

## PROGRAMME

### « La coopération dans le domaine de la SANTE, articulation entre la politique de coopération bilatérale de l'Etat et l'action des acteurs non gouvernementaux »

#### 14h00 Accueil

- Mot d'accueil par **Rose-Marie Di Donato**, responsable du programme RESACCOOP

#### 14h15 à 14h45 Panorama de la coopération hospitalière en Rhône-Alpes

Lors de la réunion du 2 décembre 2003, un état des lieux de la coopération menée en matière de santé par des acteurs rhônalpins avait été présenté. En prolongement, il s'agira ici de donner un « coup de projecteur » sur les actions de coopération hospitalière.

#### 14h45 à 16h00 Articulation entre la politique de coopération bilatérale de l'Etat et l'action des acteurs non gouvernementaux en matière de santé

- Intervention de **M. d'Oriano**, responsable de la coopération hospitalière au Ministère des Affaires étrangères
- Débat animé par **Corinne Lajarge**, RESACCOOP

#### 16h15 à 17h30 Accompagnement de la coopération hospitalière par la Région Rhône-Alpes

- Présentation du programme MIRA
  - Intervention d'**Agnès Chapelier**, chargée de projets actions internationales de la Direction des Etudes Supérieures, Région Rhône-Alpes
- Présentation d'un dispositif d'accueil de professionnels étrangers dans le secteur de la santé
  - Intervention d'**Ana Fiorini**, Direction des Relations Internationales, Région Rhône-Alpes
- Débat animé par **Corinne Lajarge**, RESACCOOP

## Avertissement

Les données présentées font référence aux diverses réponses obtenues d'après les questionnaires adressés aux acteurs rhônalpins menant **des actions de coopération hospitalière**.

Cet état des lieux n'est certainement pas exhaustif, il a été réalisé à partir :

- des informations de notre base de données,
- des retours de l'enquête et des informations recueillies,
- des informations qui nous ont été fournies.

Une demande de mise à jour des informations en notre possession a été envoyée à 16 structures. 9 questionnaires nous ont été retournés.

Ces 16 structures sont réparties comme suit : 11 Centres Hospitaliers, 2 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), 1 centre médico-psychologique, 1 association psychiatrique, 1 comité de jumelage hospitalier.

Parmi les 11 centres hospitaliers, sont inclus les Hospices Civils de Lyon (HCL) qui seront traités plus particulièrement puisqu'ils représentent environ 50% des actions menées dans le domaine de la coopération hospitalière dans la Région Rhône-Alpes.

Les données recueillies sur les projets sont disponibles sur notre site Internet à la rubrique "Actions de coopération". Elles permettront aux organisations intéressées par la coopération hospitalière d'obtenir de plus amples informations sur les définitions, les outils (etc...) de la coopération hospitalière.

Une relance systématique réalisée en avril 2005, a permis une nouvelle actualisation des données.

# **1<sup>ère</sup> Partie**

## **Etat des lieux**

**(avril 2005)**

## 1.1. Les acteurs de la coopération hospitalière en région Rhône-Alpes en avril 2005

RESACCOOP recense 16 organisations de Rhône-Alpes qui sont engagées dans des actions de coopération hospitalière

- 11 centres hospitaliers
- 2 centres hospitaliers universitaires
- 1 centre médico-psychologique
- 1 association psychiatrique
- 1 comité de jumelage hospitalier

Dépt	Centres hospitaliers	Centres Hospitaliers Universitaires	Autres
Ain	▪ Hôpital de Gex		
Ardèche			
Drôme	▪ Centre Hospitalier de Montélimar ▪ Centre hospitalier de Crest		
Isère		▪ CHU de Grenoble	▪ Centre médico-psychologique pour adultes (Bourgoin Jallieu)
Loire	▪ Centre hospitalier de Roanne ▪ Centre hospitalier de Montbrison	▪ CHU de St Etienne	
Rhône	▪ Hôpital de Villefranche ▪ Hospices Civils de Lyon		▪ Laafiaso – Comité de jumelage Hôpital St Jean de Dieu
Savoie	▪ Centre Hospitalier de Chambéry		
Haute-Savoie	▪ Centre Hospitalier d'Annecy ▪ Hôpital Annemasse-Bonneville ▪ Hôpital de Thônon – association LémanTsirabé		▪ Association psychiatrique Koudougou/Annecy
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

Pour plus de détail, voir le tableau complet en annexe.

