

La coopération hospitalière en Rhône-Alpes

Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière

« Article L.713-12 - 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 ou 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 ».



RESACOOP

RESEAU D'APPUI A LA COOPERATION EN RHÔNE-ALPES

30, rue Sainte-Hélène

69002 Lyon

Tél. 04 78 42 96 82

Fax. 04 72 41 99 88

E.mail : mail@resacoop.org

Site : <http://www.resacoop.org>

Chambéry 6 juillet 2000

Réunion organisée par RESACOOOP¹ en partenariat avec la Fédération Hospitalière de France² et avec l'association Chambéry-Ouahigouya.

RESACOOOP

RESEAU D'APPUI A LA COOPERATION EN RHÔNE-ALPES

30, rue Sainte-Hélène

69002 Lyon

Tél. 04 78 42 96 82

Fax. 04 72 41 99 88

E.mail : mail@resacoop.org

Site : <http://www.resacoop.org>

Contact : Corinne Lajarge

FHF

FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE

33 avenue d'Italie

75013 Paris

Tél. 01 44 06 84 44

Fax. 01 44 06 84 45

Site : <http://www.fhf.fr/>

Contact : Pascal Garel

Email : p.garel@fhf.fr

Association Chambéry Ouahigouya

Hôtel de ville

BP 1105

73011 Chambéry cedex

Tél. 04 79 60 23 05

Fax. 04 79 60 22 10

Email : chambéry_ouahigouya@hotmail.com

Contact : Samuel Caillault

¹ Annexe n°1

² Annexe n°2

SOMMAIRE

1^{ère} Partie	p.4
Origines du groupe de travail « Coopération Hospitalière »	p.5
Synthèse de l'enquête réalisée par RESACOOOP	p.6
Synthèse des débats	p.8
Thème 1 Comment choisir un ou plusieurs axes de coopérations ? réalisation d'un audit	p.8
Thème 2 Des pratiques en questions	p.11
Thème 3 L'environnement institutionnel de la coopération hospitalière	p.14
2^{ème} Partie	p.17
Enquête de RESACOOOP sur la coopération hospitalière en Rhône-Alpes	p.18
Carte géographique de Rhône-Alpes	p.19
Fiches structures	p.20
3^{ème} Partie	p.44
Annexe 1. Présentation de RESACOOOP	
Annexe 2. La Fédération Hospitalière de France	
Annexe 3. Liste des participants à la réunion	
Annexe 4. Association Chambéry-Ouahigouya : coopération hospitalière	
Annexe 5. Démarche de l'audit	
Annexe 6. Fiche procédure « don d'équipement »	
Annexe 7. Fiche « aide médicale » : mode d'emploi	
Annexe 8. Circulaire Kouchner	
Annexe 9. Bibliographie et adresses utiles	



1^{ère} partie



Origine du groupe de travail « Coopération Hospitalière »

RESACOOP s'est engagé dans le domaine de la santé en 1997 avec l'organisation en décembre d'une réunion thématique, suivie en juin 98 d'un groupe de travail sur les mutuelles de santé et de la rédaction en décembre 1998 d'une fiche technique sur l'envoi de médicaments.

En outre, dans le cadre de notre mission d'appui aux porteurs de projets, nous avons été sollicités par différentes associations de migrants qui récoltent du matériel dans les hôpitaux et l'envoient ensuite dans leurs pays d'origine.

Généreux dans leur intention, ces projets se heurtent à de multiples difficultés parmi lesquelles on peut citer :

- l'absence de financement pour le seul envoi de matériel
- l'inadéquation de certains envois par rapport aux besoins
- la difficulté pour les hôpitaux récipiendaires à installer, utiliser et entretenir les matériels reçus.

Face à ces constats, nous avons souhaité sensibiliser les associations à la nécessité de structurer leurs partenariats, notamment en inscrivant ces envois de matériels dans des jumelages hospitaliers à part entière.

RESACOOP se fixe aujourd'hui deux objectifs :

- Favoriser l'émergence de partenariats hospitaliers en Rhône-Alpes.
- Renforcer les partenariats existants.

Pour cela, nous avons choisi dans un premier temps de favoriser l'échange et la rencontre entre les différents hôpitaux de la région engagés dans la solidarité internationale ou souhaitant s'engager à l'avenir. L'idée étant de donner à ces mêmes hôpitaux des informations sur les coopérations existantes, les dispositifs institutionnels en sollicitant la participation de la Fédération Hospitalière de France.

Méthode :

1. Réalisation d'un état des lieux de la coopération hospitalière en Rhône-Alpes avec production d'un document.
2. Organisation d'une première rencontre avec les hôpitaux et la Fédération Hospitalière de France.
3. Suite à cette première rencontre, ouverture de ce groupe de travail à d'autres participants (associations).



Synthèse de l'enquête réalisée par RESACOOOP

Boris Christmann
RESACOOOP

L'idée de cette enquête, n'est pas de faire un recensement exhaustif de la coopération hospitalière mais plutôt de disposer d'un panorama de ce qui se fait en Rhône-Alpes dans ce domaine. Les résultats de cette enquête sont intégralement présentés sous forme de fiche en annexe de ce document. Ces fiches seront également présentées sur le site <http://www.resacoop.org> à la rubrique "Actions de coopération".

Méthode :

Un questionnaire a été envoyé à 18 structures de Rhône-Alpes. Ces structures avaient été identifiées par RESACOOOP comme susceptibles de faire de la coopération après un travail sur le thème plus vaste de la santé en décembre 1997.

Ces structures sont principalement des centres hospitaliers mais aussi les 3 CHU de la région et quelques cliniques privées.

Origine des partenariats

L'origine de ces coopérations est variée. Elle peut venir :

- De la ville : comme à Chambéry, Grenoble, Annecy, St Etienne.
- De l'institution hospitalière elle-même : comme à Roanne qui a répondu à un appel d'offre du Ministère des Affaires étrangères.
- Du personnel de l'institution : comme Laafiasso à St Jean de Dieu ou l'association psychiatrique Koudougou-Annecy.
- D'associations extérieures : comme le centre hospitalier de Montbrison sollicité par l'association « Demain pour l'Afrique »

Domaines de compétences

Tous les secteurs hospitaliers sont concernés, même si l'on constate la présence d'une coopération particulière en matière de psychiatrie :

- A Lyon avec l'association Laafiasso de St Jean de Dieu.
- Annecy avec l'association psychiatrique Koudougou-Annecy.
- Bourgoin Jallieu avec Aide au développement Médical Vietnam.

Zones géographiques

La plupart des actions de coopération internationale conduites depuis Rhône-Alpes concernent trois pays d'Afrique de l'Ouest : le Mali, le Sénégal et le Burkina Faso. Dans les pays d'Europe Centrale et Orientale il s'agit principalement de la Roumanie. Contrairement à ce schéma traditionnel de l'aide au développement, la coopération hospitalière est également répartie sur tous les continents.

- L'Afrique de l'ouest : Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali et Togo
- L'Afrique de l'Est avec Madagascar
- Le Moyen Orient avec la Palestine, le Liban
- L'Asie : le Vietnam, la Chine et le Cambodge
- L'Europe de l'Est avec la Roumanie, la Russie et l'Ukraine



Modes d'intervention

En général, les hôpitaux procèdent à :

- L'acheminement de matériel médical.
- La formation du personnel hospitalier en France et sur place.
- L'échange de médecins, infirmiers universitaires et étudiants.
- Des actions de santé publiques. Ex : en Roumanie, Planification et régulations des naissances à Pietra Néamt
- Les recherches actions. Ex : le développement d'action de santé mentale en pédopsychiatrie au Burkina Faso.
- Les missions d'expertises et d'Audit.

Difficultés

Les difficultés les plus couramment exprimées concernent :

- Le montage et le financement des projets.
- L'expertise du matériel en matière de qualité de sécurité, le stockage et l'acheminement des équipements envoyés.
- Le suivi des projets.
- L'adéquation entre les formations suivies et l'équipement des structures.
- La compréhension des implications culturelles dans l'élaboration des projets sur place.
- L'articulation des programmes de coopération hospitalière avec les programmes de coopération décentralisée.

A partir des difficultés exprimées, 3 thèmes d'échanges ont été retenus :

- 1. Comment choisir un ou plusieurs axes de coopération : la question de l'audit.***
- 2. Des pratiques en question : le don de matériel, l'accueil et l'envoi de stagiaires.***
- 3. Le contexte institutionnel de la coopération.***

Méthode

Chaque thème est abordé de la façon suivante :

- Témoignage d'un hôpital autour du thème proposé.
- Réactions, questions, témoignages des autres hôpitaux présents.
- Apport d'expériences de Pascal Garel de la Fédération Hospitalière de France.

Remarque : il a été délibérément choisi d'éviter de parler des financements. Cette thématique renvoie au financement spécifique de chaque projet, ceux-ci pouvant s'adresser à RESACOOP et à la Fédération Hospitalière de France pour un appui au montage du dossier.



Synthèse des débats

Comment choisir un ou plusieurs axes de coopération ? Réaliser un audit.

Chaque coopération hospitalière est une histoire particulière. Les actions de départ dépendent du contexte et des personnes qui en sont à l'origine.

Au fur et à mesure de la mise en place des actions, des questions se posent, les choses évoluent, la nécessité s'impose parfois de réaliser un audit.

