



COMPTE RENDU DE LA JOURNEE INTERNATIONALE DES RESEAUX ET PARTENARIATS HOSPITALIERS

HÔPITAL EXPO

Jeudi 20 MAI 2010

La FHF et le RESHAOC (Réseau des Hôpitaux d'Afrique, de l'Océan Indien et des Caraïbes) ont organisé le 20 mai 2010 à l'occasion d'Hôpital Expo une Journée de rencontres dédiée aux réseaux et aux partenariats hospitaliers. Cette manifestation a rassemblé plus de 70 personnes, représentant les établissements hospitaliers français investis dans des actions de coopération internationale, mais aussi des hospitaliers africains dont les établissements sont membres du RESHAOC.

Après avoir introduit la journée, le Délégué général de la FHF Gérard Vincent et le Président du RESHAOC le Colonel Lansané Bangagne ont donné la parole aux institutionnels.

Le cadre institutionnel et financier des activités de coopération internationale des hôpitaux

Le représentant de la DGOS (Direction générale de l'organisation des soins) Stéphane Manton a présenté l'instrument financier que vient de mettre en place le ministère de la Santé pour soutenir les activités de coopération internationale des hôpitaux français. En 2010, une enveloppe d'un montant de 1 040 000 € a été dégagée pour soutenir une dizaine de coopérations existantes menées par des CHU, la coopération franco-québécoise ainsi que celle menée par les établissements d'Outre-Mer. 2 millions € pourraient être attribués par appel d'offres en 2011. L'objectif est de parvenir à un financement de 10 millions € en 2015. L'appel à projets devrait être élaboré en tenant compte de celui mené par le Projet Réseaux et Partenariats Hospitaliers (PRPH), financé par l'AFD (Agence française de développement) et géré par la FHF.

La représentante du ministère des Affaires étrangères Florence Veber a ensuite présenté la coopération française en matière de santé. 60 à 70 % du milliard € qui lui est consacré en 2010 sont destinés à des fonds multilatéraux. Un rééquilibrage devrait être opéré, pour accompagner sur le terrain la réalisation des actions financées. D'après elle, quatre thèmes d'expertise sont à valoriser : la sécurité sanitaire (surveillance épidémiologique, maladies émergentes), la couverture du risque maladie, la formation par les partenariats hospitaliers (de médecins, pharmaciens et gestionnaires hospitaliers et ce au delà de la zone francophone), ainsi que les médicaments (lutte contre les contrefaçons).



Elle a rappelé les deux réformes « majeures et traumatisantes » qui ont marqué le MAE ces dernières années, avec la disparition du ministère de la Coopération en 1998 puis le transfert progressif du financement de la coopération à l'AFD en 2004. Selon elle, il faut aujourd'hui « retrouver une manière de travailler tous ensemble, avec des objectifs et des sujets communs », notamment autour du projet ESTHER (Ensemble pour une solidarité thérapeutique en réseau) et des partenariats hospitaliers. Un Fonds a été créé par le MAE pour les soutenir en 1996. Depuis, 70 projets ont été financés dans 26 pays, pour une enveloppe globale moyenne de 300 000 € par an. Ceci prouve que plus que les sommes disponibles, c'est l'investissement humain qui garantit le succès d'une coopération. Florence Veber a conclu son intervention sur la nécessité de développer les partenariats hospitaliers.

Philippe Walfard de l'AFD et Amaëlle Penon de la FHF ont présenté le Projet Réseaux et Partenariats Hospitaliers. Cet instrument financier a succédé au Fonds des partenariats hospitaliers (FPH), lorsque le financement et l'instruction de celui-ci ont été transférés du MAE à l'AFD en 2009. Une évaluation externe du FPH a été menée en 2009 pour améliorer le pilotage et la gestion du dit Fonds. Plusieurs constats ont été faits : l'absence de stratégie de long terme ; la concentration sur quelques thématiques telles que la santé de la mère et de l'enfant, la formation des ressources humaines et la gestion hospitalière ; un nombre limités de pays souvent ciblés (le Vietnam étant le principal bénéficiaire). Les projets financés se caractérisaient par des modalités d'intervention partagées (surtout de la formation et du conseil, peu de dons d'équipements). Plus généralement, la coopération hospitalière n'était pas organisée autour d'une stratégie concertée entre le MAE et le ministère de la Santé. Les synergies manquaient également avec les autres acteurs tels que le GIP ESTHER.

