

**PROJETS DE PARTENARIATS HOSPITALIERS**  
**FRANCE - PAYS D'INTERVENTION DE L'AGENCE FRANÇAISE DE**  
**DÉVELOPPEMENT**

**APPEL A CANDIDATURES 2015**

**Cahier des Charges**

---

Les Partenariats Hospitaliers sont un instrument spécifiquement français de coopération de type décentralisé.

Le partenariat se caractérise par un échange entre plusieurs parties. Il implique une collaboration étroite dans la définition des objectifs, des orientations et des modalités de l'intervention, actée par l'engagement des représentants des institutions concernées. Il suppose un engagement sur la durée, à l'inverse d'une action ponctuelle.

Enfin en termes de contenu, il nécessite d'une part l'élaboration concertée d'un programme d'actions en vue de l'atteinte d'objectifs définis conjointement, et d'autre part l'articulation de ces actions autour d'axes thématiques structurants pour le développement de l'institution étrangère.

Cette déclinaison de la notion de partenariat signifie que les interventions inscrites dans une logique unilatérale (relevant soit de l'offre, soit de la demande), sans pérennisation, et privilégiant un seul secteur ne peuvent relever d'une dynamique partenariale.

Les partenariats doivent s'inscrire tant dans les priorités des politiques sanitaires nationales, que dans celles de l'aide internationale et de la stratégie française d'aide au développement dans le secteur de la santé.

Ainsi caractérisés, les partenariats peuvent revêtir différentes formes, notamment quant à leurs sources de financement et leurs modalités : fonds propres, association avec des collectivités décentralisées ou des ONG, financement par la coopération française ou autres acteurs institutionnels étatiques.

Dans le cadre de la Revue Générale des Politiques Publiques (RGPP), le Ministère des Affaires Etrangères et Européennes a transféré le financement et l'instruction des

partenariats hospitaliers au titre du Fonds pour les Partenariats Hospitaliers<sup>1</sup> à l'AFD à partir de 2009.

L'AFD a confié la gestion technique et financière des partenariats hospitaliers à la Fédération hospitalière de France (FHF), sous la supervision d'un Comité de pilotage composé de représentants du Ministère des Affaires étrangères et du Développement international, du Ministère en charge de la Santé (DGOS), de la FHF et de personnalités qualifiées.

Le Pôle Europe International de la FHF est ainsi l'interlocuteur privilégié des hôpitaux dans le cadre du processus de candidature et de sélection des projets, puis dans le cadre du suivi des projets.

## Principes de l'appel à candidatures

### Ciblage

Pour cet appel à candidatures, les propositions devront cibler 29 pays d'interventions de l'Agence Française de Développement :

8 pays de la région Méditerranée et Moyen-Orient pour lesquels les projets portant sur l'organisation de la prise en charge des maladies non transmissibles, de la santé mentale et des pathologies liées aux accidents seront privilégiés : Tunisie, Maroc, Egypte, Territoires autonomes palestiniens, Jordanie, Liban, Libye, Turquie.

21 autres pays pour lesquels les projets portant sur les OMD 4 et 5<sup>2</sup> seront privilégiés : Afghanistan, Bénin, Birmanie, Burundi, Burkina Faso, Cameroun, Comores, Congo Brazzaville, Côte d'Ivoire, Djibouti, Ghana, Guinée, Haïti, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, République Démocratique du Congo, Sénégal, Tchad, Togo.

Les projets portant sur le champ thématique d'ESTHER (voir [www.esther.fr](http://www.esther.fr)) sont exclus. Les projets avec des établissements étrangers ayant un projet ESTHER en cours sont possibles. Ils devront indiquer l'articulation qui sera mise en place avec les actions effectuées dans le cadre d'ESTHER.