Corinne Lajarge
RESACOOP

Association
Chambéry-
Ouahigouya.

la coopération
entre Chambéry
et Ouahigouya au
Burkina Faso.

La coopération entre les villes de Chambéry et de Ouahigouya a démarré en 1991 et concerne aussi bien la santé, l'éducation, le développement de quartier, la culture, que l'appui aux services municipaux.

En matière de santé, les actions ont consisté principalement à envoyer des équipes chirurgicales intervenir dans le domaine de la prostate .

En 1999, la volonté commune d'élargir la coopération dans ce champ a conduit à la réalisation d'un audit de l'hôpital de Ouahigouya.

Ce travail, réalisé par des professionnels de l'audit et de l'hôpital, a pour but de mettre en œuvre un plan d'action et de progrès dégagant des thèmes particuliers de coopération.

La démarche a été la suivante :

- un courrier a été envoyé au directeur de l'hôpital de Ouahigouya afin de préciser le déroulement de ce travail.
- Un questionnaire de pré-enquête a ensuite été adressé à l'ensemble des services de l'hôpital au Burkina.
- La mission d'audit proprement dite a duré une semaine, et a concerné l'ensemble des services. Le personnel, du sommet à la base, a été rencontré ainsi que les référents du ministère.
- Le compte-rendu de la mission a été envoyé à Ouahigouya où il a été diffusé et discuté au cours de réunions internes à l'hôpital
- La dernière étape a été la venue à Chambéry d'une délégation de l'hôpital de Ouahigouya pour se mettre d'accord sur les thèmes de coopération.
- Les choix ont été faits en accord avec la direction de la médecine hospitalière en cohérence avec les orientations du pays en matière de santé publique. La réforme hospitalière en cours au Burkina Faso donne une autonomie aux hôpitaux qui doivent réaliser un projet d'établissement.

Conclusions de l'audit et pistes d'actions :

L'audit a permis de constater un certain nombre de dysfonctionnements :



En premier lieu, on constate dans l'hôpital un nombre important de coopérations sans coordination des dons et des interventions.

Par ailleurs, les hôpitaux burkinabés viennent d'acquérir leur autonomie : ils n'ont pas forcément intégré leur fonction de gestion administrative et ils manquent de compétences dans ce domaine. Par exemple, les services se plaignent de manques de moyens (pansements, médicaments, etc) alors que les magasins sont pleins.

Le pharmacien a la charge de tous les approvisionnements, il n'y a pas de bureau des entrées, il n'y a pas de contacts entre hôpital et autres structures de santé

Les problèmes sont donc avant tout organisationnels.

En lien avec ces conclusions les thèmes de coopération retenus seront :

- l'appui technique
- l'amélioration de l'organisationnel et de la gestion administrative,
- la maintenance du matériel et l'amélioration de l'hygiène.

Suite de l'audit :

L'audit doit être un processus et non un papier à un moment donné. Il permet notamment de définir un plan d'action. Dans le cas de la coopération entre Chambéry et Ouahigouya il devrait permettre de définir un "plan d'actions et de progrès" où sera précisée la participation des deux hôpitaux. Le budget de l'hôpital de Ouahigouya devra intégrer la part nécessaire à la réalisation des actions envisagées dans ce plan.

Il est important de laisser du temps à l'hôpital de Ouahigouya pour s'approprier les conclusions de l'audit et dégager des orientations, ce qui n'empêche pas de démarrer des actions. Pour certains aspects, il y a une nécessité d'être exigeant et d'aller vite.

Par exemple, en ce qui concerne la gestion des déchets : seringues, etc. une bonne gestion était faite à l'intérieur de l'hôpital (tri) mais à la sortie, tout était indistinctement mis dans l'incinérateur .

Il est important pour s'assurer de la continuité du processus de rédiger ensemble une convention avec des indicateurs de suivi, où chaque partenaire s'engage.

Autres expériences

Au Burkina Faso

L'hôpital St Jean de Dieu coopère avec le service psychiatrique de l'Hôpital Général de Bobo Dioulasso. D'autres acteurs français coopèrent avec cet hôpital. Avant de déterminer des axes de coopération entre Saint Jean de Dieu et l'hôpital de Bobo, une meilleure concertation devrait avoir lieu entre les hôpitaux français intervenant dans cette ville.

Au Togo

L'audit réalisé à l'hôpital de Notsé a permis de montrer la non-pertinence de l'installation d'un bloc opératoire.

Pascal Garel Fédération Hospitalière de France

Au Cameroun

Le CHU de Rouen avait été sollicité par l'ambassade de France pour engager une coopération avec un hôpital du Cameroun. Un audit a été réalisé, mais cela a été un échec et la coopération s'est arrêtée. Cet échec est dû à plusieurs facteurs mais, le plus



important est la qualité de l'auditeur, il doit être compétent, avoir de réelles qualités relationnelles et rédactionnelles, il s'agit d'abord d'engager une relation de travail et ne pas dénoncer des dysfonctionnements sans proposition.

A Madagascar

Le CHU avait été sollicité par la Région pour engager une coopération avec l'hôpital de Tamatave. Une étude de faisabilité a montré que l'île de la Réunion et le Japon y interviennent déjà. La décision a été prise de ne pas intervenir à l'hôpital mais d'apporter un appui dans deux domaines complémentaires :

- Mettre en rapport la médecine du travail de Rouen avec la médecine du travail à Madagascar
- contribuer à la création d'un conseil de l'ordre des médecins.

Débat

Les conditions de réussite d'un audit³

Il est nécessaire que l'auditeur soit neutre et ne porte pas de jugements. Un audit n'est ni un rapport de police, ni un constat d'huissier. Ce doit être avant tout une démarche de communication ou d'auditeur explique sa démarche et écoute les personnels de terrain.

Le fait de constituer une équipe est un atout pour sa réussite. La prise en compte de l'environnement social, culturel, politique est déterminant. L'audit n'est pas un outil à utiliser systématiquement, il faut qu'il y ait une demande. Dans la coopération entre le CHU de Rouen et la Tunisie, il n'y a pas eu d'audit, les tunisiens ont défini des priorités et des mini audits ont été réalisés sur des secteurs particuliers.

Quel doit être le champ d'étude couvert par l'audit ?

L'audit peut concerner l'établissement dans son ensemble ou un service en particulier. Plus que la réalisation d'infrastructures, La dynamique impulsée par le Ministère des Affaires étrangères est de favoriser des échanges de professionnels et leurs formations. Concernant les infrastructures, les incitations sont d'abord d'améliorer l'existant. Par exemple, l'association APKA a soutenu l'élaboration et la réalisation d'un projet de construction d'une « case à palabre » au Burkina Faso. Cette collaboration engagée depuis 5 ans a permis de réaliser des échanges sur les pratiques professionnelles dans le domaine psychiatrique.

³ Annexe n°4



Des pratiques en question : le don de matériel et l'accueil de stagiaires

Les structures hospitalières sont confrontées à de très nombreuses demandes de dons en matériel médical et en médicaments. Comment répondent-elles ? Quels problèmes techniques, juridiques cela pose-t-il ? L'accueil de stagiaires en France et à l'étranger pose également un certain nombre de questions : quel est le statut de ces personnels ? Comment sont-ils couverts par les assurances ? Au-delà de l'accueil, une continuité est-elle assurée dans la formation de ces personnes ?

Corinne Lajarge
RESACOOP

Le Don de matériel⁴

Mme Couty
Hospices Civils
de Lyon

Les Hospices Civils de Lyon (HCL) se composent de 18 établissements, ils génèrent donc beaucoup de matériels réformés. Jusqu'à une période récente, ce matériel était donné à des associations sans contrôle institutionnel sur son devenir, son stockage, son transport et son utilisation. Plusieurs cas ont été signalés de matériels envoyés et stockés dans un coin sans avoir été jamais utilisés.

La nécessité de formaliser la procédure du don s'est imposée. Différentes catégories de personnels des HCL ont été associées à cette réflexion. Plusieurs actions sont prévues :

- Un recensement des équipements mobiliers et bio médicaux à donner régulièrement tenu à jour
- Une procédure de sélection des associations sera mise en place selon des critères précis
- La demande de don devra émaner d'un hôpital puis être validée par le Conseil d'Administration des HCL.

En ce qui concerne les dons de médicaments les HCL se conformeront désormais aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) relatives aux médicaments essentiels et aux médicaments génériques.⁵

Pascal Garel
Fédération
Hospitalière de
France

Matériels rouillés donnés à des hôpitaux palestiniens, hangars remplis d'équipements non utilisés en Bosnie : les exemples sont nombreux qui ont conduit la commission internationale de la conférence des CHU à travailler sur cette question. Un guide de la procédure du don d'équipement a été réalisé.

Les recommandations sont d'orienter prioritairement ces matériels vers les partenariats qui entrent dans le cadre de relations conventionnées entre hôpitaux.

Il est également important de distinguer le matériel bio-médical du matériel mobilier.

Pour le matériel bio-médical, une grande prudence doit être de règle. Le passage à la norme ISO 2000, impose qu'il corresponde à des critères hospitaliers précis en matière de fonctionnement, de notices compréhensibles, de pièces de rechanges et d'emballage.