Le Projet Réseaux et Partenariats Hospitaliers (PRPH) a été défini en tenant compte de cette évaluation. Le MAE assure la tutelle du nouveau dispositif, l'AFD en arrête la stratégie et le finance, tandis que la FHF le gère. Un comité de pilotage, composé de représentants du ministère de la Santé, du MAE, de l'AFD, de la FHF et de personnalités qualifiées est chargé de proposer une stratégie pluriannuelle, d'identifier et d'accompagner les activités financées par l'AFD. Le PRPH dispose d'une enveloppe de 320 000 € pour l'année 2010. Un appel à projets pour financer des partenariats hospitaliers Nord-Sud a été lancé le 17 février 2010. A l'issue de la phase de dépôt de pré-dossiers, close le 2 avril, 5 dossiers ont été pré sélectionnés. Le dépôt des dossiers définitifs est prévu le 24 mai. Les pré-dossiers et dossiers sont des documents formalisés et la FHF apporte son soutien pour les renseigner. Les perspectives du PRPH pour 2011 sont incertaines, car le financement n'est pas acquis. Si un appel à projets est lancé, il sera publié sur le site Web de la FHF.

Les partenariats hospitaliers

Muriel Dubreuil est ensuite intervenue sur les actions du GIP ESTHER, qui reposent sur les réseaux et partenariats. Cette initiative née en 2001 a pour objectif de renforcer les capacités des pays partenaires en matière de lutte contre le VIH/Sida et les maladies infectieuses, grâce à l'implication des hôpitaux et des associations. Une Alliance européenne ESTHER existe également. Aujourd'hui, 48 hôpitaux français participent aux projets ESTHER, qui sont réalisés dans 18 pays. Plus de 5 100 personnes ont été formées en 2009. Les établissements partenaires font en moyenne 4 missions par an, chacune durant 6 jours et mobilisant surtout des cliniciens. S'ils interviennent souvent sur la prise en charge et l'accompagnement des malades du VIH/Sida, ils s'investissent aussi dans des projets de décentralisation, en hygiène hospitalière ou encore dans des prisons. ESTHER valorise son action

dans les instances internationales et veille aussi à valoriser l'implication des hôpitaux français, au moyen d'une journée de rassemblement et d'un questionnaire annuels. Un état des lieux des partenariats est d'ailleurs en cours. ESTHER organisera ses rencontres annuelles avec les associations



et hôpitaux qui participent à ses projets le 30 juin 2010 à l'Hôpital européen Georges Pompidou à Paris.

Patrick René-Corail a présenté la mobilisation du CHU de Fort-de-France après le séisme qui a frappé Haïti le 12 janvier 2010. Dès le lendemain de la catastrophe, une équipe a été envoyée sur place. D'autres sont ensuite arrivées, pour prendre en charge la gestion des victimes, des ressortissants français, des évacuations sanitaires, des décès massifs et des orphelins. Le CHU de Fort-de-France constituant, avec celui de Pointe-à-Pitre, le seul établissement offrant un plateau technique et humain suffisant et ayant des relations de coopération avec Haïti, il a été décidé de déclencher un plan Blanc en mode dégradé. Le CHU a été réorganisé avec une zone de tri aux urgences, la mobilisation du service de réanimation et des blocs opératoires, le regroupement des victimes hospitalisées, l'accueil de professionnels venus de la métropole en renfort. La prise en charge des rapatriés a été pensée sur le court terme (tri, circuit spécifique) et moyen terme (prise en charge des séquelles). L'opération a été accompagnée d'une communication en interne et en externe. Au 30 janvier, 118 victimes avaient été soignées au CHU de Fort-de-France. Celui de Pointe-à-Pitre en a reçu 127. Environ 4 000 consultations ont été assurées en Haïti ainsi que 54 interventions chirurgicales.

