.

○ **Couverture sanitaire universelle**

La couverture universelle prend ses racines dans la Constitution de l'OMS, adoptée en 1948, qui fait de la santé l'un des droits fondamentaux de tout être humain. Elle est encore aujourd'hui au cœur des travaux de l'organisation et centrale dans les ODD.

La couverture sanitaire universelle consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin tout au long de la vie et à ce que ces services soient de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers.

Si les projets de coopération hospitalière n'ont pas vocation à financer le système de santé partenaire, ils doivent pour autant contribuer à améliorer l'accès aux soins pour toutes et tous et ne pas privilégier des coopérations avec des structures qui ne garantiraient pas l'accès aux soins aux populations les plus défavorisées.

○ **Priorité aux soins de santé primaires**

La France a placé la lutte contre les inégalités au cœur de son plaidoyer international et à ce titre n'a cessé de promouvoir le renforcement des soins de santé primaires, pierre angulaire d'un système de santé durable et de la réalisation de la couverture santé universelle.

La notion de « soins primaires » renvoie, d'une part, à un niveau de soins et de services mais surtout à un environnement composé d'acteurs de proximité, de professionnels, d'aidants, d'associations de patients et, d'autre part, à une approche populationnelle et territoriale de la santé. Le renforcement

¹ Organisation mondiale de la santé (OMS), Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)

² <https://www.who.int/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohlep-s-definition-of-one-health>

des soins de santé primaires passe notamment par la prévention et la promotion de la santé, l'éducation à la santé, un environnement favorable aux habitudes de vie saine, une action sur les déterminants de santé.

C'est pourquoi les projets de coopération hospitalière devront s'inscrire dans un cadre guidé par ces priorités et mettre en évidence la place de l'utilisateur et le lien avec les soins de santé primaires.

➤ **Le cadre national**

L'année 2023 constitue une période de transition pour l'appel à projets « Coopération hospitalière internationale », puisque sa publication intervient au moment du **renouvellement de la stratégie de la France en santé mondiale, de la stratégie nationale de santé** et concomitamment à une étude de capitalisation de dix années d'appels à projets.

Dès que ce cadre stratégique renouvelé sera finalisé, il devra être largement partagé avec l'ensemble des acteurs impliqués dans une dynamique de coopération en santé.

De même, l'exercice de capitalisation a abouti à des recommandations qui feront l'objet de présentations auprès des établissements de santé et seront prises en compte lors de l'édition 2024.

De ces différents exercices de planification ressort d'ores et déjà une invitation à travailler en « équipe France » et à partager largement objectifs, modalités et calendriers des projets de chacun afin de garantir une dynamique de coopération coordonnée, visible et efficace des acteurs français

➤ **S'inscrire dans un environnement diplomatique**

Tout projet de coopération hospitalière internationale s'inscrit dans un contexte géopolitique et diplomatique spécifique qu'il est impératif de prendre en compte. L'attache de l'Ambassade de France dans le pays de l'établissement partenaire est une étape obligatoire préalable au dépôt de la demande de financement. Cet échange avec le réseau diplomatique permettra de s'assurer des conditions de sécurité et de faisabilité du projet et bénéficiera de l'éclairage du service de coopération (SCAC, CRSM, CAS³) concernant le contexte sanitaire, les éventuels partenariats et liens pertinents à faire avec votre projet.

2. CADRE JURIDIQUE

La coopération hospitalière internationale est développée par les établissements de santé en application de l'article L.6134-1 du code de la santé publique, à leur initiative. Toute demande de financement dans le cadre de l'appel à projets est portée par l'établissement et réalisée par le directeur de l'établissement.

L'accueil des professionnels de santé dans le cadre des coopérations est encadré par différents textes :

- CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGOS/RH1/RH4/DDI/BIP/2012/330 du 31 août 2012 relative aux dispositifs d'accueil en formation en France d'étudiants et professionnels étrangers médicaux et paramédicaux ;

³ SCAC : Service de coopération et d'action culturelle ; CRSM : Conseiller régionale en santé mondiale ; CAS : Conseillers aux affaires sociales

- INSTRUCTION N°DGOS/RH1/DGESIPA- MFS/2011/352 du 8 septembre 2011 relative au rappel des obligations des établissements publics de santé accueillant des étudiants étrangers en cours de second cycle des études médicales dans leur pays d'origine (principalement pour le modèle de convention qui peut être repris pour un stage d'observation)