⁴ Annexe n°6

⁵ Annexe n°7



Toute structure donatrice de matériel médical s'expose à un risque juridique s'il y a un problème lié à ce matériel, elle peut faire l'objet d'une plainte et sur ce point il n'y a pas de jurisprudence.

Débat

Cette politique de restructuration des dons ne risque-t-elle pas de pénaliser les associations qui respectent un certain nombre de règles de base relatives au don ?

En matière de don une plus grande rigueur s'impose. Elle passe notamment par une contractualisation entre "donneurs" et "bénéficiaires". Un travail pédagogique quotidien est à réaliser à l'intérieur de l'hôpital et à l'extérieur vis à vis des associations à la recherche de matériel.

Dans la mesure du possible, le matériel qu'il soit bio-médical ou mobilier, devrait être acheté sur place et ce afin de favoriser les filières économiques locales et de permettre aux hôpitaux du Sud de disposer de matériel neuf.

Dans le cas où ce matériel n'existerait pas sur place, l'idée pourrait être que l'hôpital français aide son partenaire à négocier des prix auprès des fournisseurs en Europe.

Au-delà du don d'équipement plusieurs questions se posent :

- en ce qui concerne les coûts récurrents à ces dons : qui répare et entretient les matériels reçus ? Peut-on facilement se procurer des pièces de rechange ?
- quant à la formation des personnels locaux : un don d'équipement doit s'accompagner, si nécessaire, de la formation des futurs utilisateurs.

Ces questions doivent être posées et résolues avant tout don d'équipement.

L'accueil et l'envoi de stagiaires

La formation de personnels étrangers est importante à Lyon. 300 médecins sont reçus cette année. La plupart entrent dans le cadre de protocole de coopérations des HCL, d'autres sont des demandes individuelles.

Plusieurs statuts permettent de les accueillir : les "chefs de clinique attachés associés" et les "faisant fonction d'interne" font partie du personnel de l'hôpital et sont couverts comme tel. Par contre, les "médecins stagiaires observateurs étrangers" ou "observateurs bénévoles" n'ont pas le droit de pratiquer des actes car au regard du code du travail, cela relève de "l'utilisation illégale de main d'œuvre étrangère". Dans ce cas également, ce sont les chefs de services qui sont responsables devant la loi en cas d'accident.

Débat

Comment est couvert un chirurgien français qui opère à l'étranger ?

C'est une question sur laquelle il reste quelques zones d'ombre. Cela dépend du cadre juridique de sa mission, initiative personnelle, détachement dans le cadre de la circulaire Kouchner ou coopération hospitalière.⁶

⁶ Annexe n°8



En ce qui concerne les missions chirurgicales, au-delà des problèmes juridiques vis à vis desquels il est illusoire de penser tout contrôler, il est important de se poser les questions suivantes :

- Y-a-t-il substitution ou non avec le personnel local ? On peut à ce sujet citer le fait que lorsque des missions chirurgicales françaises sont prévues dans l'hôpital partenaire, les patients sont "mis en attente", ce qui dans certains cas aggrave leur cas qui aurait dû être traité plus rapidement.
- La formation des homologues dans le pays partenaire est-elle prévue ?

Dans tous les cas, l'accueil de stagiaires doit s'inscrire prioritairement dans le cadre de partenariats hospitaliers afin de permettre un suivi dans la formation de ces personnes.

Quelle réciprocité existe dans le cadre de ces échanges de personnel ?

D'une part, les infirmier(e)s qui se rendent dans les pays du Sud acquièrent une expérience plus importante que lors d'un stage en France. En effet, les responsabilités assumées par ces personnels au Sud sont plus vastes.

D'autre part les coopérations engagées dans le domaine psychiatrique sont fondées sur une relation d'échange en matière d'approche et de recherche sur le trouble mental.

Hormis ces deux exemples, on peut parler de retombées en France des actions de partenariat. Mais la réciprocité, sauf exception, n'est jamais inscrite en tant que telle dans les conventions de coopération.



L'environnement institutionnel de la coopération hospitalière

Pourquoi et comment définir un cadre institutionnel à la coopération ? Il n'existe pas de modèle pré-établi valable pour toutes les situations mais la nécessité de définir des engagements réciproques et explicites avec les structures partenaires finit par s'imposer.

Dans le même sens une action engagée au départ par une ou quelques personnes gagne à impliquer l'établissement. Comment faire adhérer et participer l'institution dans son ensemble ?

Corinne Lajarge
RESACOOP

M. Michel Rouméas

Hôpital Saint
Jean de Dieu
Association
Laafiasso

Des relations entre des personnels de l'hôpital Saint Jean de Dieu à Lyon et l'Hôpital Général de Bobo Dioulasso ont démarré en 1989.

C'est en 1994 qu'une convention de partenariat a été signée entre les directeurs des deux établissements.

Elle a pour objet de "développer une coopération entre les deux établissements en créant un échange d'information et de savoir-faire".

En 1997 est créée l'association Laafiasso qui a un double but :

- donner une visibilité institutionnelle à la coopération de l'hôpital Saint Jean de Dieu
- permettre plus de souplesse dans le recueil et la gestion des fonds (dons-subventions).

L'association est composée de membres du personnel. Le directeur de l'hôpital est membre du Conseil d'Administration. Il met à disposition de l'association une ligne téléphonique au sein de l'hôpital.

Autres exemples

Burkina Faso⁷

Les relations entre Chambéry et Ouahigouya sont régies par une convention de coopération décentralisée signée par les maires des deux villes.

Chaque action envisagée (santé, urbanisme, éducation) fait l'objet d'une convention particulière signée par toutes les parties prenantes. Dans le cas de la santé, une convention régit les rapports entre les villes, les associations et les hôpitaux.

Togo

Il existe une convention de "parrainage" entre l'hôpital de Pont de Beauvoisin et l'hôpital de Notse. Par ailleurs une convention a été signée entre l'association AMFR d'Ahomgbe et l'hôpital de Notse pour la mise en œuvre des actions programmées.

⁷ Annexe n°4

**Débat****Une association est-elle indispensable pour la coopération hospitalière ?**

La loi de 1991 permet aux hôpitaux d'établir une coopération dans le respect des engagements de la France. A un moment donné beaucoup d'hôpitaux publics ont créé des associations. Les Cours des Comptes les ont beaucoup interpellés sur ce point. Aujourd'hui de plus en plus de coopérations sont réalisées directement par les hôpitaux ; les subventions étant introduites dans le budget de l'hôpital.

Une des principales difficultés pour les structures qui s'engagent dans la coopération est de savoir à quel "guichet" s'adresser pour financer son projet. Est-il préférable de faire porter l'action par une association pour s'adresser au bureau des ONG du Ministère des Affaires étrangères, par la ville pour s'adresser au bureau des collectivités locales, ou par l'hôpital pour avoir accès aux cofinancements des "partenariats hospitaliers".

La complexité actuelle des projets qui associent une multitude d'acteurs aux statuts différents ne semble plus correspondre au cloisonnement des guichets de financement des projets.

Le jumelage est-il systématiquement souhaitable ?

Là où c'est simplement un service qui coopère avec un autre service, un jumelage administratif qui ne serait plus une coopération d'acteur risque de tuer l'initiative.

Comment impliquer l'institution dans son ensemble ?**A l'hôpital Saint Jean de Dieu**

L'association Laafiasso a organisé avec le Self Service du personnel une semaine sur le thème du Burkina Faso.

A Chambéry

le conseil d'administration de l'hôpital est informé de toutes les missions de coopération. A l'occasion de l'envoi de la fiche de paie une information sur la coopération accompagnée d'un questionnaire ont été envoyés à tous les salariés de l'hôpital. Cet envoi a permis d'organiser une réunion qui a réuni 50 personnes. Sur la base des thèmes retenus par l'audit des coordinateurs se sont proposés. Ce sont eux qui forment le bureau du jumelage.

A Pont de Beauvoisin

La venue d'une stagiaire sage femme a permis de faire connaître cette coopération. Cette visite, en créant des relations humaines entre les gens a rendu les projets moins anonymes et plus concrets pour le personnel de l'hôpital et pour la population.



2^{ème} partie



Enquête de RESACOOOP sur la coopération hospitalière en Rhône-Alpes

17

Présentation de l'enquête et tableau récapitulatif

Cette enquête a été réalisée de janvier à juin 2000 par Boris Christmann.

