

## ANNEXE 1

### Appel à projets « Coopération hospitalière internationale »

#### Cahier des charges 2024

Cette 14<sup>ème</sup> édition de l'appel à projets « Coopération hospitalière internationale » s'inscrit dans un cadre stratégique en renouvellement. La nouvelle stratégie de la France en santé mondiale, publiée en octobre 2023, constitue la référence en termes de principes directeurs de toute action de la France à l'international et de ce fait oriente les priorités du cahier des charges 2024. Cette édition tient également compte des recommandations émises dans l'étude de capitalisation menée en 2023, en partenariat avec Expertise France ([FR Synthèse étude APCHI DGOS \(sante.gouv.fr\)](#)).

## 1. CADRE STRATEGIQUE

### 1.1 Comité interministériel de la coopération internationale et du développement - CICID

Les membres du comité interministériel de la coopération internationale et du développement (CICID) ont adopté en août 2023 de nouvelles orientations de politique de coopération internationale et d'aide publique au développement. En se fondant sur la loi de programmation n°2021-1031 relative au développement solidaire et à la lutte contre les inégalités mondiales et sur les résultats obtenus depuis la session du 8 février 2018 du CICID, 10 objectifs de politiques prioritaires ont été fixés<sup>1</sup>. La santé mondiale est concernée par **l'objectif numéro 4** qui vise à renforcer la résilience face aux risques sanitaires, y compris les pandémies, en investissant dans les systèmes de santé primaires **et en appuyant la formation des soignants dans les pays fragiles**.

### 1.2 Stratégie de la France en santé mondiale ([a4\\_strategie\\_sante\\_mondiale\\_v4\\_cle059d18.pdf \(diplomatie.gouv.fr\)](#))

Cette stratégie définit les priorités de la France pour la période 2023-2027 afin de relever les défis actuels en santé mondiale et contribuer à l'atteinte de l'Objectif de développement durable 3 (ODD3) à l'échelle du monde d'ici à 2030.

**Les principes** qui guident la stratégie de la France en santé mondiale et qui sous-tendent les interventions et positionnements de la France sont l'universalité, l'équité, la promotion des droits humains, l'égalité de genre, la co-construction, l'appropriation et la pérennité ainsi que la promotion de l'approche « *Une seule santé* ». Enfin, la stratégie repose également sur des principes basés sur les résultats et les méthodes scientifiques, l'appropriation et la pérennité des interventions et la cohérence et la complémentarité avec les autres stratégies internationales.

Les droits et la santé sexuels et reproductifs y occupent une place centrale dans la mesure où les inégalités et stéréotypes de genre constituent l'un des déterminants clés des inégalités de santé ; la

---

<sup>1</sup> Renvoyer à la liste des 10 objectifs. A actualiser

stratégie insiste également sur les conséquences sanitaires des changements climatiques et sur l'impact environnemental sur les systèmes de santé.

Avec la nouvelle stratégie en santé mondiale 2023-2027, la **France porte cinq priorités** :

1. Promouvoir des systèmes de santé équitables et résilients, qui permettent à tous et toutes d'avoir accès à des services de santé de qualité, et atteindre ainsi la couverture santé universelle ;

Cette priorité prend en compte spécifiquement les impacts des enjeux climatiques sur la santé, la promotion des services de santé centrés sur la personne et le renforcement des ressources humaines en santé.

2. Promouvoir la santé et le bien-être des populations, prévenir les maladies et lutter contre elles à tous les âges de la vie à travers l'appui aux programmes de prévention et de promotion de la santé et du bien-être, le développement de parcours de santé au plus près des populations et la lutte contre les maladies infectieuses.

