

RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE DE COOPÉRATION HOSPITALIÈRE INTERNATIONALE

SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE D'ÉCHANGES

FHF – DGOS – AFD

DU 25 JUIN 2019

INTRODUCTION

Le 25 juin 2019, l'AFD, la DGOS et la FHF ont organisé, au Ministère de la santé, une journée d'échanges de bonnes pratiques en coopération hospitalière internationale.

Cette journée a permis de rassembler une centaine de professionnels représentant une soixantaine d'établissements hospitaliers français engagés dans des projets de coopération hospitalière internationale.

OBJECTIFS DE LA JOURNÉE

L'objectif général de la rencontre était de contribuer au renforcement des capacités techniques des établissements de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de projets de coopération hospitalière internationale.

CETTE JOURNÉE A VISÉ À :

- **Améliorer les connaissances des hospitaliers** sur les orientations prioritaires en santé de la France et les outils de financements disponibles pour financer des interventions de coopération hospitalière ;
- **Contribuer au partage d'expériences** en coopération hospitalière pour faire émerger des bonnes pratiques ;
- **Renforcer les capacités techniques** en coopération hospitalière sur des thématiques clés : la dimension pluridisciplinaire et partenariale des projets, le suivi et l'évaluation, le renforcement des capacités, les modalités de coopération en ingénierie biomédicale.

ENSEIGNEMENTS DE LA JOURNÉE : 5 PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

Les principales recommandations qui seront prises en compte par les organisateurs de la journée dans la définition de prochaines actions de renforcement des capacités des hospitaliers français pour améliorer la qualité des projets de coopération hospitalière internationale sont les suivantes :

RECOMMANDATIONS

- **Élaborer une cartographie** des acteurs de coopération en santé en rappelant leur rôle (Atelier 1 « Dimension partenariale des projets de coopération hospitalière internationale ») ;
- **Organiser des formations** en suivi-évaluation (Atelier 2 « Suivi-évaluation ») ;
- **Partager les outils élaborés** par l'ONG Humatem et analyser les pratiques de dons des hôpitaux français (Atelier 5 « Coopération biomédicale solidaire ») ;
- **Élaborer des outils** facilitant l'organisation de formations et de stages d'observation (Atelier 3 « Méthodologie de renforcement des compétences ») ;
- **Organiser d'autres temps d'échanges** sur la coopération hospitalière en 2020.

■ LA JOURNÉE EN DÉTAIL

Des séances plénières ont été organisées la matinée et l'après-midi a été consacré à des ateliers.

■ SÉANCES PLÉNIÈRES DE LA MATINÉE



■ INTERVENTION DE LA DGOS

La journée a débuté avec les mots de bienvenue de la Directrice générale de l'offre de soins, M^{me} Cécile Courrèges, qui a porté l'accent sur le savoir-faire français en matière de coopération hospitalière internationale et sur le fort engagement des hospitaliers français, en prenant l'exemple des réponses aux appels à projets « **Actions de coopération hospitalière internationale (APCHI)** » de la DGOS qui sont, chaque année, de plus en plus nombreuses. Le Ministère de la santé souhaite continuer à soutenir cette dynamique, le partenariat hospitalier étant un outil pertinent pour interroger les pratiques des professionnels de santé et pour mieux comprendre l'environnement professionnel.

La Directrice de la DGOS, M^{me} Cécile Courrèges, a terminé son intervention sur la nécessité de mieux structurer les évaluations des projets de partenariats et de mieux capitaliser les expériences.



■ INTERVENTION DE L'AFD

Philippe Walfard, responsable adjoint de la Division santé et protection sociale a présenté les interventions de l'Agence Française de Développement (AFD). Le partenariat est un axe fort des orientations stratégiques de l'agence qui joue un rôle de plateforme pour des acteurs publics et privés souhaitant se projeter à l'international. Les établissements publics de santé sont des partenaires essentiels de l'AFD, qui doit les aider à remplir leurs missions à l'international. La stratégie en santé de l'AFD s'articule autour de trois axes correspondant à la consolidation des acquis en matière de santé maternelle et infantile (notamment en Afrique), au renforcement des systèmes de santé et à l'aide des pays à mettre en œuvre la couverture universelle en santé (notamment via le financement du secteur hospitalier) et pour terminer, à l'accompagnement des États dans la mise en place de systèmes de protection sociale.