## 1.2. Les formes de la coopération hospitalière

En 1991, l'article 713 de la loi portant sur la réforme hospitalière stipule les conditions dans lesquelles un établissement public de santé peut s'engager dans une coopération hospitalière :

*« Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans les conditions définies par voie réglementaire, les établissements publics de santé peuvent participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public et privé. Pour la poursuite de ces actions, ils peuvent signer des conventions, participer à des syndicats inter-hospitaliers et à des groupements d'intérêt public ou à des groupements d'intérêt économique ».*

*« Pour ces actions de coopération internationale, les établissements publics de santé peuvent également signer des conventions avec des personnes de droit public et privé, dans le respect des engagements internationaux souscrits par l'Etat français ».*

En Rhône-Alpes, on dénombre 16 établissements impliqués à des degrés divers.

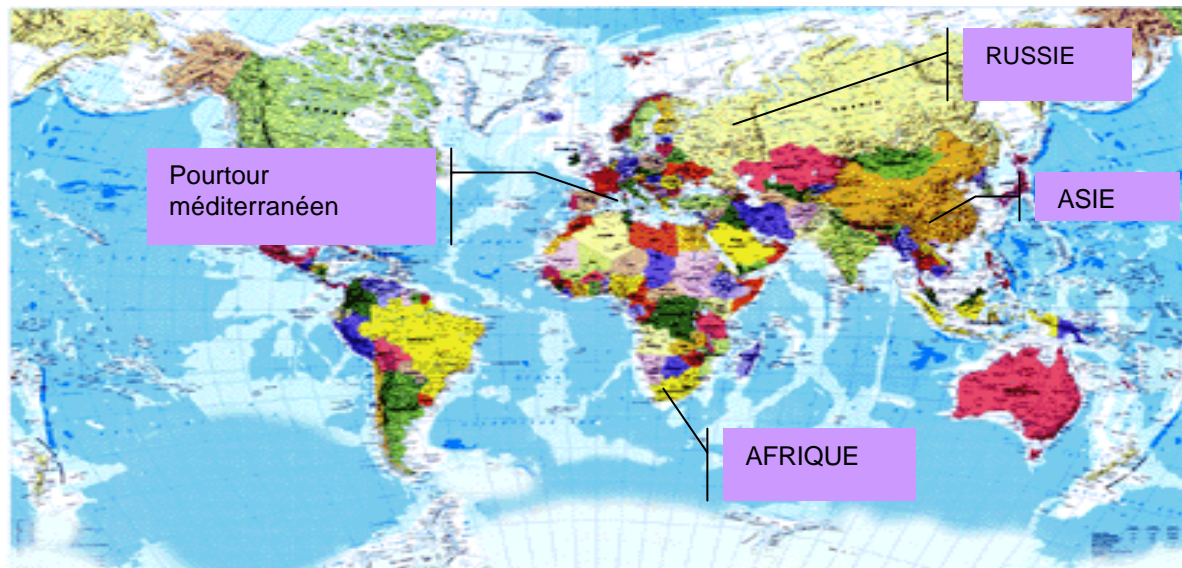
- ▶ Au plus simple, l'hôpital est sollicité pour donner du matériel médical à une association conduisant pour son propre compte une action de coopération internationale. C'est le cas par exemple de l'hôpital de Gex (74) ou de l'hôpital de Montbrison (42).
- ▶ L'hôpital peut également être opérateur d'une coopération bilatérale (d'Etat à Etat). C'est le cas des HCL qui participent au G.I.P Esther à la demande du ministère français des affaires étrangères. Toujours dans le cadre du GIP Esther, on peut citer aussi le CHU de Grenoble impliqué à l'île Maurice dans un programme de lutte contre le Sida.
- ▶ Enfin la forme la plus « aboutie » d'implication des hôpitaux français est le partenariat hospitalier. L'établissement (en direct ou par l'intermédiaire d'une association créée en son sein) construit une relation avec un centre hospitalier dans un pays étranger.  
C'est notamment le cas de :
  - l'hôpital de Chambéry avec l'hôpital de Ouahigouya (Burkina Faso)
  - l'hôpital de Montélimar avec l'hôpital d'Ouro-Sogui (Sénégal)
  - l'hôpital de Villefranche avec l'hôpital de Kandi (Bénin)
  - l'hôpital d'Annecy avec l'hôpital de Sassandra (Côte d'Ivoire)