3. Mieux se préparer et répondre aux urgences de santé publique et aux conséquences du changement climatique, dans une approche « Une seule santé » ;

4. Promouvoir une nouvelle architecture mondiale plus solide et solidaire en renforçant le fonctionnement du multilatéralisme en santé, en promouvant la régionalisation de la santé mondiale et en contribuant à l'émergence d'une vision partagée du financement mondial en santé. ;

5. Faire de la recherche et de l'expertise françaises des leviers d'action et d'influence au service de notre stratégie en santé mondiale à travers la coordination des acteurs français, francophones et européens de la santé mondiale, la formation et le renforcement des capacités des acteurs, l'accompagnement à la mise en place de politiques publiques et le renforcement du dialogue entre diplomates, scientifiques et acteurs du secteur privé.

La stratégie de l'UE, adoptée le 30 novembre 2022 par la Commission Européenne, partage plusieurs de ses priorités avec la nouvelle stratégie française 2023-2027. Les thématiques de fond sont similaires, qu'il s'agisse d'une meilleure prise en compte de l'approche « Une seule santé » (*One Health*), de la couverture sanitaire universelle (CSU), de la résistance antimicrobienne (RAM/AMR), du renforcement des ressources humaines en santé, de la promotion du numérique en santé, de la préparation, la prévention et la réponse (PPR) aux futures pandémies, ou encore de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles.

Afin de contribuer à cette feuille de route, **trois objectifs spécifiques** de la stratégie de la France en santé mondiale vont être déclinés dans le cadre de cet appel à projets :

4.1.2 Contribuer à améliorer l'accès équitable et la qualité de l'offre de soins ;

4.1.3 Renforcer les ressources humaines en santé ;

4.2.2 Participer au développement de parcours de santé favorisant la prise en charge globale au plus près des populations, pour toutes et tous, à tous les âges de la vie.

### 1.3 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, CAS<sup>2</sup>) concernant le contexte sanitaire, les éventuels partenariats et liens pertinents à faire avec votre projet.

L'Ambassade est également garante de l'avancée en Equipe France et pourra favoriser les mutualisations entre projets.

## 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 ;
- 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 PR2 de la DGOS ([DGOS-COOP@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-COOP@sante.gouv.fr))

## 3. THEMATIQUES PRIORITAIRES

Dans le cadre de la stratégie de la France en santé mondiale , il est proposé de mobiliser la coopération hospitalière sur trois axes: celui de la **qualité de l'offre de soins et de la résilience des organisations**, celui du **renforcement des ressources humaines** qui s'entend comme une approche systémique, améliorant la disponibilité, la qualité, l'accessibilité géographique et financière, l'adhésion des personnels, l'attractivité des professions de santé et un accompagnement tout au long du parcours professionnel et celui du **développement de parcours de santé** qui implique une concertation et une coordination de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des compétences individuelles et la création d'environnements favorables à la santé.

---

<sup>2</sup> SCAC : Service de coopération et d'action culturelle ; CRSM : Conseiller régionale en santé mondiale ; CAS : Conseillers aux affaires sociales

## 1. Améliorer la qualité de l'offre de soins et favoriser le développement d'organisations de santé résilientes

La pandémie de la COVID-19, les conflits qui sévissent dans plusieurs régions, la crise climatique et l'instabilité économique mettent à rude épreuve les systèmes de santé et confrontent les décideurs à la nécessité de bâtir des systèmes de santé robustes en particulier dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire. Face aux risques émergents, qu'il s'agisse de nouvelles flambées épidémiques, de la perturbation des chaînes d'approvisionnement ou encore des phénomènes à évolution lente comme le vieillissement des sociétés et l'incidence croissante des maladies non transmissibles, le renforcement de manière durable de la résilience des systèmes de santé dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, notamment au niveau des établissements de soins de santé primaires, constitue une priorité afin d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé.

### 1.1 Gouvernance et gestion hospitalière comme outil de structuration de l'offre de soins sur un territoire

- 1.1.1 Appui aux fonctions stratégiques de l'établissement partenaire (élaboration du projet d'établissement, instances de gouvernance, organisation des différentes fonctions) ;
- 1.1.2 Appui aux fonctions supports (SI, laboratoire, maintenance et logistique, pharmacie) ;
- 1.1.3 Appui à la démarche qualité et à la sécurité des soins (PCI, gestion des risques, lutte contre l'antibiorésistance, plan de formation, relation avec les usagers) ;
- 1.1.4 Préparation et gestion de crise.