■ INTERVENTION DE LA FHF

L'intervention de la DGOS a été suivie de la prise de parole de la Déléguée Générale de la FHF, M^{me} Zaynab Riet. Les questions internationales font partie intégrante de l'activité des hôpitaux. La FHF est au service de ses adhérents et de leurs équipes pour leurs activités en France et également dans le cadre de la coopération hospitalière internationale. À ce titre, **la FHF fournit des conseils et de l'expertise pour l'organisation et le financement des coopérations internationales de ses adhérents.**

Depuis 2012, la FHF assure pour le compte de l'AFD la gestion du Projet Réseaux et Partenariats Hospitaliers (PRPH) qui a permis de financer des partenariats pluriannuels, des rencontres hospitalières et des réseaux hospitaliers (le RESHAOC et le REHASE¹). Cette journée est une étape du renforcement des capacités des hôpitaux français dans leur coopération hospitalière internationale.

L'AFD finance des projets hospitaliers en dons et en prêts et accompagne les pays sur les volets institutionnels et de gouvernance hospitalière et met à disposition une assistance technique. L'Agence aide également les établissements français à valoriser leurs expertises hospitalières et soutient des partenariats hospitaliers depuis dix ans : trois enveloppes ont été octroyées en 2009, 2012 et 2018. Ces financements ont permis d'établir **plus d'une trentaine de partenariats hospitaliers notamment dans seize pays en Afrique et de dispenser plus de 1000 jours/hommes de formation.** Avec le Projet Réseaux et Partenariats hospitaliers 3 (PRPH 3), l'AFD a l'ambition avec la FHF d'animer un réseau plus important et de mieux se coordonner avec les projets financés par la DGOS. Un effort de redevabilité a été demandé par le Ministère de tutelle et l'AFD doit aider les établissements de santé à améliorer la qualité et l'impact de leurs projets.

¹RESHAOC : Réseau des Hôpitaux d'Afrique, de l'Océan Indien et des Caraïbes ;
REHASE : Réseau des Hôpitaux d'Asie du Sud- Est.

PRÉSENTATION DU BILAN DES PROJETS DE COOPÉRATION HOSPITALIÈRE INTERNATIONALE (DGOS ET FHF)

Les interventions en plénière se sont poursuivies par des présentations des bilans des appels à projets de la DGOS (APCHI) et de la FHF (PRPH).

L'APCHI est un appel à projets annuel mis en place depuis 2010, d'un montant annuel d'un million d'Euros. En 2019, ce dispositif a permis de financer 87 projets portés sur des actions médicales thématiques ciblées (oncologie, diabète, greffe, chirurgie, urgences, santé mentale, gériatrie, VIH/sida), de l'appui technique à l'organisation (qualité, maintenance, gouvernance, système d'information), des échanges de bonnes pratiques et des formations.

Quant au PRPH 2, financé par l'AFD et géré par la FHF, il a permis de financer 25 projets de partenariats hospitaliers de 2012 à 2019, dont une grande partie en Afrique Subsaharienne. La majorité des projets a porté sur la thématique de la santé maternelle et infantile.

L'évaluation du PRPH 2, réalisée en 2017, a permis de dégager des forces telles que la forte mobilisation et motivation des professionnels hospitaliers français, la valorisation de l'expertise française dans le domaine hospitalier ainsi que la contribution au renforcement des capacités des hôpitaux partenaires. Cette évaluation a également permis de mettre l'accent sur certaines faiblesses telles que le faible système de suivi et d'évaluation et l'absence d'indicateurs communs aux différents projets, le manque d'outils méthodologiques développés, le manque de capitalisation de la documentation produite, l'insuffisante valorisation des résultats obtenus, le manque de partage des expériences et l'insuffisance des liens entre les réseaux et les partenariats hospitaliers financés.