Un questionnaire a été envoyé à 18 structures de Rhône-Alpes. 9 questionnaires nous ont été retournés

Nombre d'hôpitaux recensés : 12

Nombre de partenariats recensés : 22

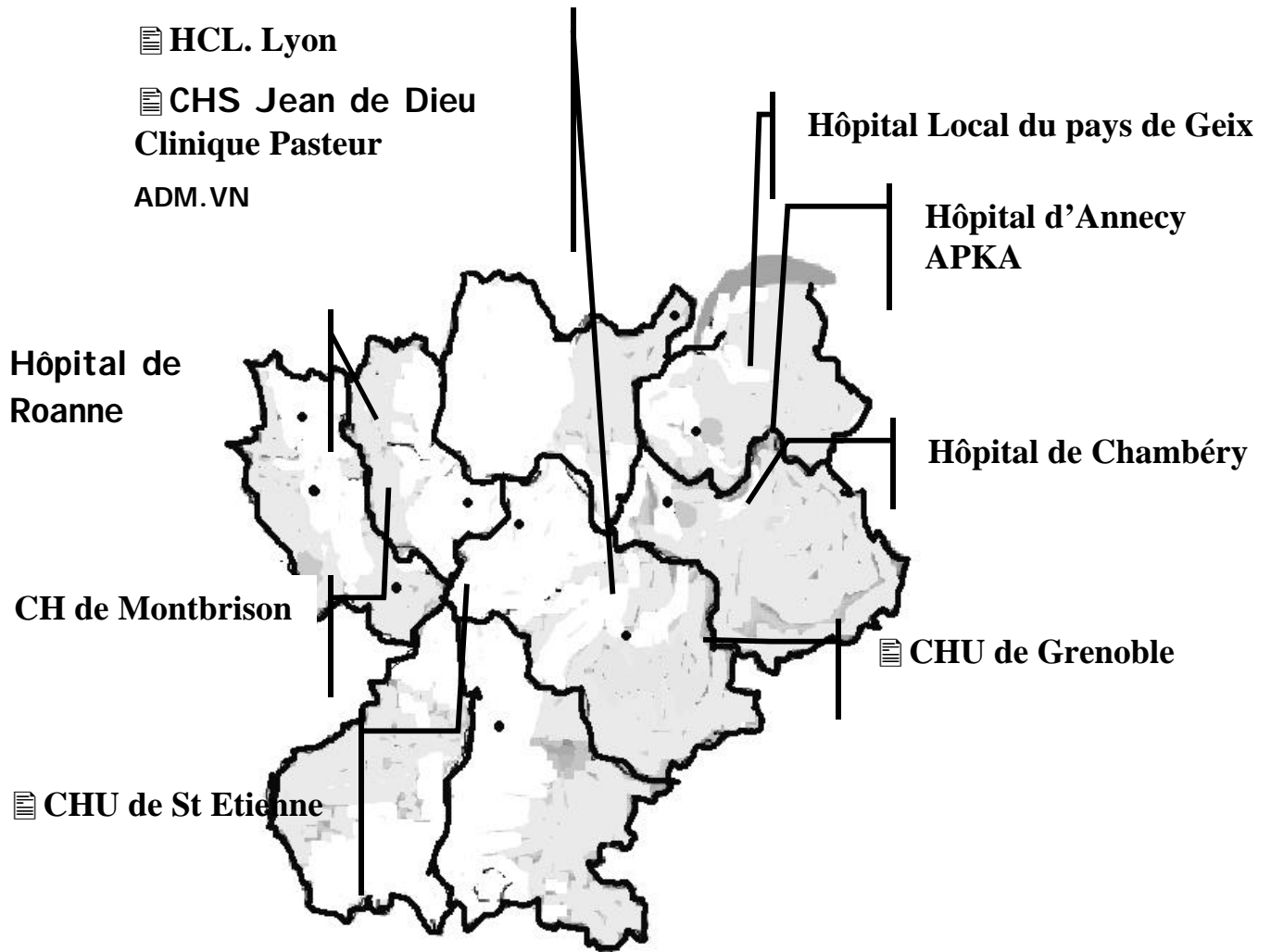
Départements	Structures	Pays d'intervention
Ain	Hôpital local du pays de Gex	Mali
Isère	Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble	Algérie Chine Palestine Russie Tunisie Vietnam
	Centre Médico Psychologique pour adultes	Vietnam
Loire	Centre Hospitalier de Montbrison Centre Hospitalier de Roanne CHU de St Etienne	Togo Roumanie Tunisie
Rhône	Clinique Pasteur Hôpital St Jean de Dieu Hospices Civils de Lyon	Sénégal Burkina Faso Liban Cambodge Maroc
Savoie	Centre Hospitalier de Chambéry	Burkina Faso
Haute Savoie	APKA (Service psychiatrique de l'hôpital d'Annecy Hôpital d'Annecy)	Burkina Faso Côte d'Ivoire

Les partenariats recensés dans cette enquête sont de niveau et de structure très différents. Cela va du don d'équipement à la mise en œuvre de programme pluriannuels dans le cadre de convention de partenariat. Pour autant, il nous a semblé intéressant de mentionner toute les actions pour montrer la diversité, la richesse et les potentialités de la coopération hospitalière en Rhône-Alpes.



C

arte Géographique de Rhône-Alpes



 **Convention de partenariat**



Fiches structures

Ain

Hôpital local du Pays de Gex Hôpital Public	Rue Marc Panissod 01170 Gex
Contact Docteur Illiano	Tél 04-50-40-38-38
Partenaire Hôpital régional Fousseyni Daou	Pays Mali Localisation Kayes
Cadre juridique de la coopération Il n'y a pas de convention de coopération	Date de démarrage 1996 Historique Proposition de don fait par le Docteur Illiano à un fonctionnaire malien en poste à Genève
Actions déjà réalisées Don de l'ancien mobilier de l'hôpital	Action en cours Poursuite d'une aide à l'étude

Partenaires en France / Information complémentaire



I sère

Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble Etablissement Public	BP 217 38043 Grenoble
Contact M. Bournot	Tél 04-76-76-50-98
Partenaire	Pays Algérie Localisation Tlemcen
Cadre juridique de la coopération	Date de démarrage Historique
Actions déjà réalisées	Action en cours
Partenaires en France / Information complémentaire	



I sère

Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble Etablissement Public	BP 217 38043 Grenoble
Contact M. Bournot	Tél 04-76-76-50-98
Partenaire Hôpital Sino-français	Pays Chine Localisation Suzhou
Cadre juridique de la coopération Un protocole de collaboration	Date de démarrage 1992 Historique Coopération mise en place dans le cadre du jumelage entre la ville de Grenoble et la ville De Suzhou
Actions déjà réalisées Formations dans les domaines de l'imagerie médicale	Action en cours <ol style="list-style-type: none"> 1. Echanges d'images radiologiques par lignes numéris et informatique 2. Stages au CHU de médecins chinois 3. Voyages et échanges universitaires et administratifs

Partenaires en France / Information complémentaire

La ville de Grenoble, le CHU, des industriels, l'Université J. Fourier



I sère

<p>Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble Etablissement Public</p>	<p>BP 217 38043 Grenoble</p>
<p>Contact M. Bournot</p>	<p>Tél 04-76-76-50-98</p>
<p>Partenaire Hôpital de Beit Jala</p>	<p>Pays Palestine Localisation District de Bethléem</p>
<p>Cadre juridique de la coopération Un protocole de collaboration</p>	<p>Date de démarrage 1996 Historique Coopération mise en place dans le cadre du jumelage entre la ville de Grenoble et la ville de Bethléem</p>
<p>Actions déjà réalisées Aide au démarrage d'un accueil et des soins intensifs d'urgence à l'hôpital de Jala</p>	<p>Action en cours Séjours et formation de médecins palestiniens et français</p>

Partenaires en France / Information complémentaire

Ville de Grenoble, aide médical à l'équipement



I sère

<p>Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble Etablissement Public</p>	<p>BP 217 38043 Grenoble</p>
<p>Contact M. Bournot</p>	<p>Tél 04-76-76-50-98</p>
<p>Partenaire Hôpitaux pédiatriques et Université médical d'Irkoutsk</p>	<p>Pays Russie Localisation Irkoutsk</p>
<p>Cadre juridique de la coopération Il y a une convention de coopération</p>	<p>Date de démarrage 1992 Historique Cette coopération a commencé suite à une initiative locale d'échanges entre les riverains du lac Baï kal en Russie et du lac Léman</p>
<p>Actions déjà réalisées</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Echanges de médecins et d'étudiants 2. Collaboration scientifique en partenariat avec l'Université J. Fourier 	<p>Action en cours</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Poursuite des collaborations et échanges 2. Colloque en Sibérie (programme sur le Sida et les maladies infectieuses et cardio-pédiatrique)

Partenaires en France / Information complémentaire

La région Rhône-Alpes, le Ministère des Affaires étrangères, le Ministère de la Santé



I sère

<p>Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble Etablissement Public</p>	<p>BP 217 38043 Grenoble</p>
<p>Contact M. Bournot</p>	<p>Tél 04-76-76-50-98</p>
<p>Partenaire Hôpital Bourguiba SFAX</p>	<p>Pays Tunisie Localisation Sfax</p>
<p>Cadre juridique de la coopération Une convention de coopération entre les deux établissements</p>	<p>Date de démarrage 1990 Historique Coopération mise en place dans le cadre du jumelage entre la ville de Grenoble et la ville de Sfax</p>
<p>Actions déjà réalisées</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Echanges de médecins et de chirurgiens 2. Enseignements post-universitaires 3. Interventions chirurgicales 4. Accueil de stagiaires 5. Organisation d'un congrès 	<p>Action en cours</p> <p>Des chirurgiens tunisiens sont en stage au CHU de Grenoble en permanence. Les domaines privilégiés sont la chirurgie cardiovasculaire et maxillo-faciale</p>

Partenaires en France / Information complémentaire



I sère

Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble Etablissement Public	BP 217 38043 Grenoble
Contact M. Bournot	Tél 04-76-76-50-98
Partenaire	Pays Vietnam Localisation Danang
Cadre juridique de la coopération	Date de démarrage Historique
Actions déjà réalisées	Action en cours
Partenaires en France / Information complémentaire	