### 1.2 Santé numérique

- 1.2.1 Appui au développement des compétences numériques de tous les professionnels de santé et du soin ;
- 1.2.2 Développement de la télésanté.

### 1.3 Accompagner la résilience des structures de soins et le développement des pratiques durables face au réchauffement climatique

- 1.3.1 Appui à la résilience des structures de soins en zones de conflits ;
- 1.3.2 Appui à la rénovation énergétique et à la transformation écologique des établissements de soins ;
- 1.3.3 Accompagnement des pratiques vers des soins éco-responsables.

## 2. Renforcer les ressources humaines en santé

Les ressources humaines en santé (RHS) sont la clé de voûte de tout système de santé. Elles sont garantes de la disponibilité, de la continuité, de l'accès et de la qualité des services, de la résilience des systèmes de santé, de la sécurité sanitaire et de la couverture sanitaire universelle. Par « ressources humaines en santé », on entend l'ensemble des personnels médicaux, paramédicaux et non médicaux, dont les agents de santé communautaire, qui assurent les différentes fonctions d'un système de santé.

### 2.1 Montée en compétence des professionnels de santé sur toutes thématiques de soins ciblées comme prioritaires par la politique de santé nationale du pays partenaire ;

- 1.1.5 Appui à la formation initiale des professions paramédicales ;
- 1.1.6 Formation aux spécialités déficitaires dans le pays ;

1.1.7 Formation aux métiers de sage-femme ou équivalent.

2.2 Appui à l'élaboration du cadre stratégique national dans ses différentes étapes et aux plans de formation continue en lien avec le ministère de la santé du pays partenaire ;

2.2.1 Rédaction de plans d'action stratégiques en lien avec les enjeux nationaux et en concertation avec les autorités sanitaires ;

2.2.2 Accompagnement au déploiement des plans d'action stratégiques en concertation avec les acteurs-clés ;

2.2.3 Contribution à l'élaboration du plan de formation continue en concertation avec les autorités compétentes.

2.3 Favoriser le partenariat patient

2.3.1 Promotion de la place des usagers dans le système de santé ;

2.3.2 Promotion des métiers renforçant la relation soignant / soigné.

### 3. Participer au développement de parcours de santé favorisant la prise en charge globale au plus près des populations, pour toutes et tous, à tous les âges de la vie

Il est proposé de donner une place plus importante à trois parcours de santé : celui des femmes, celui des enfants et adolescents et celui en santé mentale. Ainsi la coopération hospitalière sera mobilisée **en relais des engagements de la France** en faveur de la lutte contre les inégalités entre les femmes et les hommes et pour l'accès aux droits en santé sexuelle et reproductive ([a4\\_strategie-dssr-2023\\_v9\\_bd\\_cle86ff1f.pdf \(diplomatie.gouv.fr\)](#), **en réaction à l'impact direct de la pandémie COVID 19** sur la santé des enfants qui a perturbé les campagnes de vaccination, les services de nutrition et l'accès aux soins de santé primaires et **en déclinaison de la mobilisation internationale** en faveur d'une meilleure prise en compte de la santé mentale ([Santé mentale - Commission européenne \(europa.eu\)](#) et [Cinquième Sommet mondial sur la santé mentale : Le directeur de l'OPS demande un accès garanti aux services et aux soins sans stigmatisation ni discrimination | OPS/OMS | Organisation panaméricaine de la santé \(paho.org\)](#)).

#### 3.1 Santé des femmes

3.1.1 Amélioration du parcours de santé de la parturiente (accès à l'information et suivi des femmes pendant la grossesse, accès à la péridurale, prise en charge des comorbidités, formation des personnels qualifiés à l'accompagnement de la grossesse (sage-femme et infirmière), prise en charge des fistules) ;

3.1.2 Promotion des droits et santé sexuelle et reproductive - DSSR (information des adolescents et adolescentes, accès aux services de planning familial et à l'IVG, prévention des mutilations génitales, capacités de dépistage et de diagnostic, appui au plaidoyer auprès des autorités sanitaires) ;

3.1.3 Réduction des inégalités de genre et lutte contre les violences sexuelles (formation des soignants, création de filières dédiées, plaidoyer).