Dominique Deprez, Directeur des relations internationales à l'AP-HM, a dessiné le tableau de la coopération dans son établissement. De nombreuses conventions ont été signées mais peu étaient actives, ce qui a incité à recentrer l'intervention marseillaise sur quelques pays et hôpitaux partenaires, grâce à des actions ciblées et suivies, principalement dans les domaines de la formation médicale et du management hospitalier. Les principaux pays partenaires sont le Maroc, l'Algérie, la Libye, le Niger, la Tunisie. Pour être pérennes, ces projets ne peuvent pas reposer uniquement sur des relations interpersonnelles et des personnes contacts uniques doivent être identifiées.

Faisant écho aux propos de M. Deprez, le Dr Belkadi, directeur du CHU Mohamed VI de Marrakech, partenaire de l'AP-HM, est intervenu pour présenter les relations entre les deux établissements. Un jumelage lie les deux villes. Le CHU Mohamed VI a également des coopérations avec les CHI de Créteil, le CH d'Arras, les Hôpitaux universitaires de Genève, l'Agence de biomédecine, le SAMU de France, le GIP ESTHER, etc. Ces relations privilégiées favorisent les échanges entre médecins, scientifiques, infirmiers et gestionnaires hospitaliers. Elles permettent un épanouissement des professionnels concernés et un renforcement de leurs compétences. Le Dr Belkadi a identifié plusieurs pistes pour les partenariats à venir : la recherche et l'enseignement clinique, la télémédecine, la création d'un réseau d'échanges, le benchmarking. Les contraintes budgétaires peuvent être dépassées car les financements nécessaires à ces partenariats ne sont pas importants. La volonté des partenaires permet de remédier aux contraintes administratives (obtention d'ordre de mission et de visas). Pour lui, la coopération hospitalière entre le Nord et le Sud constitue un appui essentiel pour le développement des potentialités des partenaires. Cette relation est « gagnant-gagnant ».

Un débat a ponctué la fin de la matinée. Plusieurs sujets ont été abordés, tels que le possible élargissement du champ d'intervention d'ESTHER à d'autres activités en santé, le réel impact de la tarification à l'activité sur la coopération internationale, la difficulté à solliciter des crédits MIGAC pour la financer, les liens avec le ministère de l'Immigration et de l'Identité nationale qui développe ses propres projets bilatéraux en santé.

L'après-midi a débuté par une présentation du partenariat qui lie l'EPS de Ville Evrard avec le CHU Yalgado Ouedraogo au Burkina Faso, par le Pr Arouna Ouedraogo, Claude Dagorn et le Dr Francis Théodore. Le CHU Ouedraogo a également noué des liens étroits avec l'Hôpital national de Niamey,



le CNHU Hubert Maga de Cotonou, le CHU de Clermont Ferrand et l'Hôpital Saint Joseph de Marseille.

Le partenariat avec l'EPS de Ville Evrard, centré sur la psychiatrie, repose sur plusieurs constats : l'insuffisance et le coût important d'une organisation centrée sur l'hospitalisation, le poids social et économique de la chronicité des patients, la nécessité d'instaurer un modèle centré sur le malade considéré comme un sujet et un citoyen à part entière. L'EPS de Ville Evrard a constitué un comité de coordination de la coopération. Un responsable administratif et un médecin sont nommés pour chaque partenariat, qui est encadré par une convention, puis chaque année par un plan d'action et une évaluation. Des ateliers interhospitaliers et des séminaires sont organisés, des consultations sont menées en commun, des étudiants infirmiers partent en stage au CHU Ouedraogo tandis que des médecins, des infirmiers et du personnel administratif viennent à l'EPS de Ville Evrard. Les premiers contacts remontent à 1995. Malgré l'ancienneté des relations et les bénéfices qu'en tirent les partenaires, elles restent fragiles car soumises aux changements d'orientation politique, aux crises économiques et aux individus.