En mars 2018, une convention de financement a été signée entre la FHF et l'AFD pour le lancement du PRPH 3 d'un montant de 3 millions d'Euros sur 6 ans avec une ambition renforcée d'améliorer la qualité et l'impact des projets.

PRÉSENTATION DE QUATRE PROJETS DE PARTENARIATS HOSPITALIERS

La séance plénière s'est terminée par la présentation de quatre projets de partenariats hospitaliers portant l'accent sur un aspect spécifique de leurs activités ou du contexte d'intervention.

Le Groupe Hospitalier Sud Île-de-France a présenté la dimension partenariale du projet de prise en charge des personnes victimes de violences sexuelles à l'hôpital général de référence de Panzi en République Démocratique du Congo, projet associant également la ville de Melun, l'Université Paris 1 et une association de ressortissants congolais de Melun.

L'exemple de collaboration entre l'AP-HP hôpital Louis Mourier, l'association Entraide Santé et l'hôpital d'Atakpamé au Togo pour la mise en place d'un projet de réduction de la mortalité per partum et d'amélioration de la prise en charge du nourrisson a porté l'accent sur la durabilité du partenariat.

Le CHU de Rennes a présenté les difficultés d'interventions au Libéria, pays touché par l'épidémie Ebola de 2014 à 2015 et au Burundi, en proie à une crise politique depuis 2015.

L'expérience de la coopération entre le centre Henri Becquerel de Rouen et le centre anti-cancer de Batna en Algérie a permis de valoriser l'aspect pluridisciplinaire de leur partenariat hospitalier.

ATELIERS ANIMÉS PAR DES EXPERTS EN COOPÉRATION INTERNATIONALE

L'après-midi de la journée a été consacrée à des ateliers animés par des experts en coopération internationale et regroupant entre 15 et 20 participants. Ces ateliers ont permis d'aborder les modalités de suivi-évaluation des projets, la méthodologie de renforcement des compétences, la dimension partenariale et pluridisciplinaire des projets et la coopération biomédicale.

ATELIER 1 « DIMENSION PARTENARIALE DES PROJETS »

Trois types d'acteurs ressources peuvent être associés à un projet de coopération hospitalière internationale :

- **Les acteurs internes** (la direction, la communauté médicale, la cellule communication ;
- **Les acteurs externes institutionnels** comme le Ministère des Solidarités et de la Santé, le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, FHF, Expertise France, AFD, Fonds Mondial de lutte contre la tuberculose, le VIH et le paludisme, des organismes de recherche (ex ANRS), les Ambassades de France, l'Union Européenne, l'OMS, la Croix Rouge, les collectivités territoriales (villes, régions), les industriels (mécénat) ;
- **Les acteurs externes qui participent à la mise en œuvre** (établissements de santé, universités, ONG et associations...).

Les principales difficultés à développer une approche partenariale résident :

- **Dans la maîtrise des enjeux** auxquels sont confrontés les partenaires étrangers et la compréhension mutuelle.
- **Dans le pilotage** trop souvent en silo de ces interlocuteurs.
- **Dans les ressources** dont dispose l'établissement de santé français pour la coopération qui ne sont pas homogènes d'un établissement à l'autre.
- **Dans l'identification des obstacles** devant être levés pour la mobilité des personnels (langue/visa).

RECOMMANDATIONS

- **Bien identifier les ressources internes et externes** à l'établissement français en amont tant en France qu'à l'étranger ;
- **Bien identifier les intérêts et avantages de chaque partenaire** et s'appuyer sur cet apport ;
- **Permettre aux établissements de santé d'identifier les partenaires** (lieux, ressources) et d'identifier tous les services qui peuvent aider à cette mobilisation des partenaires. Ces services peuvent être placés à l'étranger comme les conseillers régionaux en santé mondiale ou en France comme les réseaux (ex Cités Unies France).