#### 3.2 Santé de l'enfant et de l'adolescent

3.2.1 Prévention et prise en charge des pathologies pédiatriques ciblées comme prioritaires par les autorités nationales du pays partenaire (paludisme infantile, maladies respiratoires) ;

3.2.2 Appui à l'accès des adolescents et adolescentes à l'information, aux produits et aux soins de santé sexuelle et reproductive, y compris VIH et autres infections sexuellement

transmissibles (IST), (promotion de l'éducation complète à la sexualité, accessibilité, acceptabilité et la qualité des services d'avortement, de contraception, prise en charge des pathologies affectant la santé sexuelle, intégration des services de santé sexuelle et reproductive aux soins de santé primaires).

### 3.3 Santé mentale

- 3.3.1 Appui au repérage, diagnostic et accompagnement aux soins de santé mentale pour les enfants ;
- 3.3.2 Appui aux capacités de prise en charge des soins de santé mentale des adultes ;
- 3.3.3 Appui à la prévention en santé mentale et à la lutte contre les discriminations auprès des acteurs communautaires.

## 4. PRIORITES GEOGRAPHIQUES

**En termes de priorités géographiques**, le Comité interministériel de la coopération internationale et du développement (CICID) d'août 2023 a supprimé la liste des 19 pays prioritaires pour l'aide publique au développement et élargi la priorité à tout pays classé « Pays les moins avancés – PMA »<sup>3</sup>. Il a fixé 10 objectifs dont un spécifique sur la santé, relatif au renforcement des ressources humaines avec un indicateur de suivi sur le nombre de personnels de santé formés.

Les priorités géographiques se focalisent sur **les PMA** ainsi que les pays ayant une actualité en santé dans le cadre de **coopérations bilatérales** où la France est déjà fortement investie dans le champ de la santé à travers l'intervention de l'ambassade (mobilisation du Fonds Equipe France- FEF), de l'AFD, d'Expertise France, la présence d'un CRSM ou d'un Expert technique international en santé<sup>4</sup>.

Dans de tels contextes favorables à la coopération en santé, les partenariats hospitaliers ont davantage l'opportunité de s'articuler avec d'autres actions et de gagner en envergure.

Les **coopérations bilatérales** en santé dans lesquels des coopérations hospitalières seront utilement mobilisées sont les suivantes :

- **Stratégie régionale pour le Viet Nam, le Cambodge et le Laos :**

Afin de garantir une complémentarité avec les crédits « Fonds Equipe France » en cours et à venir sur ces trois pays, deux thématiques sont prioritaires : santé mentale et résistance aux antimicrobiens.

- **Pays avec lesquels la coopération est à renforcer :**

**Au Brésil**, en déclinaison de la déclaration d'intention signée en 2024, les projets sur les thématiques suivantes seront prioritaires : la coopération transfrontalière avec la Guyane, le renforcement et la formation des ressources humaines, la gouvernance et le management hospitalier, la santé mentale et les maladies non transmissibles, enfin la santé numérique.

**En Géorgie**, en relais des échanges soutenus avec le ministère de la santé géorgien depuis 2023 sur des pathologies donnant lieu à des migrations pour soins faute de capacités suffisantes de prise en charge sur place, la priorité sera donnée aux projets apportant un appui sur les maladies infectieuses, le traitement du cancer, l'insuffisance rénale chronique (y compris la transplantation) et la santé des enfants.

---

<sup>3</sup> A ce jour, 47 pays sont classés par les Nations Unies parmi les pays les moins avancés (PMA).

<sup>4</sup> Liste des CRSM et ETI santé disponible en fin de document.