Ces partenariats sont conduits dans le cadre plus général de coopération décentralisée entre deux villes.

Ce n'est pas toujours le cas : un établissement hospitalier peut très bien s'engager dans un partenariat hors de tout contexte de coopération décentralisée.

Il est à noter que certains hôpitaux sont impliqués simultanément selon ces trois modalités, soit avec le même hôpital (soit avec des partenaires situés dans des pays différents).

### 1.3. Les zones d'intervention



Les actions de coopération hospitalière conduites depuis la Région Rhône-Alpes sont principalement concentrées sur l'Afrique : Côte d'Ivoire, Sénégal, Bénin, Niger, Mali, Togo, Burkina Faso...

Il faut noter que nous n'avons recensé aucune action de partenariat hospitalier avec l'Amérique latine.

## 1.4. Les types d'actions

D'après les informations dont nous disposons, il a été possible de distinguer cinq types d'actions :

- l'envoi de matériel
- la formation et les échanges
- l'expertise
- l'aide à la réhabilitation et à l'équipement
- la prévention.

Nous insisterons plus particulièrement ici sur les deux premiers types d'action car ils représentent environ 80% de l'ensemble des actions de la coopération hospitalière en Rhône-Alpes.

### L'envoi de matériel

L'envoi de matériel peut se traduire selon différentes modalités et son contenu reste assez diversifié.

#### ► Les modalités de l'envoi

Tout d'abord, la structure hospitalière peut simplement faire don de matériel médical à une association sans s'impliquer dans la gestion de l'envoi ni dans la connaissance du destinataire.

Par ailleurs, l'envoi peut être mis en place dans le cadre de la coopération hospitalière entre un établissement du Nord et un établissement du Sud. Ici, les modalités de l'envoi sont préalablement définies par les deux partenaires. Dans ce cas, il est possible d'impliquer la structure du Sud dans la recherche des financements pour le transport du matériel.

#### ► Le contenu de l'envoi

Le contenu de l'envoi est très diversifié : il peut s'agir de lits, matelas, chevets... mais aussi de tables d'examen et matériel médical ou encore de médicaments.

Dans tous les cas ce type d'action nécessite un grand nombre de précautions.

Il s'agit notamment de :

- vérifier l'adéquation entre l'offre et la demande
- s'assurer de la bonne installation et du bon état du matériel (présence notamment de tous les câbles de raccordement électrique).
- vérifier que la documentation technique accompagne le matériel (dans une langue comprise par le receveur)
- vérifier la compétence à la fois médicale et technique du receveur pour utiliser correctement le matériel donné

L'association HUMATEM, présente en Rhône-Alpes (voir adresse en annexe), a précisément pour vocation de faciliter la relation entre donateurs et receveurs de matériels médicaux et d'apporter un certain nombre de conseils indispensables pour réaliser un envoi réellement utile et adapté. Un guide méthodologique est en voie de réalisation sur ce thème. Il sera disponible en juin 2005.

## Les actions de formation

Les actions de formation peuvent prendre différentes formes :

▶ **Accueil de stagiaires et d'internes dans les hôpitaux français**

Ce procédé reste le plus important. De nombreux établissements hospitaliers rhônalpins accueillent des stagiaires ou personnels médicaux pour des durées variables (de quelques semaines à 1 an).