Michel Gozo, Directeur de l'Hôpital Mère-Enfant Lagune de Cotonou (HOMEL - Bénin), membre du RESHAOC, est ensuite intervenu sur le thème du management de la qualité, qui est un des axes de l'appui fourni par l'Agence Japonaise de Coopération (JICA) à son établissement. Ce thème a été introduit pour répondre aux plaintes des patients, du personnel et des responsables hiérarchiques. Un audit a été mené en août 2002 et un plan de mise en œuvre de la démarche qualité a été arrêté le mois suivant. Celui-ci a été réalisé à partir du mois de novembre 2003. Il concernait dans un premier temps les consultations prénatales normales, les urgences et accouchements, ainsi que la néonatalogie. Ces services ont été certifiés ISO 9001 en 2005. Depuis, les efforts sont concentrés sur l'amélioration des indicateurs de santé (mortalité maternelle et infantile). Ce projet a permis de renforcer les compétences professionnelles par des formations, d'assurer le respect des normes, d'améliorer l'efficacité, l'efficacité et l'innocuité des actes, de mieux accueillir les patients, etc. La certification a été renouvelée en 2008.

Néanmoins, tous les services de l'établissement n'appliquent pas la démarche qualité au même niveau et le programme de formation n'est pas réalisé intégralement. Outre l'appui de la JICA, la démarche qualité bénéficie également du soutien de la coopération avec la Tunisie, le Maroc et le Sri Lanka. La démarche menée au sein de l'HOMEL devrait être étendue à d'autres hôpitaux membres du RESHAOC au Maroc, à Madagascar et au Sénégal. Quant à l'HOMEL lui-même, l'hôpital devrait être accrédité dans son ensemble en 2015. Depuis septembre 2009, le concept japonais des 5 S a été introduit pour améliorer les soins. Le respect des principes « Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu et Shisuke » peuvent se traduire par « organisation, rangement, propreté, ordre et discipline ». Cet engagement dans la démarche qualité constitue un processus de non retour. Tout l'établissement doit désormais s'engager.

Les réseaux hospitaliers

Le Secrétaire exécutif du RESHAOC le Pr Abdoulaye a pris la parole sur le thème des partenariats inter-hospitaliers dans le Réseau. Celui a été constitué en 1990 et a progressivement étendu son champ géographique d'intervention jusqu'à devenir le RESHAOC (Réseau des hôpitaux d'Afrique de l'Ouest et des Caraïbes) en 1998. Depuis 2006, le siège permanent du Secrétariat exécutif est basé à Cotonou. Ses objectifs sont : de promouvoir les partenariats entre ses membres et avec tous les



acteurs de santé ainsi que la collaboration avec les gouvernements, de favoriser la communication et les échanges d'expérience et de collaborer avec les institutions sous-régionales, régionales et internationales pour la promotion et la mise en œuvre des politiques et stratégies hospitalières. Le RESHAOC compte aujourd'hui 92 adhérents et sympathisants répartis dans 13 pays. Des rencontres hospitalières sont régulièrement organisées. La dernière l'a été à Dakar en 2009 sur le thème de la gestion des ressources humaines à l'hôpital en Afrique.

Les hôpitaux de la zone d'influence du RESHAOC doivent faire face à des difficultés communes en matière de fonctionnement, liées à des problèmes de gouvernance, de gestion budgétaire et des ressources humaines, etc. Les partenariats inter-hospitaliers Nord-Sud et Sud-Sud apportent un appui à la gouvernance administrative et technique. Ils permettent des échanges et la formation de personnels médicaux et paramédicaux, ainsi que le renforcement des ressources en matériels. Le Pr Abdoulaye a pris l'exemple du Centre national hospitalier et universitaire de Cotonou (CNHU) avec le Centre hospitalier intercommunal de Créteil, partenariat qui a été conclu en 1994. Les deux villes sont également liées par un jumelage. Le partenariat est financé par les deux hôpitaux, le Conseil général, des ONG et associations, le ministère de la Santé béninois et par la Coopération française. De nombreux autres partenariats existent dans l'espace RESHAOC, avec des établissements français mais aussi entre hôpitaux africains. C'est le cas par exemple du CNHU avec le CHU pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou au Burkina Faso.