C'est sur le fondement de ces deux textes que les demandes de visa des professionnels accueillis dans les établissements français dans le cadre des coopérations sont instruits. Pour tout problème lié à l'obtention d'un visa, nous vous invitons à en informer le bureau SR2 de la DGOS (DGOS-COOP@sante.gouv.fr)

3. THEMATIQUES PRIORITAIRES

Les trois grandes thématiques prioritaires sont transversales à nombre de domaines d'expertises hospitalières. Elles sont au centre de la qualité des systèmes de santé et de la lutte contre les inégalités et permettent une approche pluri professionnelle reflétant la diversité des métiers de l'hôpital.

Santé des femmes :

Les femmes sont au cœur des inégalités de santé : elles sont davantage impactées par les conséquences des crises (réduction d'activité, violences familiales, inégalités d'accès aux soins, charges domestiques accrues) et pendant la crise sanitaire COVID ont été aux avant-postes puisqu'elles représentent 67% du personnel soignant dans le monde. Cette situation les expose particulièrement aux risques d'infection, sans qu'elles aient toujours elles-mêmes accès à des protections sanitaires suffisantes.

Au-delà de la santé maternelle et infantile qui reste un objectif prioritaire, la santé des femmes doit être abordée de manière plus large : droits, santé sexuelle et reproductive, responsabilité et égalité sont autant d'angles d'attaque qui peuvent être au centre des coopérations.

*La deuxième feuille de route santé sexuelle 2021-2024 de mise en œuvre de la Stratégie nationale de Santé sexuelle prévoit **une action spécifique au renforcement de l'intégration régionale des territoires ultramarins, avec leurs pays voisins** et dans les instances de coopération régionale. Toute coopération hospitalière contribuant à cette action pourra être instruite dans le cadre de l'appel à projets.*

Renforcement des systèmes de santé :

Le renforcement est entendu dans ses différentes dimensions : tout projet contribuant à promouvoir un système de santé accessible, durable et de qualité contribuant à l'atteinte de la couverture santé universelle. Dans son action de santé mondiale, la France considère qu'une intervention de renforcement des systèmes de santé doit être :

Systémique - l'intervention va au-delà de la fourniture d'intrants et concerne les politiques et régulations, les structures organisationnelles ou les comportements des acteurs ;

Holistique - le projet doit bénéficier à plus d'un type de programmes en santé ;

Pérenne - son impact doit être durable avec des effets et résultats qui s'inscrivent dans la durée ; pour cela, le projet doit intégrer une stratégie de sortie dès sa conception avec des éléments de pérennisation ;

Equitable - le projet favorise un accès équitable aux soins dans une approche de soins de santé primaire ;

Co-construite et appropriée - le projet doit être porté par des institutions nationales et s'inscrire dans un programme national de santé ;

Basée sur des données et résultats probants - le projet se base sur des données et résultats scientifiques et répond à des besoins de terrain exprimés et documentés ;

Adaptable - le projet doit être en mesure de s'adapter au contexte et à ses évolutions et adopter une démarche de capitalisation et d'apprentissages.

Maladies non transmissibles et santé mentale :

L'émergence de problématiques communes au Nord comme au Sud, telles que l'obésité, le diabète, la malnutrition, l'hypertension, les cancers ou la santé mentale encourage les politiques de santé publique à s'adapter, afin de répondre à la montée en charge des maladies non transmissibles (MNT), qui sont aujourd'hui la première cause de mortalité dans le monde, avec 41 millions de décès chaque année.

Le poids croissant des maladies non transmissibles pèse sur l'équilibre des systèmes de santé et doit être abordé de manière transversale, à la fois par un renforcement des capacités en diagnostic et en soins mais également à travers l'enseignement, la formation, la prévention et la recherche.

La pandémie de Covid-19 a exacerbé les risques liés à la santé mentale et a aussi rappelé l'insuffisance des politiques publiques de prévention et de promotion de la santé mentale. En prenant en compte les différents facteurs – génétiques, physiologiques, environnementaux, comportementaux – dans les actions de prévention et de prise en charge, la santé mentale devra être abordée dans une approche globale, transversale et multidisciplinaire.