**En Ukraine**, suite à un appel à projets dédié en 2023, l'appui au renforcement du système de santé se poursuit. Seront privilégiés la poursuite des coopérations engagées et le soutien de nouveaux partenariats sur les thématiques prioritaires listées ci-dessus, en faisant également un lien avec les besoins liés à la modernisation et la reconstruction du système de santé ukrainien. Les projets concernant le traitement des cancers et la médecine de réadaptation, pour lesquels, sur proposition du ministère de la santé, le ministère de l'Europe et des affaires étrangères a affecté des enveloppes spécifiques, seront transmis en amont à la Task Force Ukraine de la DAEI qui fera le lien.

- **Pays où la démarche « Equipe France » est bien initiée et doit être poursuivie :**

**A Djibouti**, le projet de « Campus franco-djiboutien de la santé » a pour finalité de structurer la coopération entre acteurs autour de trois axes :

1. Accompagnement clinique et renforcement de capacités du CHU (poursuites des projets en cours et nouvelles coopérations notamment dans le domaine de la médecine d'urgence et de catastrophe) ;
2. Accompagnement à la gouvernance du CHU qui fusionne 5 établissements ;
3. Accompagnement académique avec la faculté de médecine de l'université de Djibouti vers de nouvelles formations universitaires et de nouveaux diplômes.

**Toute nouvelle coopération hospitalière devra s'inscrire dans cette feuille de route.**

En **Guinée**, dans le cadre de la poursuite du programme bilatéral de coopération en santé, en cohérence avec les actions menées par Expertise France et l'AFD, la **priorité sera donnée à la poursuite de projets** engagés en 2023 sur les quatre sites hospitaliers faisant l'objet d'une reconstruction et sur les hôpitaux nationaux de Conakry.

**Au Liban**, la priorité sera donnée aux partenariats avec les **hôpitaux publics du pays** (contact à établir avec M. Pierre Anhoury – expert technique international auprès du ministère de la santé - [pierre.anhoury@expertisefrance.fr](mailto:pierre.anhoury@expertisefrance.fr))

**Au Rwanda**, en cohérence avec le plan national d'accélération de la formation des médecins spécialistes et avec les actions menées par le groupe AFD, la **priorité sera donnée à la poursuite des projets déjà engagés.**

---

**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 charge 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 Territoires, Europe et International (PR2) de la DGOS ([DGOS-COOP@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-COOP@sante.gouv.fr)).**

## 5. CRITERES A REMPLIR

Les éléments attendus d'un partenariat financé par l'APCHI sont :

1. Une composition de l'équipe projet **représentative des métiers de l'hôpital** : pluriprofessionnelle avec 2 corps de métiers différents a minima
2. Une **dimension partenariale FORTE** : tout projet associant plusieurs établissements français ou une collectivité ou un autre partenaire est avantaagé ;
3. **Une co-construction dans la gestion de projet** :
  - Une dynamique concertée d'élaboration du projet ;
  - **Une gouvernance** structurée : a minima un COFIL entre les deux établissements de santé, en y associant les autres partenaires au fur et à mesure de la maturation du projet ;
  - **Une réciprocité dans le partenariat** qui passe par une gestion de projet partagée tout au long du cycle de vie du projet : une définition commune des objectifs, une mise en évidence des bénéfices pour les deux parties, une évaluation régulière commune ;
4. Une réflexion sur la pérennité des actions qui passe par un dialogue avec les autorités sanitaires et une mise à l'échelle progressive. Enonciation d'une stratégie claire pour assurer la durabilité et l'appropriation locale.