I sère

Centre Médico Psychologique pour adultes	13, rue Robert Belmont 38300 Bourgoin Jallieu
Contact Docteur Catherine Saint-Quentin	Tél 04-74-93-65-22
Partenaire Hôpital pédiatrique n°1, et le centre de Réhabilitation	Pays Vietnam Localisation Ho Chi Minh
Cadre juridique de la coopération	Date de démarrage 1999 Historique Mise en place d'un jumelage entre les régions d'Ho Chi Minh et de Rhône-Alpes pour des échanges médicaux en particulier psychiatrique
Actions déjà réalisées	Action en cours

Partenaires en France / Information complémentaire



Loire

Centre Hospitalier de Montbrison Etablissement Public de santé	Avenue des Monts du Soir BP 219 42605 Montbrison
Contact M. Bouteillon	Tél 04-77-96-78-11
Partenaire	Pays Togo Localisation Lomé
Cadre juridique de la coopération Il n'y a pas de convention entre les deux hôpitaux	Date de démarrage 1998 Historique L'hôpital disposait de matériel réformé et a été sollicité par l'association « Demain pour l'Afrique »
Actions déjà réalisées Don de matériel en 1998 à l'association Demain pour l'Afrique	Action en cours Don de matériels à l'hôpital d'Hahomegby au Togo

Partenaires en France / Information complémentaire

L'Association « Demain pour l'Afrique »



Loire

Centre Hospitalier de Roanne	28, rue du Charlieu 42328 Roanne cedex
Contact M. Alain Baptiste Vives	Tél 04-77-44-30-04
Partenaire Hôpital de Piatra Neamt Ministère des Affaires Etrangères Association hospitalière Roanne-Piatra	Pays Roumanie Localisation Département de Neamt- Centre de Santé de Piatra, Roman, Bicz et Tirgu
Cadre juridique de la coopération	Date de démarrage 1995 Historique Le centre hospitalier de Roanne est à l'initiative de la coopération suite à un appel d'offre du Ministère des Affaires étrangères
Actions déjà réalisées Projet terminé en mai 2000 1. Aide à la planification et à la régulation des naissances dans le département de Neamt 2. Formation des personnels roumains. 3. Missions d'expertise et envoi de matériel	Action en cours

Partenaires en France / Information complémentaire



Loire

Centre Hospitalier Universitaire de St Etienne	3, rue Claude Lebois 42055 St Etienne cedex 02
Contact M. G Richier	Tél 04-77-12-70-00/01
Partenaire Centre Hospitalier Universitaire Habib Thameur de Tunis	Pays Tunisie Localisation Benarousse
Cadre juridique de la coopération Un protocole de partenariat	Date de démarrage 1998 Historique Coopération mise en place dans le cadre du jumelage entre la ville de St Etienne et la ville de Benarousse
Actions déjà réalisées 1. Echanges réciproques de stagiaires et d'internes 2. Participation de cadres médicaux et paramédicaux à la formation continue en Tunisie	Action en cours Projet d'un congrès scientifique au CHU de St Etienne

Partenaires en France / Information complémentaire

Faculté de médecine de St Etienne, l'association Franco-Tunisienne



Rhône

Clinique Pasteur	15, rue Cordière 69800 St Priest
Contact M. Jean-Marie Vautel	Tél 04-72-23-21-21
Partenaire	Pays Sénégal Localisation Pikine
Cadre juridique de la coopération	Date de démarrage Historique
Actions déjà réalisées	Action en cours

Partenaires en France / Information complémentaire



Rhône

<p>Laafiasso Comité Jumelage Hôpital de Saint Jean de Dieu Association loi 1901</p>	<p>Hôpital de St Jean de Dieu 290 route de Vienne 69373 Lyon cedex 08</p>
<p>Contact Docteur Michel Rouméas</p>	<p>Tél 04-37-90-13-51</p>
<p>Partenaire Hôpital Samousaro Service psychiatrique</p>	<p>Pays Burkina Faso</p> <p>Localisation Bobo Dioulasso, province de Houet</p>
<p>Cadre juridique de la coopération Convention de jumelage entre les deux hôpitaux</p>	<p>Date de démarrage 1993</p> <p>Historique Des professionnels de St Jean de Dieu à l'occasion d'une action de coopération avec l'association Voaga de St Fons. Invitation en France du responsable médical coordinateur national des actions en santé mentale.</p>
<p>Actions déjà réalisées</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stage à l'Hôpital d'un coordinateur infirmier et d'une assistante sociale 2. Envois de containers avec des lits hospitaliers, du matériels médical et de la documentation générale 	<p>Action en cours</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Une recherche-action sur le développement des actions de santé mentale pour les enfants et les adolescents (étude épidémiologique, actions de formation, aide au programme national) 2. La formation d'un attaché de santé 3. Stages attachés de santé

Partenaires en France / Information complémentaire

Il existe un comité de jumelage au sein du CHNSS de SANOUSOUROU



Rhône

Hospices Civils de Lyon Etablissement Public de santé	3, quai des Célestins 69002 Lyon
Contact Mme Couty	Tél 04-72-40-70-11
Partenaire Université libanaise	Pays Liban Localisation Beyrouth
Cadre juridique de la coopération Convention de coopération entre les deux structures	Date de démarrage Historique
Actions déjà réalisées Missions d'expertise	Action en cours Formation de médecins aux HCL
Partenaires en France / Information complémentaire	



Rhône

Hospices Civils de Lyon Etablissement Public de santé	3, quai des Célestins 69002 Lyon
Contact Mme Couty	Tél 04-72-40-70-11
Partenaire Université Saint Joseph	Pays Liban Localisation Beyrouth
Cadre juridique de la coopération Une convention de coopération entre les deux structures	Date de démarrage Historique
Actions déjà réalisées Missions d'expertise	Action en cours Formation de médecins aux HCL

Partenaires en France / Information complémentaire



Rhône

Hospices Civils de Lyon Etablissement Public de santé	3, quai des Célestins 69002 Lyon
Contact Mme Couty	Tél 04-72-40-70-11
Partenaire Université des sciences de la santé	Pays Cambodge Localisation Phnom Penh
Cadre juridique de la coopération Une convention de coopération entre les deux structures	Date de démarrage 1997 Historique
Actions déjà réalisées Création des CES de chirurgie générale et de radiologie	Action en cours Formation de médecins aux HCL

Partenaires en France / Information complémentaire

Université C. Bernard Lyon I, Ministère des Affaires étrangères, ambassade de France au Cambodge,



Rhône

Hospices Civils de Lyon Etablissement Public de santé	3, quai des Célestins 69002 Lyon
Contact Mme Couty	Tél 04-72-40-70-11
Partenaire Inspection du service de santé des F.A.R	Pays Maroc Localisation Maroc
Cadre juridique de la coopération Une convention de coopération entre les deux structures	Date de démarrage Historique
Actions déjà réalisées 1. Des missions d'assistance logistique et médicale 2. Des stages d'application aux HCL	Action en cours Accueil de stagiaires
Partenaires en France / Information complémentaire	



Savoie

Centre Hospitalier De Chambéry	Place du Docteur Chiron 73300 Chambéry
Contact M. Vilain	Tél 04-79-96-50-50
Partenaire Hôpital Public de Ouahigouya	Pays Burkina Faso Localisation Ouahigouya, province du Yatenga
Cadre juridique de la coopération Il n'y a pas de convention de coopération	Date de démarrage 1992 Historique Coopération mise en place dans le cadre du jumelage entre la ville de Chambéry et la ville de Ouahigouya
Actions déjà réalisées 1. Des missions chirurgicales pour des opérations de prostates 2. Un travail sur l'hygiène de 1998 à 2000 3. Un audit de l'hôpital en mars 1999 4. Des investigations de maintenance biomédicale en mars 2000	Action en cours

Partenaires en France / Information complémentaire

Pharmaciens sans frontières, écoles d'infirmières, école d'ingénieurs ESI GEC



Haute Savoie

Association Psychiatrique Koudougou-Annecy (APKA)	Centre Hospitalier de la région Annecienne USS Seynod BP 2333 74011 Annecy cedex
Contact <ul style="list-style-type: none"> • M. J.F Roche (Annecy) • Félix Lébénoné Somda (Koudougou) 	Tél 04-50-33-36-52 Tél 00 226 44 02 15 Site : http://www.apka.org
Partenaires Centre Hospitalier régional de Koudougou Union Provinciale des familles et amis des malades mentaux du Boulkiemdé Association des commerçants du marché de Koudougou	Pays Burkina Faso Localisation Koudougou, provinde du boulkieemde
Cadre juridique de la coopération	Date de démarrage 1993

Association Loi de 1901

Historique

- En 1993, Courriers sous l'égide de EAST pour des échanges entre psychiatrie Africaines et Européennes dans deux pays francophones.
- Organisée en 2 sièges ; un à Annecy, un à Koudougou.
- Rencontres lors des premières journées de santé mentale de Koudougou 1994.
- Actions régulières, développement de rencontres, réflexions et réalisations communes dans les secteurs concernés d'Annecy et Koudougou

Haute Savoie



Actions déjà réalisées

- Participation active aux Journées de Santé Mentale du Burkina Faso biennales :
Thèmes ; Quel partenariat en santé mentale au B.F. ? 1994.
Quel droit pour le handicapé mental au B .F. ? 1996.
Environnement social et santé mentale ? 1998.
- Restauration de l'unité de soins psychiatriques de Koudougou.
- Restaurant des familles et malades à l'USP. 1998.
- Case à Palabres à SALBIGO 1999. (sorte de CAT à l'Africaine).
- Containers de matériel médical, déplacement et aménagement de l'USP.
- Informatisation de l'USP avec constitution d'un pôle informatique.
- Réalisation d'un stand aux Nuits Atypiques de Koudougou (N.A.K.) avec élaboration d'une brochure « questions de santé ? » d'information sur les M.S.T., maladies tropicales et maladies mentales à partir des questions.
- Lotos annuels aux USS de Seynod pour les patients et famille.
- Thématique des journées de Thonon sur violence et sociale.1997.
- Rencontres de l'APKA à Annecy avec UNAFAM et LAAFI ASSO. 1998.
- Film support de prévention primaire en santé mentale : Songtaaba Gemsa Gninga. (solidarité et santé mentale).