▶ **Soutien à la formation sur place**

Certains hôpitaux préfèrent appuyer la formation sur place. Ils vont par exemple former le personnel d'un établissement du Sud sur les questions d'hygiène et lui laisser ensuite le soin de former leurs propres collègues sur ces questions.

## 1.5. Le cas particulier des Hospices Civils de Lyon (HCL)

Les Hospices civils de Lyon (HCL) représentent à eux seuls environ 50% des coopérations hospitalières de la région Rhône-Alpes. Ainsi, ils ont pu établir 12 coopérations dans des pays du Sud et de l'Est : Maroc (2), Liban, Egypte, Yémen, Sénégal, Mali, Koweït, Afghanistan, Roumanie, Russie et Chine.

En matière de relations internationales les Hospices Civils de Lyon poursuivent deux objectifs :

- ▶ la solidarité internationale : aider et participer à l'amélioration de la qualité des soins et de la gestion hospitalière dans les pays partenaires
- ▶ l'excellence médicale : échanger et créer des réseaux de compétences

Les HCL interviennent selon des actions conjointes aux politiques internationales, nationales, régionales et locales. Les actions de coopération portent sur de la formation sur place, de l'enseignement ou de l'assistance technique.

Les interventions sont formalisées par des conventions, seuls, ou avec des partenaires (Université Claude Bernard Lyon 1...).

La formation peut consister en des missions d'une semaine à 1 mois dans le pays partenaire, pour la formation de personnels médicaux, paramédicaux, administratifs et techniques. Il s'agit également d'accueillir au sein des HCL des personnels médicaux, paramédicaux, administratifs et techniques du pays partenaire pour des stages d'une semaine à 1 an.

Par ailleurs, des missions d'une semaine à 15 jours dans les pays partenaires sont réalisées pour de l'enseignement universitaire, ou bien les étudiants sont accueillis de 1 mois à 1 an à l'Université Claude Bernard Lyon 1 et aux HCL.

L'assistance technique consiste en la réalisation d'appui à la conception d'un projet de réforme hospitalière, dans la mise en place d'une démarche qualité, dans l'envoi de matériel réformé...

La politique à l'internationale des HCL et le choix des pays partenaires répondent à des critères précis :

- ▶ Soit des liens historiques (Afghanistan, Egypte, Maroc, Chine...)
- ▶ Soit des politiques territoriales de coopération décentralisée (Ville de Lyon avec une ville arménienne), Région Rhône-Alpes avec la Chine.
- ▶ Soit elles s'inscrivent dans des politiques nationales de la France (coopération bilatérale avec l'Arabie Saoudite initiée par le Ministère des Affaires Etrangères, Coopération bilatérale de lutte contre le SIDA).

La Direction Générale des HCL s'est dotée de moyens pour centraliser sa politique de Relations Internationales :



- ▶ La contribution des HCL consistent en la mise à disposition d'experts qui restent payés par les HCL et toutes autres charges font l'objet de financement externes
- ▶ Il y a des exceptions limitées à ces positions de principe
- ▶ Ces actions de coopération sont matérialisées par des conventions dont les signataires sont : les HCL, l'Université Claude Bernard Lyon 1, la Ville de Lyon, la Région Rhône-Alpes, le Ministère des Affaires Etrangères ...

Enfin, les HCL effectuent des dons de matériel réformé uniquement à des associations ou des ONG françaises et à des hôpitaux étrangers partenaires dans un cadre conventionnel.

Pour ce faire, la direction des relations internationales établit une à deux fois par an une liste des associations et des ONG pouvant recevoir des dons de matériel réformé en privilégiant :

- les association lyonnaises ou régionales
- les actions dans des pays avec lesquels les H.C.L., la Ville de Lyon ou la Région Rhône-Alpes sont impliquées

Une attention particulière est portée à la stabilité et au suivi financier de l'association ainsi qu'à sa notoriété du fait de ses actions et de ses membres.