La candidature doit prendre en compte trois niveaux de critères combinés :

- Critères obligatoires
- Critères prépondérants (coefficient majoré)
- Critères de priorisation (sur une grille de 1 à 5)

Les critères obligatoires à satisfaire sous peine d'inéligibilité sont les suivants :

- 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 l'ambassade (CAS, CRSM, SCAC), agence AFD et pour les Outre-mer avec les institutions multilatérales de la région (OECD, COI, OMS, CARPHA...) <sup>5</sup> ;
- Plan de financement cohérent par rapport aux activités prévues ;
- Résultats attendus par action ;
- Durabilité : impacts tangibles pour les populations bénéficiaires et durabilité des résultats attendus ;

---

<sup>5</sup> OECD : Organisation des États de la Caraïbe orientale ; COI : Communauté de l'Océan Indien ; OMS : Organisation Mondiale de la Santé ; CARPHA : Caribbean Public Health Agency



- Indicateurs de suivi définis (ex : nombre de femmes associées au projet<sup>6</sup>, nombre de personnes formées, bénéficiaires attendus...)
- En cas de renouvellement, bilan de l'année précédente renseigné via PIRAMIG et bilan écrit du partenaire joint à la demande (modèle disponible sur la plateforme).

#### Critères prépondérants (coefficient majoré) :

- Composition de l'équipe pluri professionnelle : 2 corps de métiers différents a minima ;
- Dimension partenariale renforcée :

Le partenariat est élargi à un autre établissement de santé et/ou un acteur extra hospitalier français (université, collectivité, association) et/ou est développé avec d'autres établissements ou autorités sanitaires du pays partenaire ;

Le niveau d'articulation est renforcé entre projets existants sur un même pays (recours possible à l'outil Dr COOPER ou sollicitation auprès des services de l'ambassade pour mise en contact avec autres acteurs)

- Territoires prioritaires ;
- Thématiques prioritaires

#### Critères de priorisation :

Au-delà des critères prépondérants majorés, 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 ;
- Niveau d'intégration des questions de genre dans le projet<sup>7</sup> ;
- Projets soutenant et valorisant plus particulièrement l'égalité femmes-hommes et la non-discrimination ;
- Gestion de projet explicite : existence d'un COPIL associant les partenaires, temps dédié à la préparation et au suivi, formation de l'équipe projets à la coopération ;
- 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 ;
- Pérennité du projet anticipée et décrite (voir aide au remplissage).

Les projets ne satisfaisant pas ces critères ne pourront être financés que si les crédits restants le permettent.

---

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Cf sur le sujet : [rapport sexe genre soigner-v9.pdf \(haut-conseil-egalite.gouv.fr\)](#) et [Haute Autorité de Santé - Sexe, genre et santé - Rapport d'analyse prospective 2020 \(has-sante.fr\)](#)

## 6. QUEL SOUTIEN ?

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

Afin de valoriser davantage les projets réalisés et de tirer les leçons des expériences des coopérations, il est donné la possibilité à un établissement de recourir à un opérateur public (EHESP, HAS) afin d'évaluer un projet de coopération. Vous pouvez vous rapprocher du bureau Territoires, Europe et International de la DGOS si vous êtes intéressés (DGOS-COOP@sante.gouv.fr).

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

- les projets financés dans le cadre du PRPH ;
- 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 Territoires, Europe, International 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

Version ODD de 2017 - <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 disponibles 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 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 1 à 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 instructeurs (administrations centrales et acteurs de la coopération internationale).
- Les ARS (pour information);

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.

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 permettent une harmonisation des avis.

La sélection est contrainte par l'enveloppe de la MIG (1,3 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 PR2 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 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. Tout projet dont les crédits n'ont pas été consommés intégralement doit faire l'objet d'un rapport PIRAMIG annuellement.

## 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 International 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.

Il est porté une attention particulière à la complémentarité des deux dispositifs de financements.

### 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 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](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2020_cooperation_hospitaliere_internationale_cartographie_acteurs.pdf)



## 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](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2020_cooperation_hospitaliere_internationale_cartographie_acteurs.pdf)  
DR COOPER (lien à venir)

- **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=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=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 les moins avancés – PMA est disponible au lien suivant : [Conférences | Les pays les moins avancés | Nations Unies](#)
- 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 et Experts techniques internationaux peut être demandée au bureau International par mail : [dgos-coop@sante.gouv.fr](mailto:dgos-coop@sante.gouv.fr)