Action en cours

- Participation aux 4^{ème} J.S.M. « Solidarité et santé mentale » Novembre 2000.
- Stand aux N.A.K. de prévention primaire.
- Elaboration du site internet A.P.K.A. ouvert cette année.
- Réalisation du projet Case à PROSPER : Démarche active et structure d'aide et de soins s'adressant aux malades errants « fous de la rues ».

Partenaires en France / Information complémentaire

- Centre Hospitalier de la région Annécienne.
- UNAFAM.
- LAAFI ASSO (hôpital St Jean de Dieu- Lyon).
- 1/3 monde solidarité Meythet.
- SDI S Annecy.Hôpital Reine Hortense (Aix les Bains)
- Laboratoires.
- DDASS.
- Mairie d'Annecy....



Haute Savoie

40

Hôpital d'Annecy	1, avenue de Trésum 74000 Annecy
Contact M. Gilibert et M. Bru	Tél 04-50-88-33-33
Partenaire Hôpital de Sassandra	Pays Côte d'Ivoire Localisation Sassandra
Cadre juridique de la coopération	Date de démarrage 1997 Historique Coopération à l'initiative de la mairie d'Annecy
Actions déjà réalisées Des missions exploratoires en 1997	Action en cours 1. Une expertise général de l'hôpital 2. Stage infirmiers

Partenaires en France / Information complémentaire

Mairie d'Annecy, écoles d'infirmières



3^{ème} partie

Annexes

RESACOOP

RESACOOP est un programme d'appui aux organisations de la région Rhône-Alpes impliquées ou souhaitant s'impliquer dans de projets de solidarité internationale. Il s'adresse aux collectivités locales, associations, écoles, hôpitaux, Universités, entreprises, MJC, organismes socio-professionnels, etc. Il regroupe actuellement près de 800 organisations.

RESACOOP remplit deux missions principales

- Organiser et diffuser l'information sur les domaines relatifs à la coopération internationale
- Appuyer les organisations de Rhône-Alpes dans la conception de leurs projets et dans le montage de leurs dossiers

Plusieurs outils sont à votre disposition dans le cadre de nos activités :

- Un site internet qui propose tous les documents produits par RESACOOP et surtout qui présente près de 650 projets de coopération, conduits par des organisations de la région Rhône-Alpes.
- Un bulletin de liaison diffusé tous les deux mois
- Des fiches techniques sur des thèmes tels que l'envoi de médicament ou l'identification de partenaires
- Des réunions thématiques ou géographiques (5 par an)
- Un appui à vos projets par des rendez-vous individuels et la mise en relation avec d'autres membres du réseau.

En 1999, 441 organisations ont fait appel à nos services

Le programme RESACOOP est mis en œuvre par deux équipes expérimentées :

- Le Centre International d'Etudes pour le Développement Local, CIEDEL
- Le Réseau des ONG Européennes pour l'Agroalimentaire et le Développement, RONGEAD

Démarré en 1994, et inscrit au Contrat de Plan Etat-Région depuis le 16 mars 2000, RESACOOP est financé par l'Etat (Ministère des Affaires étrangères) et la Région Rhône-Alpes.

Il est enfin à noter que certaines régions disposent déjà de dispositifs similaires (Horizons Solidaires en Basse-Normandie, Cercoop en Franche-Comté, Lianes en Nord-Pas-de-Calais, Ircod en Alsace, AB2C en Bourgogne, Medcoop en PACA, ...) tandis que d'autres étudient la possibilité de mettre en place de tels espaces : Ile-de-France, Pays de Loire.

Vos contacts à RESACOOP

Corinne Lajarge - Coordination du programme et appui aux projets

Rose-Marie Di Donato - Appui aux projets et gestion du Site internet

Antonio Silveira - Appui aux projets et animation de groupes de travail

Bernard Husson - production d'outils méthodologiques et animation de réunions

Isabelle Taine - secrétariat et Lettre de RESACOOP

Adresse : 30 rue Sainte-Hélène, 69002 Lyon - Tél. 04 78 42 96 82 - Fax. 04 72 41 99 88 - E.mail mail@resacoop.org - <http://www.resacoop.org>

La Fédération Hospitalière de France et ses mission à l'international

La Fédération Hospitalière de France (FHF) existe depuis 1924. Elle apporte un soutien aux établissements hospitaliers et défend leurs intérêts auprès des pouvoirs publics. La Fédération a pris conscience il y a deux ans de l'importance de valoriser les expériences internationales de ces membres auprès des pouvoirs publics (Ministère de la Santé et Ministère des Affaires étrangères).

Elle a été mandatée en 1999 par le Ministère des Affaires étrangères pour renforcer les partenariats hospitaliers existants.

Mandat :

- Recensement des actions de coopération internationale menées par les hôpitaux français ; réalisé dans le but de transparence et d'information réciproque des établissements hospitaliers et de leurs partenaires.
- Relais d'information concernant les actions de coopération internationales, effectuées dans le domaine hospitalier.
- Sensibilisation et incitation des hôpitaux français à mener des actions de coopération.
- Incitation au partage d'expériences hospitalières à l'international, afin de favoriser la capitalisation et les échanges sur ces expériences.
- Assistance technique aux hôpitaux pour le montage administratif des dossiers de demande de financement FAC du Ministère des Affaires étrangères.
- Recensement des expertises françaises susceptible d'intervenir à l'étranger dans le domaine hospitalier, par le mise en place d'un fichier experts.
- Réalisation de réunions de coordination et d'animation du milieu hospitalier sur l'international.

Outils :

Différents outils sont à disposition des hôpitaux souhaitant s'engager ou conduisant un partenariat :

- une lettre mensuelle
- la revue hospitalière de France
- un site Internet : <http://www.fhf.fr/>

Actions en cours ou prévues :

- Deux réunions ont eu lieu au printemps, l'une sur le Mali, l'autre sur l'Océan Indien, dans le but de sensibiliser les acteurs à l'intérêt de travailler dans le cadre de la coopération décentralisée.
- Deux recensements sont en cours :
L'un sur les partenariats existants en France en matière de coopération hospitalière
L'autre sur les "experts" disponibles sur certains domaines particul

	Organisation	Contacts	Fonction	Adresse	code postal	ville	Tél
1	Association Laafiasso - Centre hospitalier St Jean de Dieu	Dr PECHINE	médecin chef de secteur de pédopsychiatrie	CHS St Jean de Dieu - 290 Route de Vienne	69008	Lyon	04-37-90-56-00
2	Association Laafiasso - Centre hospitalier St Jean de Dieu	Dr ROUMEAS	Président du comité de jumelage	CHS St Jean de Dieu - 290 Route de Vienne	69008	Lyon	04-37-90-56-00
3	Association Laafiasso - Centre hospitalier St Jean de Dieu	Dr COLLET		CHS St Jean de Dieu - 290 Route de Vienne	69008	Lyon	04-37-90-56-00
4	Association Laafiasso - Centre hospitalier St Jean de Dieu	M. RENAUDOT		CHS St Jean de Dieu - 290 Route de Vienne	69008	Lyon	04-37-90-56-00
5	Centre Médico Psychologique pour Adultes	Dr SAINT QUENTIN	Psychiatre	13, rue Robert Belmont	38300	Bourgoin Jallieu	04-74-93-65-22
6	Association Psychiatrie Koudougou - Annecy (A.P.K.A.)	Mme Y. NURY	membre adhérent	5, Grande Rue d'Aléry	74960	Cran-Gevrier	04-50-52-95-18
7	Hospices Civils de Lyon	Mme COUTY	chargée des R.I.	3, quai des Célestins	69002	Lyon	04-72-40-70-11
8	Centre Hospitalier de Crest	M. Dominique BARDOU	Directeur	BP 510	26401	Crest cedex	04-75-25-37-01
9	Mairie de Chambéry Association Chambéry - Ouahigouya	M. Gilbert PION Mme MT PALLUD Mme MENESSION	Audit Hôpital	ex Directrice de l'hôpital		Mairie	
10	Centre hospitalier d'Annecy	Dr Christophe GROS	service de radiologie	1 av du Tresum	74000	Annecy	04-50-88-33-32
11	Centre hospitalier de Montbrison	M. Bouteillon		Avenue des monts du soir - BP 19	42805	Montbrison	
12	Fédération hospitalière de France	M. Pascal Garel	chargée des R.I.				
13	RESACOOP	M. Boris Christman	stagiaire	30 rue Sainte Hélène	69002	Lyon	
14	RESACOOP	Mme Corinne Lajarge	responsable programme	30 rue Sainte Hélène	69002	Lyon	
15	RESACOOP	M. Antonio Silveira	chargé de mission	30 rue Sainte Hélène	69002	Lyon	
16	RESACOOP	M. Pascal Kengue Mayamou	stagiaire	30 rue Sainte Hélène	69002	Lyon	
17	RESACOOP	Mme Anne Caroline Roux	stagiaire	30 rue Sainte Hélène	69002	Lyon	

Annexe n°4

Association Chambéry-Ouahigouya : présentation de la coopération hospitalière

Origine

Le travail de la préparation a été engagé à l'initiative de Monsieur Guiella, ancien directeur de l'hôpital de Ouahigouya en 1996.