Le RESHAOC souhaite désormais étendre son action en direction des hôpitaux de pays lusophones et anglophones, ce qui suppose d'en revoir l'organisation et de le transformer en confédération. Le Pr Abdoulaye a rappelé que le RESHAOC est fortement soutenu par la coopération française.

Dominique Colas, Directeur de l'Hôpital de Lamballe, a ensuite présenté le projet de Réseau des établissements hospitaliers d'Asie du Sud-Est (REHASE) couvrant trois pays d'Asie du Sud Est francophone à savoir le Vietnam, le Laos et le Cambodge. Celui-ci repose sur des relations anciennes, importantes et diversifiées d'appui à la construction, à la rénovation et à la formation y compris en matière organisationnelle. Cette coopération repose sur des partenariats hospitaliers, le Fonds de solidarité prioritaire, la formation de jeunes médecins et des partenariats public-privé. La France a opté depuis 2007 pour une logique régionale de la coopération. En effet, les problématiques des établissements de référence sont comparables, les échanges d'expériences profitables et cela favorise une synergie entre les interventions françaises au Cambodge, au Vietnam et au Laos. Des rencontres annuelles sont organisées pour susciter une mise en réseau.

Les objectifs de la création du REHASE (Réseau des établissements hospitaliers d'Asie du Sud-Est) sont de consolider et structurer les échanges, d'assurer un financement stable et prévisible et de permettre une meilleure appropriation des initiatives en donnant aux professionnels des pays concernés une autonomie de décision. Ce projet a d'emblée été accueilli avec intérêt et 30 établissements se sont pré-engagés. L'Hôpital Calmette à Pnhom Penh (Cambodge) s'est proposé pour accueillir le réseau. L'Assemblée générale constitutive se réunira en juin 2010 et décidera des orientations institutionnelles, financières et des activités, le tout en prenant l'exemple du RESHAOC. Plusieurs rencontres sont d'ores et déjà prévues.

Le Dr Alfred Davakan a présenté le RESAPH, le Réseau africain des pharmaciens hospitaliers, qu'il préside. L'idée de cette création a germé en juin 2005 à l'occasion du 6^{ème} Forum pharmaceutique international qui s'est tenu à Bamako (Mali). Un bureau provisoire a été mis en place. En juin 2007, en marge du 8^{ème} Forum, l'Assemblée constitutive s'est réunie. Depuis, une cinquantaine de membres de 15 pays africains ont adhéré au Réseau. Les objectifs de celui-ci sont de promouvoir et développer



la pharmacie hospitalière et clinique, de favoriser les échanges d'expériences entre ses membres et entre les associations d'autres continents. Depuis sa création, le RESAPH participe à chaque édition du Forum pharmaceutique international, ainsi qu'à des formations. Un partenariat entre le RESAPH et le RESHAOC est envisagé.

Conclusion de la Journée

Le Directeur de la Fédération internationale des Hôpitaux (FIH) Eric de Roodenbeke a clôt les débats. Il retient de la Journée : la nouvelle mobilisation des pouvoirs publics ; la nécessité de faire valoir l'importance du renforcement des systèmes de santé auprès des organisations internationales ; les partenariats hospitaliers dont l'existence suppose des acteurs, des opérateurs d'appui et des bailleurs ; et enfin le besoin de passage à l'échelle, qui suppose d'élargir le nombre d'acteurs de la coopération. D'après lui quatre points clefs se sont dégagés : l'évaluation, qui permet de convaincre les bailleurs ; la professionnalisation ; le cadrage des partenariats hospitaliers dans des priorités fixées par les pouvoirs publics et les établissements ; la coordination à tous les niveaux.

Mr Pascal GAREL pour la FHF et le Colonel Lansande BANGAGNE pour le RESHAOC, après remercié l'ensemble des participants pour l'intérêt qu'ils ont manifesté tout au long de cette très fructueuse journée d'échanges autour des réseaux et partenariats hospitaliers, ont prononcé la clôture de l'atelier.

Contact :

Mme Amaëlle PENON

Tél. : 01.44.06.84.68

Email : a.penon@fhf.fr