## 1.6. G.I.P. Esther

**Un exemple de l'articulation entre l'action des acteurs non gouvernementaux et la politique de coopération bilatérale de l'Etat : le GIP Esther<sup>1</sup> (Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau).**

### Une initiative de l'Etat

En 1997 a lieu une Conférence à Abidjan où la France a défendu fermement l'égalité de l'accès aux soins en matière de lutte contre le VIH/SIDA. Aux vues de cet engagement et à l'initiative conjointe du Ministère de la Santé et du Ministère des Affaires étrangères est créé en mars 2002 le Groupement d'Intérêt Public « Esther ».

### Des objectifs

Le G.I.P. Esther a pour vocation principale d'appuyer les partenariats existants dans le domaine du VIH/SIDA en :

- ▶ améliorant les conditions de prise en charge des malades
- ▶ appuyant les stratégies nationales
- ▶ promouvant et en appuyant une stratégie de continuité des soins
- ▶ participant au développement d'actions conjointes avec les organismes internationaux et européens.

### Une procédure

Au départ, c'est le Ministère de la santé français qui met en place et signe des accords gouvernementaux avec ses homologues des pays du Sud. Ensuite, les partenaires techniques (hôpitaux impliqués) vont concevoir et rédiger les projets. Puis, des conventions sont signées entre les établissements de santé. Enfin, des conventions financières sont établies pour la mise en œuvre du projet.

### Un budget

Il a été accordé au GIP ESTHER un budget de 16 millions d'Euros pour trois ans.

### Le GIP ESTHER et les acteurs rhônalpins

Plusieurs acteurs rhônalpins sont impliqués dans les actions de ce GIP :

- Le CHU de Chambéry avec l'Hôpital de Ouahigouya (Burkina Faso)
- Les Hospices Civils de Lyon avec le CHU de Rabat (Maroc) et l'Hôpital Le Dantec à Dakar (Sénégal)
- Le Centre Hospitalier d'Annecy avec l'Hôpital de Sassandra (Côte d'Ivoire) [en cours]

---

<sup>1</sup> Site Internet : [www.esther.fr](http://www.esther.fr)

## 2<sup>ème</sup> Partie

# Interventions

### **Ministère des affaires étrangères**

- Hervé d'Oriano, Chargé de mission au Bureau Santé de la DGCID

### **Région Rhône-Alpes**

- Ana Fiorini, Direction des Relations Internationales
- Agnès Chapelier, Chargée de projets actions internationales, Direction de l'Enseignement Supérieur

# M

## inistère des Affaires étrangères

Hervé d'Oriano, Chargé de mission au Bureau Santé de la DGCID

### 2.1. L'articulation entre la politique de coopération bilatérale de l'Etat et l'action des acteurs non gouvernementaux en matière de santé.

#### L'intervention française en matière de santé

Les budgets alloués au Ministère des Affaires Etrangères en matière de santé correspondent à une somme annuelle de 200 millions d'Euros c'est à dire 4% de l'aide publique française au développement. A noter que ne sont pas pris en compte dans ce budget la rémunération du personnel coopérant (220 assistants techniques).

#### Les orientations stratégiques

Ces orientations stratégiques ont été élaborées au regard des huit objectifs du millénaire pour le développement.

Sept axes prioritaires autour du thème de la santé ont ainsi pu être définis :

##### ► la lutte contre le Sida

Ce thème est devenu prioritaire dans l'agenda international surtout concernant l'accès au traitement. Les actions sont diverses en ce domaine : mise à disposition de médicaments, prévention, formation, dépistage...

Ces actions autour de la lutte contre le Sida sont mises en œuvre selon différentes modalités :

- projets bilatéraux et multilatéraux
- partenariat ESTHER
- fonds mondial de lutte contre le Sida et le paludisme (la France en est le deuxième contributeur financier).

##### ► la lutte contre les autres maladies transmissibles

Il s'agit des maladies telles que la tuberculose, le paludisme, la maladie du sommeil, les maladies cécitantes, le trachome...

##### ► le renforcement des systèmes de santé

Parallèlement à la lutte contre ces maladies, il paraît nécessaire d'aider à la progression de l'ensemble des systèmes de santé.