Il aura donc fallu 3 ans pour lancer cette dernière phase de préparation, c'est à dire, l'élaboration de la convention de partenariat, qui doit être discutée cette semaine.

Ce travail s'appuyera sur l'expérience déjà accumulée depuis plusieurs années par les personnels des hôpitaux de Ouahigouya, d'Aix les Bains, des cliniques et des hôpitaux de Chambéry, qui ont pris l'habitude de travailler ensemble, d'échanger et de se connaître.

La forme de la coopération

Cette coopération s'inscrit dans une action de développement durable.

Il ne s'agit pas d'une action humanitaire d'urgence qui viendrait se substituer, faire à la place, comme en cas de catastrophe naturelle, de conflits ou de guerre, mais d'une action qui s'inscrit dans le temps, qui tend à améliorer la qualité des soins proposés par les différents services et les capacités d'organisation de l'administration de l'hôpital de Ouahigouya.

Elle n'a pas vocation à financer d'importants projets d'infrastructures (construction de bâtiments, etc ...), mais appuyer des programmes de réorganisation des services, des programmes de formation, en tenant compte de la réalité socio-économique du pays et de l'état des lieux décrit dans le cadre de l'audit. Le transfert de matériel et de médicaments n'intervenant qu'en dernier lieu.

Elle ne peut être organisée et définie depuis la France, mais élaborée conjointement. Elle doit être négociée entre les 2 partenaires.

Il s'agit, alors de tenir compte de niveau très différent de développement. Quand un français dépense en moyenne 12500 F par an pour sa santé, un africain n'y consacre que 50 à 100 F. La nature et la forme des actions à entreprendre et à envisager ne peuvent être conçues sur la même logique.

Il s'agit de tenir compte du système de valeurs de chacun, où le sens donné à toutes les étapes de la vie et de la mort est différent et où les actes posés par chacun des partenaires peuvent être incompris, remis en cause ou regardés avec le sourire.

Il s'agit d'une opération où la responsabilité, le dialogue, l'esprit de négociation ont une place prépondérante.

Il s'agit de définir la participation financière, humaine de chacun et de s'assurer que l'engagement de l'hôpital de Chambéry n'aboutisse au désengagement de l'hôpital de Ouahigouya et de l'Etat Burkinabé.

Le principe de réciprocité doit être à la base de cette opération même si l'échange n'est pas de même nature, l'hôpital de Chambéry en attend des retombées : s'ouvrir sur d'autres pratiques médicales, relativiser l'importance de l'arsenal thérapeutique utilisé en France, permettre une meilleure communication interne au sein de l'hôpital français

Le cadre de cette coopération

Elle s'inscrira dans

- **l'action de coopération décentralisée de la Ville de Chambéry** et pourra participer à l'action plus globale engagée entre les 2 villes. Un centre hospitalier a un rôle essentiel pour l'économie d'une ville. A titre d'exemple, le centre hospitalier de Chambéry est le 1^{er} employeur de Chambéry
- **la politique du gouvernement français** en matière de coopération internationale inter-hospitalière
- **la politique hospitalière définie par le gouvernement du Burkina**

Elle bénéficiera de l'appui financier, logistique et humain de la ville et de l'hôpital de Chambéry, de l'appui financier du ministère des Affaires Etrangères Français et pourra, par un effet de levier bénéficier de fonds alloués directement au Burkina Mission Coopération, Union européenne.)

La convention de partenariat est un élément clé

Elle sera élaborée à partir du document d'audit rédigé en Mars 1999

Elle intégrera

- L'identification des partenaires
- La définition précise des objectifs à réaliser
- L'inventaire des moyens à mettre en œuvre
- La définition des engagements de chaque partenaire
- Les modalités d'exécution et les relations avec les autres partenaires institutionnels
- Le mode de coordination et d'animation de part et d'autre
- La durée des actions
- Le règlement des contentieux
- L'évaluation périodique

Annexe n°5

Démarche de l'audit

Association CIIAMBERY - OUAHIGOUYA
Coopération hospitalière

Le 20/02/99

Gilbert PION
Membre de la Commission santé

Monsieur le Directeur du CHR de OUAHIGOUYA
Mesdames et Messieurs les Chefs des Services du CHR

Monsieur le Directeur,

Précédant notre visite prévue du 17 au 24 Mars dans votre Etablissement Hospitalier, nous vous transmettons un certain nombre d'informations directement liées à l'Audit général que nous aurons le plaisir d'effectuer au sein de votre CHR.

Tout d'abord, nous tenons à remercier tous les responsables des différents Services qui ont répondu au questionnaire pré-audit que nous vous avons transmis. Les réponses à ce questionnaire ont été analysées et leur synthèse reflète déjà une première image du CHR au niveau des parties opérationnelles et organisationnelles.

Grâce aux informations collectées par ce questionnaire, l'Audit proprement dit sera plus facile à mettre en œuvre

Nous vous proposons d'abord de vous donner les quelques principes de base pour conduire un audit dans les meilleures conditions, principes que vous même et vos collaborateurs connaissez sûrement, mais qu'il n'est probablement pas inutile de préciser avant de démarrer l'audit.

En effet, pour qu'un audit soit à la fois accepté par tous et efficace c'est à dire, débouchant sur un plan d'action de progrès, il convient d'en expliquer sa méthodologie d'application et ses champs d'action.

Définition normative de l'audit

La littérature concernant l'assurance qualité définit l'audit comme étant « l'examen méthodique et indépendant en vue de déterminer si les activités et résultats relatifs à la qualité, sont conformes aux dispositions préétablies et si ces dispositions sont véritablement mis en œuvre de façon effective et aptes à atteindre les objectifs ».

La finalité d'un audit est de proposer un plan d'actions de progrès, à la fois sur le plan technique mais aussi sur le plan humain, accepté par tous, et à tous les niveaux de responsabilité de l'entreprise. Ceci veut dire que la réussite d'un audit repose en très grande partie sur la communication entre l'audité et l'auditeur, le plan d'actions qui en résultera, reflète le plus exact possible de l'expression des besoins sera fonction de la qualité de cette communication.

Examen indépendant de l'audit

L'auditeur doit rester totalement neutre dans sa mission. Ceci signifie qu'il ne doit porter aucun jugement personnel sur les informations qu'il recueille au cours des entretiens et qu'il ne doit prendre aucune décision en cours d'audit. En comprendra aisément que dans sa philosophie, l'audit est très différent de celle d'une enquête (de type constat d'huissier ou policière).

Méthodologie de l'audit

Si l'audit est mené sous la forme d'une enquête, les réactions psychologiques et réflexes d'autodéfense de l'audité conduiront inévitablement à des blocages qui empêcheront de bien connaître les différentes phases d'une chaîne de travail et donc de mettre en évidence les points faibles qu'il faudra modifier. De plus, l'audité cherchera à se justifier en exposant davantage ses problèmes personnels que d'énoncer les difficultés techniques rencontrées dans l'accomplissement de sa tâche quotidienne.

Par contre, si l'audit est mené en privilégiant une démarche de communication, la personne auditée sera plus à l'aise pour décrire le déroulement de son travail et dans ce cas, et d'une façon consciente ou inconsciente, pourra mettre en évidence les difficultés qu'elle rencontre dans l'accomplissement de son travail ainsi que les points de dysfonctionnement qu'elle peut constater dans les relations avec les autres partenaires de son service ou avec d'autres services. Cette méthode, si tous les acteurs jouent le jeu, permet aussi aux audités de se sentir davantage concernés dans leur propre mission.

Pour cela l'audit s'appuie sur un certain nombre de documents (référentiels quand ils existent) préétablis tels que : procédures, modes opératoires, consignes, fiches de contrôle, plan de formation etc... qui permettent de suivre tout le processus de déroulement d'une tâche ou d'un groupe de tâches afin de vérifier si ces documents préétablis sont bien mis en application et s'ils restent cohérents avec le travail réellement effectué, l'audit pouvant d'ailleurs aboutir à revoir ou préciser ces documents.

La réussite de l'audit, dont le but final est essentiellement la proposition à la Direction de l'entreprise d'un plan d'actions de progrès, dépend donc de la qualité relationnelle entre l'auditeur et l'audité.

Champs d'action de l'audit

On distingue trois types d'audits.