---

<sup>1</sup> Jusqu'en 2008, le MAEE finançait à hauteur d'environ 300 000€ par an le Fonds pour les Partenariats Hospitaliers (FPH) qui permettait d'appuyer 5 partenariats entre un hôpital français et un hôpital étranger dans un pays du « sud ».

<sup>2</sup> Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ont été établis en septembre 2000 lors du Sommet du Millénaire qui s'est tenu du 6 au 8 septembre 2000 au Siège de l'Organisation des Nations Unies à New York. Ils consistent en 8 objectifs et 21 cibles plus spécifiques dont l'évolution est mesurée sur la base de 60 indicateurs. L'objectif 4 consiste à réduire la mortalité infantile et post-infantile (réduction de deux tiers, entre 1990 et 2015, du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans). L'objectif 5 consiste à améliorer la santé maternelle (réduction de trois quarts, entre 1990 et 2015, du taux de mortalité maternelle / rendre effectif l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015).

Tous les établissements publics et privés à but non lucratif, tant en France que dans les 29 pays d'intervention cités, sont éligibles.

## **Démarche**

La démarche est organisée en deux temps (sélection sur pré-dossier puis sélection définitive). Elle vise à éviter aux établissements français une charge de travail trop importante pour l'élaboration du dossier initial sans garantie d'acceptation.

La consultation de la Fédération hospitalière de France pendant la première phase est obligatoire. Seuls les pré-dossiers pour lesquels la Fédération hospitalière de France aura été consultée et qui auront été modifiés en conséquence seront étudiés.

## **Procédure**

Dans la première phase de la procédure, les établissements partenaires élaborent un pré-dossier. Le modèle de pré-dossier est rendu disponible par téléchargement par la FHF ou sur demande ([p.garel@fhf.fr](mailto:p.garel@fhf.fr)) à partir du 14 novembre 2014.

La consultation de la Fédération Hospitalière de France pendant la première phase est obligatoire. Seuls les pré-dossiers pour lesquels la Fédération Hospitalière de France aura été consultée suffisamment à l'avance (au moins dix jours avant la date limite de dépôt des dossiers) et qui auront été modifiés en conséquence seront étudiés.

L'établissement français envoie par courriel le pré-dossier rempli avant le 30 janvier 2015 à l'adresse suivante : [p.garel@fhf.fr](mailto:p.garel@fhf.fr)

Le Comité de pilotage communiquera aux établissements les résultats de la sélection avant la fin février 2015.

Les établissements dont les pré-dossiers auront été sélectionnés seront invités à une journée d'information qui aura lieu début mars 2015 afin de leur permettre d'élaborer un dossier complet qui leur sera communiqué à cette occasion.

Pour toute question, contacter :

FHF / Pôle Europe - International : Pascal Garel ([p.garel@fhf.fr](mailto:p.garel@fhf.fr))

## **Contenu du pré-dossier**

### **Projet**

Un modèle de pré-dossier est joint à cet appel à candidatures. Il est composé des parties suivantes :

- Une fiche de renseignement
- Une fiche de synthèse du projet

- L'environnement du projet
- Les acteurs du projet
- La description du projet
- La motivation du projet
- Un plan de financement prévisionnel simplifié
- Des annexes, qui seront intégrées dans le pré-dossier (un seul document transmis)

L'ensemble des informations demandées dans ce document doit être renseigné.

En particulier, les documents indiqués en annexe doivent impérativement être joints au pré-dossier.

Une aide sur le fond et sur la forme pourra être apportée par la FHF durant la période identifiée.