ATELIER 2 « MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DES PROJETS »

Les échanges au cours de cet atelier ont permis de dégager certaines difficultés dans la définition et la mise en œuvre d'un système de suivi-évaluation d'un projet de partenariat hospitalier :

- **Le manque d'outils** et d'accompagnement des acteurs hospitaliers ;
- **L'insuffisante prise en compte du contexte d'intervention** et de ses contraintes dans la définition d'objectifs mesurables ;
- **L'insuffisante association des partenaires** dans le montage des projets de coopération hospitalière ;
- **Les précisions insuffisantes sur les attentes des financeurs.**

Les points à retenir sont que **le suivi-évaluation est au service du pilotage** du projet et ne se réduit pas à des indicateurs.

RECOMMANDATIONS

- **Créer une dynamique d'échange d'expérience et d'apprentissage entre hôpitaux**, par exemple en rendant public les rapports des autres équipes, en organisant des réunions de présentation de mesure d'impact à court terme des activités mises en œuvre, en organisant des réunions thématiques entre hôpitaux ;
- **Former et outiller les hôpitaux** : formation sur le minimum attendu, partage d'outils comme le Guide sur la coopération hospitalière internationale, standardisation des rapports de suivi et des rapports de mission (cf. objectifs et attentes) ;
- **Donner aux acteurs du Sud une place centrale dans les projets et leur suivi-évaluation.**

ATELIER 3

« MÉTHODOLOGIE DE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES : QUELLE PRÉPARATION, QUEL SUIVI ? »

La préparation des formations, des missions de compagnonnage et des stages d'observation peut comprendre les actions suivantes :

- **Le compagnonnage** dans le cadre de consultations qui permettent d'identifier les besoins de formation ;
- **La co-construction avec les partenaires** du projet et la formulation d'objectifs et d'attendus (via courriels, visioconférences et échanges téléphoniques) ;
- **La mise en place de questionnaires** en début et fin de formation, pour évaluer l'appropriation des acquis ;
- **La nomination d'un référent « technique »** sur place et d'un référent « organisationnel » (vie quotidienne) ;
- **L'organisation de réunions de bilan** à la fin de chaque mission ;
- **Une aide demandée aux Conseillers affaires sociales et CRSM.**

Le suivi et l'évaluation des formations et des stages d'observation organisés dans le cadre d'un projet de partenariat hospitalier peut s'effectuer par les actions telles que :

- **Le rapport** du maître de stage et rapport du stagiaire ;
- **L'adaptation** par l'observation sur le terrain ;
- **Le retour** sur ce qui se passe après la formation ou le stage d'observation dans le service (avec des indicateurs d'activité et éventuellement des indicateurs de performance mais difficiles à obtenir) ;
- **La possibilité** de faire un « audit », une « supervision formative » sur place : revenir sur site et voir comment se passe la prise en charge des patients par exemple (pertinence et éventuels réajustements) ;
- **Le suivi** de la prise en charge de pathologies (avant et après chaque action de formation) ou le suivi de la mise en place de protocole pour la traçabilité du matériel, par exemple.
- Pour les formations plus théoriques, **la mise en place** de grilles d'évaluation et l'exploitation de ces grilles.

RECOMMANDATIONS

- **Financer les missions exploratoires ;**
- **Identifier des référents et créer une commission partenariale médico-administrative ;**
- **Former, informer sur la conception de projets et l'évaluation ;**
- **Fournir davantage d'informations sur les partenariats existant et les porteurs de projets ;**
- **Systématiser les relations avec les ambassades** (Conseiller aux Affaires Sociales - CAS, Conseiller Régional en Santé Mondiale - CRSM).

ATELIER 4 « PLURIDISCIPLINARITÉ DES PROJETS »

La pluridisciplinarité correspond à la notion de complémentarité entre différentes compétences, différents métiers. **La pluridisciplinarité permet de travailler avec d'autres services et d'autres métiers.** Elle peut être en inter-hospitalier mais aussi entre public et privé. Le point d'entrée d'un projet peut être une pathologie et ensuite, le projet peut être restructurer dans une filière médicale en mettant le patient au centre.