4. PRIORITES GEOGRAPHIQUES

Compte tenu de la période de transition présentée en introduction, les priorités géographiques retenues pour cette édition sont fonction de situations géopolitiques particulières, des dynamiques de coopération bilatérale en cours et également de sollicitations directes des autorités sanitaires ou diplomatiques auprès du ministère de la santé et de la prévention.

Une attention particulière est maintenue sur les 19 pays prioritaires de l'Aide Publique au Développement fixés par le Comité interministériel de la coopération internationale et du développement (CICID), le 8 février 2018 : Bénin, Burkina Faso[®], Burundi, Comores, Djibouti, Ethiopie, Gambie, Guinée, Haïti, Liberia, Madagascar, Mali[®], Mauritanie, Niger, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Tchad, Togo.

[®]*Au Mali et au Burkina Faso, la situation géopolitique et sécuritaire ne rend actuellement pas possible la conduite de coopérations.*

Concernant les candidatures portant sur un partenariat dans un pays prioritaire de l'Aide Publique au Développement, elles seront instruites en lien étroit avec les Conseillers Régionaux en Santé Mondiale (CRSM).

Les coopérations avec la Russie sont à ce stade suspendues.

L'appui de la France à l'**Ukraine** a amené le ministère de la santé français à avoir un dialogue régulier avec son homologue ukrainien, qui a débouché sur la signature à Lviv, le 14 avril dernier, d'une Déclaration d'intention de coopération entre les deux ministres, et dont un des trois axes est la coopération hospitalière.

La reconstruction du système de santé ukrainien a commencé sans attendre la fin de la guerre : selon les données du ministère de la santé d'Ukraine (MOZ), 143 restaurations complètes et 250 restaurations partielles d'établissements de soins sont en cours.

C'est dans ce contexte qu'un appel à manifestation d'intérêt spécifique est proposé afin de soutenir le système de santé ukrainien (*lien*).

La visite du ministre de la santé du **Liban** en février 2022 à Paris, accompagnée de la nomination d'un expert technique international français (ETI), a été l'occasion de faire un point sur les orientations prioritaires du système de santé libanais. La nouvelle stratégie en santé présentée à cette occasion doit également **s'appuyer sur** le soutien international offert au Liban, afin de coordonner la réponse globale d'offre en santé à la population. La stratégie nationale de santé se concentre sur plusieurs points :

- L'amélioration de la gouvernance du secteur de la santé ;
- Les soins de santé primaires ;
- La préparation aux situations d'urgence pour garantir la résilience et l'adaptabilité du système (y compris les fonctions essentielles de laboratoire de référence et de surveillance antimicrobienne) ;
- L'amélioration des conditions de travail dans les établissements de santé pour enrayer la fuite des personnels ;
- La transformation numérique.

M. Pierre Anhoury, ETI auprès de M. le ministre de la santé du Liban, peut être contacté pour tout échange souhaité sur un projet de coopération avec le Liban : pierre.anhoury@expertisefrance.fr

En **Guinée**, un important programme de construction d'hôpitaux dans l'intérieur du pays est en cours avec un investissement financier français conséquent au travers d'un prêt accordé par la France au ministère de la santé de Guinée. Un premier appel à projets a permis de mobiliser 8 équipes hospitalières françaises pour une étape exploratoire de définition des besoins de formation dans ce contexte de réformes. Une deuxième étape consiste désormais à mettre en œuvre les coopérations selon les priorités définies. Les établissements déjà engagés dans cette coopération sont invités à déposer leurs propositions de poursuite de projet dans le cadre de cet appel à projets. Les établissements qui souhaiteraient rejoindre ce programme de coopération bilatérale sont invités à contacter le bureau SR2 pour connaître les thématiques ciblées et les modalités de participation.

Le Centre National de Lutte contre le Cancer (CNLC) au **Niger** a sollicité l'Ambassade de France à Niamey dans la perspective d'une coopération hospitalière avec un établissement français, notamment sur la formation continue des médecins et infirmières en oncologie et administration et

suivi de chimiothérapie. Le CNLC est situé à côté de la maternité de référence, ce qui lui confère un rôle de recours dans la prise en charge et le suivi des cancers féminins qui représentent la majorité des cancers traités. Une coopération hospitalière en oncologie contribuerait à un axe prioritaire de la politique de santé du pays.