### **Financement**

Le modèle de pré-dossier contient un plan de financement prévisionnel simplifié sur quatre ans à partir des règles suivantes :

- Le montant du financement maximum qui peut être accordé est de 60 000 euros, sur une période allant jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 2017 ;
- Il doit s'agir d'un cofinancement principalement entre la FHF et l'hôpital français. L'apport de ce dernier peut concerner la mise à disposition de personnels, l'accueil et l'hébergement de stagiaires étrangers, la fourniture de petits matériels, consommables et médicaments, etc. En cas de mise à disposition de personnels, cet appui peut être valorisé jusqu'à un seuil maximum de 4 575 € par mois pour le salaire du personnel mis à disposition, quelle que soit sa qualification (le salaire des médecins sur des postes budgétés de FFI n'est pas pris en compte comme apport de l'hôpital français) ;
- Le financement demandé peut concerner :
  - des billets d'avion et des indemnités de déplacements pour les personnels français (ne dépassant pas les taux fixés par le Ministère de l'économie et des finances pour la fonction publique d'Etat),
  - les indemnités pour la vie courante des stagiaires étrangers en France (montant maximum de 30 € par jour) ;
  - marginalement, l'achat de petits matériels et de consommables et leur transport.

### **Lettre à l'en-tête de l'hôpital**

Une lettre à l'en-tête de l'hôpital, signée par le Directeur, rappelant l'objet et le montant de la requête doit être insérée dans le pré-dossier.

## Critères de sélection du pré-dossier

La sélection des pré-dossiers se fera notamment à partir des critères suivants :

Critères impératifs :

- Respect des principes stratégiques définis dans l'appel à projets
- Respect des suggestions de la FHF dans le cadre de l'élaboration du projet
- Eléments tangibles d'une conception partenariale du projet
- Présence d'une lettre conjointe des partenaires dans le pré-dossier
- Identification formelle d'un chef de projet (réfèrent médical ou paramédical) pour chaque partenaire (autre que le Directeur)
- Information et recueil de l'avis du conseiller régional santé, s'il existe, de l'ambassade et de l'agence locale de l'AFD (copie des échanges à fournir)
- Evaluation et intégration des résultats des actions antérieures s'il s'agit d'un partenariat déjà existant
- Nécessité d'identité de taille et de vocation entre l'hôpital français et l'hôpital partenaire.
- Respect de la politique nationale de santé du pays partenaire

Critères non impératifs mais pris en compte dans la sélection des projets :

- Ciblage des thèmes, cohérence des objectifs et des activités
- Implication des différents corps de métier dans le projet (pas seulement le personnel médical mais également les personnels soignants, administratifs, techniques...)
- Aspect formateur et non substitutif des actions
- Exclusion de missions courtes
- Recherche de synergie avec d'autres bailleurs de fonds (coopération décentralisée des collectivités locales, organisations non gouvernementales, autres établissements hospitaliers en France ou dans le pays partenaire...).
- Connaissance des acteurs sur le terrain (réseau, ONG, autre financeur...)
- Prise en compte et association des autres structures de soins de la région concernée du pays partenaire (effet démultiplicateur des actions à l'égard des autres structures de soins)

## Contenu et procédure pour le dossier complet

Un modèle de dossier final de candidature sera transmis aux établissements dont les projets auront été retenus lors de la phase de pré-sélection.

En reprenant la forme du dossier de pré-sélection, il permet de préciser le projet, notamment par la définition d'indicateurs de mesure d'atteinte des objectifs du projet, mais également des principes d'évaluation du projet.

En particulier, le plan de financement sera détaillé.

Il est composé des parties suivantes :

- Une fiche de renseignement
- Une fiche de synthèse du projet
- L'environnement du projet
- Les acteurs du projet
- La description générale du projet
- Les critères d'évaluation du projet
- La motivation du projet
- La mise en œuvre du projet
- Le planning de répartition des activités
- Le plan de financement détaillé
- Des annexes, qui seront intégrées au dossier complet

Le dossier final devra reprendre les observations formulées pendant la première phase.

L'ensemble des informations demandées devra être renseigné.

Une aide sur le fond et sur la forme sera à nouveau apportée par la FHF durant la période identifiée.

Les porteurs du projet veilleront à ce qu'une assurance sanitaire et rapatriement soit souscrite pour les personnes partant en mission et venant en stage.