La mise en place de projets pluridisciplinaires peut être confrontées à certaines difficultés telles que l'absence

de valorisation des équipes paramédicales et une méconnaissance de ce qu'est la coopération internationale. Il peut arriver que le montant des financements des projets de coopération hospitalière ne permette pas la mobilisation d'équipes pluridisciplinaires. Les schémas d'organisation différents des établissements du nord et du sud peuvent rendre parfois difficile l'intégration de la pluridisciplinarité dans un projet de coopération hospitalière avec souvent une hiérarchisation plus forte dans les hôpitaux partenaires.

RECOMMANDATIONS

- **S'engager pour mobiliser les équipes paramédicales** qui ont toutes leur place dans la pluridisciplinarité ;
- **S'interroger sur les apports de la pluridisciplinarité** pour répondre aux besoins identifiés dans l'établissement partenaire ;
- **Favoriser le portage de projets** de coopération hospitalière internationale par les Groupements Hospitaliers de Territoire ;
- **Demande de financements plus importants** ou de financements pluriannuels.

ATELIER 5 « COOPÉRATION BIOMÉDICALE SOLIDAIRE : DES DONS D'ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX MAIS PAS SEULEMENT »

La coopération biomédicale solidaire concourt au renforcement des systèmes de santé et à l'amélioration de l'offre et de la qualité des soins.

Les projets de coopération hospitalière internationale intègrent très peu d'activités de coopération biomédicale. Lorsque la question de la coopération biomédicale

est abordée, elle se limite souvent au processus de dons d'équipements médicaux et non médicaux.

L'organisation Mondiale de la Santé (OMS) promeut l'ingénierie biomédicale dans les pays en développement et encourage les bonnes pratiques en matière de dons d'équipements médicaux (documents ressources).

RECOMMANDATIONS

- **Travailler à la reconnaissance de l'importance de l'ingénierie biomédicale** au sein de la structure de santé, auprès de la direction de l'hôpital et du personnel médical ;
- **Impliquer les professionnels biomédicaux** dans les projets de coopération hospitalière ;
- Lors de la définition d'un projet de coopération hospitalière internationale, **réaliser un diagnostic avec un focus « biomédical »** (RH, organisation, moyens techniques, logistiques, reconnaissance...);
- **Intégrer des actions de formation continue des personnels biomédicaux** (en France ou sur place) dans les projets de coopération hospitalière ;
- **La possibilité de faire appel à Humatem pour des missions de diagnostic biomédical**, de formation continue, d'appui à l'organisation de services biomédicaux au sein de vos hôpitaux partenaires ;
- **Faire connaître et respecter la nouvelle directive européenne de 2012 sur les DEEE** (déchets d'équipements électriques et électroniques) pour le transfert à l'étranger de tous équipements médicaux électriques et électroniques ;
- **Étudier les alternatives aux dons d'équipements** : achat/fabrication locale de certains matériels (mobilier hospitalier notamment), technologies médicales innovantes dites « appropriées » aux PED, e-technologies).

■ CLÔTURE DE LA JOURNÉE

La rencontre s'est clôturée par les interventions des représentantes de la délégation aux affaires européennes et internationales du Ministère des Solidarités et de la Santé (DAEI) et du Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères. Elvire Aronica de la DAEI a précisé que dans le cadre de l'organisation du G7 dont la présidence est assurée par la France depuis le printemps 2019 et dont le thème principal est la lutte contre les inégalités, le Ministère des Solidarités et de la Santé est mobilisé et travaille sur le développement et le renforcement des soins de santé primaires, leur rôle dans les projets territoriaux de santé et la participation des établissements de santé de proximité.