Ainsi, deux volets d'actions sont mis en œuvre :

- appui institutionnel aux Ministères de la Santé du Sud
- organisation de l'offre.

**► la politique des ressources humaines**

Il a été constaté au Sud le manque de moyens à la disposition des acteurs de la Santé ainsi que leur mauvaise allocation.

Cependant, c'est surtout le déficit des ressources humaines qui pose problème. Ainsi, l'Etat français intervient dans la gestion de ces ressources humaines dans le cadre de la mise en œuvre d'un appui institutionnel ainsi que dans la mise en place de formations variées couvrant tous les registres liés à ce thème.

**► la politique hospitalière**

Il est ici possible d'intervenir selon deux modalités :

- appui institutionnel auprès des Ministères de la Santé du Sud
- appui intra-hospitalier

**► la politique du médicament**

Il convient d'intervenir au cœur de la politique du médicament selon différents axes :

- la promotion des médicaments essentiels et génériques
- le soutien aux centrales d'achat
- l'aide à l'installation d'unités de production et de distribution au Sud
- un appui important en matière de textes réglementaires.

**► le financement de la santé**

Il faut souligner qu'un certain nombre de ressources sont consacrées à la santé dans les pays du Sud avec l'existence de mécanismes de solidarité. Cependant, ces ressources sont souvent mal gérées et souffrent d'une mauvaise captation (offre privée). Ainsi, l'Etat français cherche à informer et à former les acteurs du Sud sur les sources de financement, les systèmes de protection sociale, les assurances mutuelles... Ces actions sont basées sur deux idées : la notion de solidarité et la notion de prévision du risque.

**La coopération décentralisée en matière de santé**

La coopération décentralisée a été définie en France par la Loi de 1992 sur l'administration territoriale de la République. L'article 125 de cette Loi autorise les collectivités locales à s'ouvrir à l'international en établissant des partenariats avec des collectivités locales étrangères.

Selon une conception plus large, notamment retenue par l'Union européenne, les activités de coopération décentralisées peuvent englober les actions des Organisations de Solidarité Internationale (OSI), des établissements publics et de diverses agences et structures.

La coopération décentralisée en matière de santé représente 3% du volume des interventions. Elle est classée neuvième sur une sélection de dix secteurs d'intervention.

Dans le milieu des ONG, les actions en matière de santé représentent 12% de l'ensemble des actions (quatrième rang).

Le Ministère des Affaires Etrangères a cofinancé en 2003 pour 48,5 Millions d'Euro les activités des acteurs non gouvernementaux ce qui représente : 280 projets pour les collectivités locales, 220 projets pour les ONG et l'envoi de 2000 Volontaires Internationaux.

## **L'articulation de l'action des acteurs non gouvernementaux avec la politique de coopération bilatérale de l'Etat français**

### **► Rôles des acteurs au sein de la coopération décentralisée**

Il est bien évident que chaque acteur a sa stratégie propre quant à son cadre d'intervention. Le Ministère souhaite cependant que ces interventions s'inscrivent au cœur de la stratégie étatique afin d'éviter le saupoudrage et afin de ne pas rendre confus les messages apportés aux partenaires du Sud.

### **► Attentes de l'Etat quant aux acteurs du Nord**

L'Etat souhaite que les acteurs du Nord participent à la réflexion et à l'élaboration des doctrines et programmes nationaux. De plus, il encourage une pratique de l'expertise afin d'avoir une bonne connaissance du terrain.

Enfin, l'Etat considère que les acteurs du Nord doivent avoir un rôle important d'opérateur délégué c'est à dire de mise en œuvre dans le cadre des programmes de coopération bilatérale de l'Etat.

### **► Thématiques**

Deux thématiques semblent importantes pour l'Etat dans le domaine des champs d'intervention :

- le volet institutionnel et politique (appui à la décentralisation...)
- le volet technique (besoin de personnels hospitaliers par exemple, volonté de synergie dans les actions...)