L'Ambassade de République Dominicaine en France a sollicité le ministère de la santé français pour un appui à la formation des professionnels en cardiologie pédiatrique, notamment pour la prise en charge des cardiopathies. Le partenaire dominicain identifié est le Centre de Diagnostic, de Médecine Avancée et de Conférences Médicales, fondation à but non lucratif, situé à Saint-Domingue et par ailleurs appuyé par le ministère de la santé du pays.

Le RESHAOC – Réseau des hôpitaux d'Afrique, Océan Indien et Caraïbes, partenaire de la FHF, couvre actuellement 12 pays : Maroc, Mauritanie, Sénégal, Mali, Burkina Faso, Bénin, Gabon, Togo, Cameroun, Côte d'Ivoire, Comores, Madagascar. Ce réseau fédère une centaine d'établissements de santé et s'emploie à la diffusion de bonnes pratiques et à l'amélioration des prises en charges grâce à l'organisation de formations et de journées inter-hospitalières thématiques à destination des soignants. La DGOS est en lien avec le secrétariat exécutif du réseau qui peut être le relais d'une demande de coopération sur une thématique donnée entre établissements de santé français et africains.

Pour toute précision, merci de vous rapprocher du bureau SR2 (DGOS-COOP@sante.gouv.fr).

5. CRITERES A REMPLIR

Critères obligatoires à satisfaire sous peine d'inéligibilité :

- Situation socio-sanitaire du pays et besoins de santé documentés : le projet répond-il à une priorité de santé publique du pays ? S'appuie-t-il sur des données épidémiologiques justifiant les actions proposées ?
- Objectif du projet lisible, correspondant à une thématique prioritaire du cahier des charges ;
- Identification des chefs de projet (France et pays partenaire) ;
- Durée du projet et programme détaillé des actions ;
- Composition de l'équipe précisée ;
- Prise de contact avec ambassade (CAS, CRSM, SCAC), agence AFD et pour les Outre-Mer avec les institutions multilatérales de la région (OECD, COI, OMS, CARPHA...)⁴ ;
- Plan de financement cohérent par rapport aux activités prévues ;
- Résultats attendus par action ;
- Indicateurs de suivi définis (ex : nombre de femmes associées au projet⁵, nombre de personnes formées, bénéficiaires attendus...)
- En cas de renouvellement, bilan de l'année précédente renseigné via PIRAMIG ;

Critères de priorisation :

La priorité sera donnée aux projets répondant aux critères suivants :

- Cohérence des équipes mobilisées par rapport à la thématique du projet et pluralité des métiers (médecin, paramédical, ingénieur, administratif) ;
- Réciprocité du partenariat mise en évidence ;
- Dimension partenariale du projet (en France et dans le pays partenaire) (ex : autre établissement de santé, collectivités territoriales, universités) ;
- Gestion de projet explicite (temps dédié à la préparation et au suivi, formation de l'équipe projets à la coopération...)
- Projets soutenant et valorisant plus particulièrement l'égalité femmes-hommes et la non-discrimination ;
- Visibilité donnée au projet : organisation d'un événement à l'occasion d'une mission ou de toute autre action permettant la promotion de coopération hospitalière internationale.

D'une manière générale, les actions favorisant le transfert et la capitalisation des savoir-faire seront appréciées.

6. QUEL SOUTIEN ?

Le financement des **frais des missions de personnels hospitaliers** (voyages et séjours comprenant les frais d'hébergement et de repas) demeure la priorité. Le montant de ces frais est calculé selon les

⁴ OECO : Organisation des États de la Caraïbe orientale ; COI : Communauté de l'Océan Indien ; OMS : Organisation Mondiale de la Santé ; CARPHA : Caribbean Public Health Agency

⁵ *Rendre l'action pour l'égalité plus visible contribue à lutter contre les inégalités : les indicateurs quantitatifs sont une information de base pour apprécier l'égalité au sein des organisations et projets et interroger les pratiques de chacun.*

règles en vigueur fixées par le ministère chargé des finances pour les déplacements de personnels hospitaliers en France et à l'étranger et l'accueil des partenaires étrangers du projet :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000242360>

Les frais permettant de communiquer sur le projet peuvent être pris en charge sans que le coût couvert ne représente une part supérieure à 10% de la subvention (réalisation d'une vidéo, organisation d'un événement de promotion du projet à l'occasion d'une mission ou de l'accueil d'une délégation).