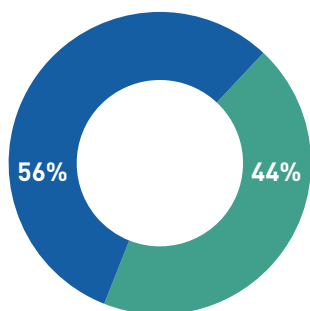
Quant à Stéphanie Seydoux, Ambassadrice en Santé Mondiale, elle a présenté la stratégie de la France en santé mondiale s'articulant autour de quatre objectifs du MEAE, le renforcement des systèmes de santé, le renforcement de la sécurité sanitaire, la promotion de la santé des populations et la promotion de la formation, de l'expertise, de la recherche et de l'innovation française. Elle a également insisté sur l'importance de mieux valoriser le travail réalisé par les établissements de santé français dans la coopération internationale.

■ BILAN DE LA JOURNÉE

■ UNE PARTICIPATION IMPORTANTE ET REPRÉSENTATIVE

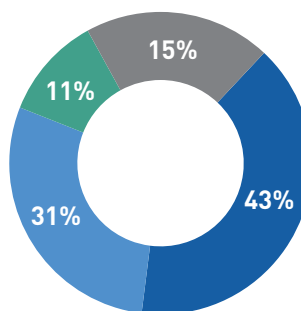
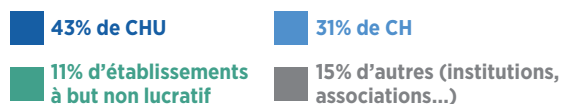
• NOMBRE DE PARTICIPANTS

90 participants sur 95 personnes inscrites.



• NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS REPRÉSENTÉS

60 établissements hospitaliers issus de 11 régions.

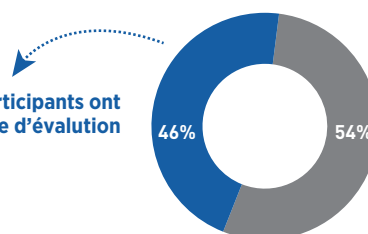


Parmi les professionnels hospitaliers représentés, **49%** étaient des **professionnels de la santé hospitaliers** et **51%** des **professionnels issus des directions d'établissements**. Sur l'ensemble des participants, **15 métiers** étaient représentés.

■ UNE ÉVALUATION POSITIVE

Une grille d'évaluation de la journée a été distribuée à l'ensemble des participants. **Sur 89 personnes ayant participé à la journée, 41 participants ont rempli la grille d'évaluation (soit 46% des participants)**. La grille d'évaluation remplie par les participants a permis de dresser un constat positif de cette journée. Une majorité de participants qui ont répondu aux questions (40/41) est satisfaite de la journée.

46% des participants ont rempli la grille d'évaluation



La séance en plénière, les retours d'expérience des hospitaliers et les ateliers et leur contenu ont été appréciés par les hospitaliers :

TAUX DE SATISFACTION / PARTICIPANTS AYANT RÉPONDU AU QUESTIONNAIRE

SESSION	Taux de satisfaction
Séance en plénière	98%
Retour d'expériences des hospitaliers	95%
Ateliers et contenu	95%

L'animation de la journée a été également appréciée par 84% des répondants ainsi que la composante débats et échanges au sein du groupe (98%). Les réponses apportées aux attentes des participants ont été jugées satisfaisantes pour 86% des personnes ayant répondu à la grille d'évaluation. Les résultats des questionnaires mettent en lumière les principaux éléments suivants qui ont marqué les participants :

- L'intérêt de la journée qui permet **de partager les expériences et d'échanger** sur des cas concrets et des difficultés ;
- Une demande d'organiser ce genre d'évènement de **manière régulière** ;
- La journée a permis de **mieux comprendre la coopération hospitalière internationale** et ses dispositifs de financement ainsi que les projets financés ;
- **La qualité des interventions et des débats** a marqué les participants qui ont souligné la mixité des intervenants, la pluralité des partenaires et des projets ainsi que la bonne connaissance du contexte local des équipes.

Parmi les résolutions et les idées à exploiter, les hospitaliers qui ont répondu au questionnaire ont précisé les points suivants :

- La prise de conscience sur **l'importance du suivi-évaluation et la mise en place d'indicateurs** ;
- **L'accentuation de la dimension partenariale** et la recherche d'autres partenaires et d'autres financeurs.