### **► Modalités d'intervention**

Il semble nécessaire de privilégier les stratégies collectives en utilisant les réseaux. Cette stratégie comporte cinq intérêts techniques :

- éviter le saupoudrage, les redondances et les oublis
- garantir une certaine pérennité des actions
- associer les compétences et être pluridisciplinaire
- mobiliser plus de moyens
- être dans une optique de transversalité

# Région Rhône-Alpes

Ana Fiorini, Direction des Relations Internationales.

## 2.2. Présentation d'un dispositif d'accueil de professionnels étrangers dans le secteur de la santé

La Région Rhône-Alpes a mis en place une nouvelle procédure consistant en l'accueil de professionnels des régions partenaires. Cet accueil a pour but à la fois d'apporter un complément de formation et de mettre en place un réseau entre les différents professionnels. Il s'agit d'un dispositif de bourses qui recouvre plusieurs domaines.

Dans le domaine de la santé, il y a une volonté de traiter le dispositif de manière particulière. Cette volonté a été traduite par un travail en commun avec les Hospices Civils de Lyon et les Centre Hospitaliers Universitaires de la région Rhône-Alpes afin de réfléchir à une organisation construite.

A l'issue de ce travail, a été mise en place une plate-forme d'entente informelle où ont été définis des champs d'actions communes :

- ▶ avoir une cohérence dans les champs d'intervention
- ▶ améliorer la visibilité et la lisibilité des actions
- ▶ se concentrer sur les régions prioritaires
- ▶ ouvrir des perspectives nouvelles en mobilisant les réseaux rhônalpins.

Ce dispositif est en expérimentation cette année avec trois pays (Québec, Mali, Viêt-Nam). Il a pour but de sortir du contexte diplômant en allant vers une volonté professionnalisante et de mise en réseau.

(Voir en annexe la présentation du dispositif).

# Région Rhône-Alpes

**Agnès Chapelier, chargée de projet actions internationales à la Direction des Etudes Supérieures**

## **2.3. Présentation du programme MIRA (Mobilité Internationale Rhône-Alpes)**

Le programme MIRA existe depuis 2001 et succède au programme TEMPRA. Il est ouvert aux partenariats du monde entier. Il a pour objectif de soutenir les actions des établissements d'enseignement supérieur.

Deux zones géographiques sont prises en compte :

- ▶ les régions partenaires de la Région Rhône-Alpes des pays d'économie en transition
- ▶ le reste du monde

La seule différence dans l'application du programme en fonction des zones réside dans le fait que des bourses d'un montant supérieur sont allouées pour les régions comprises dans la première zone.

Ce programme se propose de soutenir toutes les disciplines mais dans la pratique, on constate que la médecine a une place prépondérante.

Les propositions de projet sont examinées par un jury composé de politiques et de représentants des établissements.

**Pour être candidat, il est nécessaire que le projet soit présenté par une Université ou une grande école de Rhône-Alpes.** Il est cependant possible pour les acteurs de terrain ayant un volet formation dans leurs activités de travailler en commun avec une Université ou une grande école (partenariat) afin de pouvoir être bénéficiaire du programme MIRA.



# **3<sup>ème</sup> Partie**

## **Annexes**

## **Structures ressources**

### **dans le domaine de la coopération hospitalière**

- ▶ Fédération Hospitalière de France, 33 avenue d'Italie, 75013 Paris.  
Tel 01 44 06 84 44 - [www.fhf.fr](http://www.fhf.fr)
  
- ▶ Humatem, 21 rue de l'Eglise, 74310 Les Houches.  
Tel 04 50 54 68 83 – [contact@humatem.org](mailto:contact@humatem.org) - [www.humatem.org](http://www.humatem.org)

## **Documents utiles**

- Coopération décentralisée et coopération hospitalière internationale :  
« *Vade-mecum à l'usage des collectivités territoriales et de la communauté hospitalière* »  
Document de la Commission Nationale de Coopération Décentralisée (CNCD), 2003.  
<http://www.diplomatie.gouv.fr/cncd/ressource/FD000942.PDF>
  
- « *Guide de la coopération hospitalière pour l'aide au développement* »  
sous la direction de Patrick Mordelet, éditions ENSP, 1997.