➤ **Frais et projets non éligibles à l'appel à projets**

- les projets de recherche universitaires ;
- les projets de coopération transfrontaliers métropolitains ;
- les actes médicaux ou interventions d'autres professionnels ;
- la construction d'hôpitaux et leur équipement ;
- les rémunérations de professionnels ou bourses de stagiaires ;
- le matériel médical à l'exception du petit matériel médical nécessaire à la conduite de projet ;
- les frais d'inscription aux congrès ou séminaires ;
- les voyages d'étude.

7. COMMENT CANDIDATER ?

Le dépôt des candidatures se fait en ligne :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/cooperation-hospitaliere-internationale>

Possibilité d'un entretien téléphonique préalable avec le Bureau International, Europe et Outre-mer - SR2 de la DGOS pour préciser les attentes du ministère, s'assurer de l'éligibilité et des modalités de gestion du projet : prendre RDV via DGOS-COOP@sante.gouv.fr

Annexe 1 : Objectif de Développement Durable 3 - Bonne santé et bien-être.

Annexe 2 : NOTICE explicitant les différentes étapes de la gestion et du suivi de l'appel à projets « Coopération hospitalière internationale ».

Annexe 3 : Les outils.

Annexe 1

Objectif de Développement Durable 3 - Bonne santé et bien être

Cibles auxquelles les projets de coopérations hospitalières peuvent contribuer

3.1 D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes

3.2 D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus

3.3 D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles

3.4 D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être

3.5 Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool

3.6 D'ici à 2020, diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route

3.7 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux

3.8 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable

3.9 D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses, à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol

3.a Renforcer dans tous les pays l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac

3.b Appuyer la recherche et la mise au point de vaccins et de médicaments contre les maladies, transmissibles ou non, qui touchent principalement les habitants des pays en développement, donner accès, à un coût abordable, à des médicaments et vaccins essentiels, conformément à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique.

3.c Accroître considérablement le budget de la santé, le recrutement, le perfectionnement, **la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement**, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement

3.d Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/>

Annexe 2

NOTICE

explicitant les différentes étapes de la gestion et du suivi
de l'appel à projets « Coopération hospitalière internationale »

LES ETAPES

La préparation de l'appel à projets

Le calendrier de l'appel à projets est déterminé en fonction du calendrier de la campagne budgétaire des établissements de santé. La MIG « Action de coopération internationale » qui finance l'appel à projets peut être déléguée en deux fois : lors de la 1ère circulaire relative à la campagne tarifaire et budgétaire des établissements de santé en début d'année (fin mars / début avril) ou au 2ème semestre (automne). Cette année, le financement des projets se fera dans le cadre de la 2ème circulaire après examen des bilans d'activité renseignés dans PIRAMIG pour les demandes de renouvellement.

L'instruction DGOS/SR2/2018/242 du 29 octobre 2018 relative à l'appel à projet de coopération hospitalière internationale encadre l'exercice annuel d'appel à projets. Le cahier des charges est mis à jour chaque année en fonction des enjeux internationaux en santé mondiale et des priorités stratégiques françaises. Les différents documents sont mis en ligne sur le site du Ministère de la santé et de la prévention et diffusés aux établissements via les ARS. Les fédérations hospitalières peuvent également en assurer le relais.

La période de dépôt des dossiers, d'une durée de 2 mois, via l'application démarche-simplifiée.fr, doit permettre aux établissements de transmettre leur candidature en veillant à satisfaire aux critères impératifs du cahier des charges.

Le processus de sélection

Dès la fin de la période de dépôt des candidatures, les dossiers sont consultés par :

- Les ambassades (Conseillers aux affaires sociales, Conseillers régionaux en santé mondiale, attachés aux services de coopération et d'action culturelle) ;
- Les ARS;
- Les instructeurs (administrations centrales et acteurs de la coopération internationale).

Les ambassades émettent un avis sur les dossiers qui leur sont soumis au regard de la situation géopolitique du pays et de la réponse aux besoins sanitaires apportée par le projet.

L'ARS est consultée quant à la cohérence territoriale des projets présentés (à titre d'illustration : mise en synergie de plusieurs établissements travaillant avec le même partenaire).