Pour la conclusion de la journée, seulement 26 participants sur 41 qui ont rempli la grille ont répondu (soit 63%). Parmi ces personnes qui ont répondu, 54% l'ont jugé satisfaisante.

■ DES ÉCHANGES FRUCTUEUX

Les participants, à travers leurs questions ont abordé à la fois les sujets **de sécurité, d'évaluation, de connaissance de l'environnement, de liens entre acteurs, de gestion de projet, de qualité des soins, de mobilité des RH, de couverture universelle de santé**. Des sujets se situant au carrefour de plusieurs champs d'intervention : diplomatie, coopération, développement, francophonie.

■ UNE INVITATION À INSCRIRE CES ÉCHANGES DANS UNE CONTINUITÉ DE TRAVAIL

Le partage d'expérience apparaît comme la grande plus-value de cette journée. Les principales recommandations pour améliorer une éventuelle prochaine édition sont d'augmenter le temps d'atelier et d'organiser des temps d'échanges thématiques, voire géographiques. Le besoin d'élargir les échanges est également ressorti pour différentes raisons : **mieux connaître** les acteurs de la coopération (AFD, Expertise France), **mieux comprendre** le contexte d'intervention (Ambassades, partenaires locaux), **sortir d'une approche hospitalo-centrée** pour davantage répondre aux enjeux de renforcement des systèmes de santé (acteurs des soins primaires).

UNE VOLONTÉ COMMUNE DE RENFORCER LES CAPACITÉS DES ÉQUIPES IMPLIQUÉES DANS DES PROJETS DE COOPÉRATION HOSPITALIÈRE INTERNATIONALE

Les organisateurs de la journée se sont fixés comme objectif d'identifier des perspectives de travail à poursuivre et de constituer des propositions d'élaboration d'outils afin d'améliorer la qualité des projets de coopération hospitalière tels qu'une offre de formations, une plateforme d'échange d'expériences et d'outils de mise en œuvre d'activités, de suivi et d'évaluation de projets.

Les recommandations issues des échanges lors des ateliers et les retours des participants sur la journée ont permis de dégager certaines perspectives. Les principales recommandations qui seront prises en compte par les organisateurs de la journée dans la définition de prochaines actions de renforcement des capacités des hospitaliers français pour améliorer la qualité des projets de coopération hospitalière internationale sont les suivantes :

RECOMMANDATIONS

- **Élaborer une cartographie** des acteurs de coopération en santé en rappelant leur rôle (Atelier 1 « Dimension partenariale des projets de coopération hospitalière internationale ») ;
- **Organiser des formations** en suivi-évaluation (Atelier 2 « Suivi-évaluation ») ;
- **Partager les outils élaborés** par l'ONG Humatem et analyser les pratiques de dons des hôpitaux français (Atelier 5 « Coopération biomédicale solidaire ») ;
- **Élaborer des outils** facilitant l'organisation de formations et de stages d'observation (Atelier 3 « Méthodologie de renforcement des compétences ») ;
- **Organiser d'autres temps d'échange** sur la coopération hospitalière en 2020.

En conclusion, cette journée a suscité un **fort intérêt chez les hospitaliers** qui ont souligné l'importance de permettre aux acteurs impliqués dans la coopération hospitalière internationale de **se rencontrer** et de **partager leurs expériences** régulièrement.

La santé est un bien public mondial, qui doit être défendu dans une démarche coopérative. L'intention politique du gouvernement français est de profiter du calendrier sur la santé mondiale pour donner une plus grande visibilité de ce que fait la France et mieux capitaliser l'expertise française à l'international. À ce titre, Madame Stéphanie Seydoux, Ambassadrice en Santé Mondiale a tenu à rappeler que **les coopérations hospitalières sont des « trésors cachés »**. Il nous revient de mieux valoriser le travail que réalisent les établissements de santé français dans la coopération internationale.