Dans un souci d'homogénéité, les instructeurs partagent, lors de l'instruction des dossiers, une même grille de sélection visant à vérifier le respect des critères impératifs et à classer les projets en fonction des critères prioritaires. Des temps d'échange en bilatérale avec le bureau International, Europe et Outre-Mer (SR2) de la DGOS et avec l'ensemble des instructeurs permet une harmonisation des avis. La sélection est contrainte par l'enveloppe de la MIG (1 M€) et l'arbitrage porte à la fois sur les projets retenus et sur leur déclinaison en actions (un projet peut être retenu sans que toutes les actions ne soient financées). L'attribution du financement tient compte de la qualité et l'intérêt intrinsèques du projet, qui doit faire apparaître la valeur ajoutée de la collaboration pour les deux partenaires.

La notification

La notification est faite individuellement à chaque établissement par mail par le bureau SR2 (adressée au directeur d'établissement). Elle comprend :

- ▶ En cas de réponse négative : le(s) motif(s) principal (aux) de rejet ;
- ▶ En cas de réponse positive : le montant alloué, le nombre d'actions retenues, les réserves et/ou recommandations des instructeurs et/ou ambassades dans la mise en œuvre du projet.

Le point d'étape

Le bureau SR2 s'est engagé à améliorer les outils de suivi et d'évaluation du dispositif afin d'être en mesure de valoriser davantage les projets menés par les établissements.

La production d'un bilan intermédiaire par les établissements a pour but de suivre les projets dans le temps et d'identifier les établissements qui présenteraient des difficultés dans la mise en œuvre de leur coopération.

Le rapport d'activité

A l'instar des autres missions d'intérêt général, PIRAMIG est devenu - pour les projets financés à partir de 2019 – le dispositif de reporting. L'utilisation de cette plateforme web mise à disposition par l'ATIH permet une homogénéité des données collectées, de consolider et de comparer les informations au niveau national et, d'une année sur l'autre, de nourrir la connaissance sur la coopération hospitalière internationale pour mieux la valoriser.

LES ACTEURS IMPLIQUES

La DGOS

La DGOS pilote l'appel à projets « Coopération hospitalière internationale » depuis 2011 et s'emploie à soutenir la dynamique des établissements de santé dans leurs initiatives et contribuer à améliorer la qualité des projets. Le bureau SR2 peut être sollicité par les porteurs de projet pour échanger sur les modalités de développement de la coopération hospitalière internationale et leur apporter appui et conseil.

Les établissements de santé

Les établissements de santé sont à l'initiative de la coopération hospitalière internationale (article L. 6134-1 du code de la santé publique) et de sa mise en œuvre. Les projets doivent être portés par la direction afin de s'inscrire pleinement dans la stratégie de l'établissement et garantir leur durabilité. Certains établissements ont mis en place une gouvernance spécifique (commission des relations internationales, information de la CME).

Les fédérations hospitalières

La fédération hospitalière de France (FHF) porte, en lien avec l'AFD, un autre appel à projets (projets et réseaux de partenariats hospitaliers – (PRPH)) et accompagne les établissements dans la mise en œuvre de leurs coopérations.

Par ailleurs, l'ensemble des fédérations a contribué, dans le cadre d'un groupe de travail piloté par la DGOS, à faire évoluer le dispositif de financement afin d'améliorer les pratiques en ce domaine et redéfinir les priorités de l'appel à projets.

Le réseau diplomatique

La coopération hospitalière internationale est menée en lien étroit avec les correspondants des ambassades : conseillers aux affaires sociales (CAS), conseillers régionaux en santé mondiale (CRSM), attachés de coopération (SCAC) sont sollicités lors de l'instruction des dossiers. Les établissements sont invités à prendre le plus en amont possible tous les contacts nécessaires auprès des services placés sous l'autorité de l'Ambassadeur de France, qui sont leurs interlocuteurs privilégiés pour éclairer le contexte local de leur coopération. L'ambassade peut en effet être un soutien dans la faisabilité des actions, dans la mise en relation avec des personnes ressources et dans la mutualisation entre acteurs.

Les ARS

Depuis 2016, les ARS ont la possibilité de développer des actions de coopération internationale (article L1431-2 du CSP) afin de promouvoir les bonnes pratiques avec leurs partenaires étrangers. Elles sont également de plus en plus sollicitées par les délégations étrangères au titre de leur expertise en matière de régulation du système de santé. Depuis 2018, elles sont toutes associées à l'appel à projets « Coopération hospitalière internationale ». Elles prennent connaissance des projets et émettent des remarques quant à la cohérence territoriale des projets présentés. Elles peuvent également être un appui pour les établissements de santé en termes méthodologiques dans la mise en œuvre des projets.

Les autres acteurs de la coopération en santé (MEAE, AFD, Expertise France, ONG)

Un nombre important d'acteurs institutionnels et associatifs sont engagés dans la coopération en santé. Un effort d'articulation encourageant la complémentarité entre ceux-ci doit être mené pour notamment permettre aux établissements de santé de bénéficier, dans le cadre de leur coopération,

de compétences et d'expertise supplémentaires. Voir https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2020_cooperation_hospitaliere_internationale_cartographie_acteurs.pdf

LES RECOMMANDATIONS

Ancrer le projet dans une dynamique partenariale et territoriale

L'appel à projets n'a pas vocation à financer les projets de manière pérenne mais bien à initier une dynamique au sein des établissements. Si un établissement a le souhait de pérenniser une coopération, il est essentiel qu'il puisse rechercher des partenaires associatifs, universitaires ou au sein des collectivités territoriales pour conforter et donner une autre dimension à son action.

La dimension partenariale constitue une assise pour la mise en œuvre des projets.

Importance du suivi et de l'évaluation

Le suivi et l'évaluation font partie intégrante du projet de coopération. Ils permettent d'interroger la pertinence des actions aux différentes étapes du projet et de réajuster en cas de besoin. Ils viennent également enrichir la connaissance sur l'expertise et les compétences mobilisées en matière de coopération internationale.

Mobiliser les acteurs pour bénéficier de ressources complémentaires

D'une manière générale, la capacité des établissements à dédier du personnel et des moyens spécifiques à la coopération internationale est très variable. C'est pourquoi la mutualisation des forces doit être encouragée. Il est notamment recommandé de se mettre en relation avec les établissements ayant une coopération dans le même pays et à fortiori avec un même établissement de ce pays.

ANNEXE 3

LES OUTILS

- **La cartographie des acteurs de la coopération internationale :**
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2020_cooperation_hospitaliere_internationale_cartographie_acteurs.pdf
- **Le guide FHF 2014 sur la coopération hospitalière internationale :**
<https://www.fhf.fr/europe-international-cooperation-internationale/guide-cooperation-internationale-hospitaliere>
- **La cartographie DGOS en ligne :**
https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?hl=fr&mid=1b_aMFpc_SI77g3ekKDKLqzBdVV9fCzcY&ll=2.2807863942283504%2C0&z=2
https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?hl=fr&mid=13fDyMSi2P_D3GubUsCNas5PGqpmHdq9&ll=2.173289236896075%2C0&z=2
<https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?hl=fr&mid=1m1fG8dJK1QTyV9Fxe2uZ7jIWYSGlcZs5&ll=-18.587936843928347%2C-54.72597688436508&z=3>
- La liste des **pays prioritaires** de l’Aide publique au développement – CICID février 2018
 - Bénin
 - Burkina Faso
 - Burundi
 - Comores
 - Djibouti
 - Ethiopie
 - Gambie
 - Guinée
 - Haïti
 - Liberia
 - Madagascar
 - Mali
 - Mauritanie
 - Niger
 - République centrafricaine
 - République démocratique du Congo
 - Sénégal
 - Tchad
 - Togo
- Les sites internet permettant de documenter la situation du pays : sites de l’AFD et du MEAE (dossiers pays <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/>).
- Les sites internet permettant de documenter l’état de santé de la population du pays et les politiques publiques de santé :

- OMS : <https://www.who.int/countries/en/#P> et <http://apps.who.int/gho/data/view.main.30000>
- OCDE : <https://data.oecd.org/fr/>
- La Banque Mondiale : <http://www.banquemondiale.org/fr/country>
- Le Sénat : informations sur les différents systèmes de santé: <https://www.senat.fr/rap/r01-241/r01-241.html>

La liste des correspondants en ambassade peut être demandée au bureau SR2 par mail : dgos-coop@sante.gouv.fr