1- les audits organisationnels

Ces audits concernent la qualité des structures et des procédures. Par exemple, pour l'organisation de l'Hôpital au niveau interne : organisation d'un service administratif ou de soins. Ceci permet de vérifier l'existence d'un organigramme, de plannings et d'analyse des charges de travail, de la description des postes et de la qualification du personnel en fonction de la tâche qui est affectée à chacun.....

En matière de procédures, l'audit pourra porter sur le contrôle des manuels de procédures : protocoles médicaux ou soignants, intégration des nouveaux arrivants etc ainsi que sur l'ensemble des vecteurs de communication (notes de service et d'information, cahier de transmission ...).

L'audit se préoccupera aussi, et en fonction des informations captées, de la mise à jour des documents existants, ce qui est souvent le cas dans les résultats d'audits .

2- Les audits opérationnels

Ces audits visent à porter une appréciation sur la qualité des opérations qui sont réalisées au cours de la chaîne de soins. Ils s'adressent donc à toutes les fonctions du CHR : achats et approvisionnements, gestion des entrées, actes médicaux et soignants, sous-traitance, logistique technique et médico-technique et actes de gestion administrative, ressources humaines et gestion financière.

3- Les audits de mesure de résultats.

Ces audits permettent d'apprécier tout le système d'information lié à la qualité : fiabilité du système informatique, pertinence des tableaux de bord, existence et pertinence des ratios des coûts, tout ceci en croisant les résultats pour en vérifier la cohérence.

Finalement, un audit bien conduit grâce à l'approbation de tous les acteurs, du sommet jusqu'au bas de l'échelle hiérarchique et quel que soit le niveau de responsabilité de l'audit, permet de mettre en évidence les dysfonctionnements techniques et humains et en évaluer les risques.

Pour cela, il est indispensable que nous puissions nous rendre "sur le terrain" pour rencontrer les différentes personnes qui seront directement concernées par les audits. Les informations recueillies au cours de chaque audit resteront confidentielles jusqu'au rapport général d'audit.

Le rapport d'audit proposera un plan global d'actions de progrès qui sera soumis à l'approbation de ceux qui ont les pouvoirs de décisions dans l'entreprise. Il s'en suivra, dans un délai le plus court possible pour ne pas perdre le bénéfice de l'audit et sa crédibilité vis à vis des audités qui ont "joué le jeu", un programme d'actions à la fois au niveau organisationnel et opérationnel, dans lequel seront définis les moyens humains et financiers nécessaires à l'exécution de son planning de réalisation

Bien entendu, tout ne pourra pas se faire dans des délais courts d'où la nécessité de définir des priorités à partir de l'évaluation des risques qui ressortent de l'audit.

Il est clair que l'audit que nous allons mener, avec votre concours, n'aura pas la prétention en une semaine, de concerner tous les services du CHR. Il faudra faire des choix.

Nous vous proposons donc de réfléchir à des thèmes majeurs sur lesquels nous porterons nos efforts d'audits, par exemple : hygiène générale (tous services), gestion des entrées, état des lieux concernant les procédures et documents préétablis, état des matériels médicaux et autres (vérification et/ou actualisation des modes opératoires) etc....

Il est un point important qui concerne l'hygiène et en particulier la collecte et l'élimination des déchets. Un travail, proche d'une démarche d'audit, a été effectué par des étudiants de l'ESIGEC au cours de la semaine du 10 au 17 Juillet 98. Le rapport que nous avons lu attentivement, souligne les problèmes et les besoins, mais il propose également des actions de progrès au niveau technique assorties des besoins financiers.

Il serait donc opportun de consacrer un temps suffisant pour refaire le point sur cette question et mesurer les résultats accomplis depuis Juillet. Dans ce cas, on se placera au niveau d'un audit de mesure de résultats.

Pour notre visite, nous souhaiterions que notre mission débute, dès la matinée du 18 Mars (le premier jour à Ouahigouya), par une réunion avec vous-même et les Chefs de Services afin de répondre aux questions complémentaires, aux suggestions des uns et des autres et de **définir le planning de la semaine** en fonction des priorités discutées ensemble.

A cette occasion, nous vous présenterons un exemple de fiche témoin de conduite d'audit, qui servira de document de travail pour chaque audit.

Nous souhaiterions aussi, pouvoir travailler le samedi 20, si pour certains services, le personnel est disponible.

Nous suggérons que cette réunion soit assez courte afin de ne pas trop accaparer le temps des Chefs de Services mais aussi parce que nous sommes convaincus que vous aurez, auparavant, eu le temps de préparer notre visite par une information générale auprès des responsables et du personnel du CHR, ce qui correspond à la phase initiale du lancement des audits.

L'équipe d'audit sera composée de Gilbert PION, responsable de la mission d'audit, assisté de Madame Marie-Thérèse PALLUD, Directrice du CHR de Chambéry et Madame Odette PION, Pharmacien, ces deux personnes que vous connaissez déjà très bien.

Dans l'attente du plaisir de vous rencontrer et pour moi, de découvrir votre CHR nous vous prions, Monsieur le Directeur, et Mesdames et Messieurs les Chefs des Services, d'agréer nos chaleureuses salutations.

Chambéry, le 20 Février 1999

Gilbert Pion

Copies de la lettre

Madame M. Th PALLUD, Directrice du CHR de Chambéry.

Monsieur Bruno MAGNIFICAT, Président de l'Association Chambéry - Ouahigouya

Monsieur Michel ROUX, Adjoint au maire de Chambéry.

Madame M.H MENNESSIER

Madame O. PION, Pharmacien et membre du bureau de l'association.

Annexe n°6**Document réalisé par le Commission Internationale de la Conférence des Directeurs généraux de Centres Hospitaliers Universitaires****Fiche Procédure « don d'équipement »**

Le don d'équipement peut engager la responsabilité de l'établissement et de son représentant.

Le don d'équipement peut être inutile, voire dangereux, pour le destinataire.

Les matériels qui font l'objet de dons sont pour la plupart :

- vétustes ou faisant l'objet de pannes répétitives,
- interdits d'utilisation suite à des modifications réglementation et avec une remise en conformité trop chère ou impossible

Les matériels qui font l'objet de dons sont plus rarement :

- fonctionnels mais obsolètes du fait de l'arrivée de nouvelles générations,
- mis de côté suite à une fermeture ou une fusion

Dans la pratique, des équipements ne répondant pas aux besoins sont envoyés, souvent les pièces détachées n'existent pas, fréquemment les financements des consommables et des pièces détachées n'est pas prévu et/ou n'existent pas. Le don peut procéder uniquement d'une démarche de prestige ou être effectué pour se débarrasser d'un matériel encombrant.

1. Le respect de la procédure préalable au don

Un équipement est sorti du domaine public.

Il peut encore fonctionner.

Le directeur décide qu'il peut être donné, plutôt que réutilisé (dans la négociation d'un autre achat ou pour la formation...) ou jeté. Il peut alors s'appuyer sur des procédures, dont les grands principes peuvent avoir été décidés en Conseil d'Administration.

2. Le destinataire du don

Le don d'équipement doit être resitué dans un cadre global. La première nécessité est de vérifier qu'il est cohérent avec l'offre de soins prévue pour la formation hospitalière à laquelle il est destiné. Le don ou la promesse de don peut être créateur de besoins.

La seconde question à se poser est de savoir à quelle institution, à quel organisme (il faut exclure d'emblée le don à une personne physique) il va être donné ?

Le Destinataire devrait être en priorité un établissement partenaire. Le don s'inscrit ainsi dans la politique de l'établissement.

Eventuellement, il pourrait être donné à un service « partenaire » : soit parce que l'hôpital n'a pas de partenaire institutionnel, soit par ce que l'équipement ne peut être donné à l'hôpital partenaire mais il peut être utile à un autre service.

En dernier lieu, il pourrait être donné à une association loi 1901, ou toute autre organisation non gouvernementale (O.N.G.), si toutes les possibilités précédemment citées ont été exclues. Des règles précises devront être respectées et en premier lieu l'obtention des informations suivantes :

- Noms et coordonnées de l'association
- Copie de sa déclaration au journal officiel
- Composition de son bureau, nombre de ses adhérents
- Historique, ressources et activités de l'association

- Projets envisagés dans l'année
- Références : noms des personnes du CHU ayant collaboré avec l'association

L'obtention de ces informations est nécessaire, mais non suffisante, pour obtenir l'assurance d'une bonne utilisation : les O.N.G. ont-elles toujours les ressources humaines et financières pour procéder à une remise en état des matériels obtenus par le biais de la banque ? Il faut distinguer à ce titre les O.N.G. des entreprises de réinsertion qui ont pour mission la récupération en vue d'une remise en état, pour une remise sur le marché.

Quelque soit le destinataire direct ou indirect du don, la motivation du don doit être clarifiée et une évaluation entreprise.

3 . La motivation du don

Déontologiquement, les établissements publics français ne peuvent avoir pour objectif principale de leurs activités dans les pays en développement que d'améliorer la santé de la population, et au mieux de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins.

La question qui doit être posée, en dialogue permanent avec le bénéficiaire, quelqu'il soit, est la suivante : le don répond-il à un besoin réel ? Pourquoi est-il donné ?

4. Une évaluation doit être effectuée préalablement au don

Si le don correspond à un besoin réel, d'autres questions sont posées.

Les coûts récurrents y compris les pièces détachées, les consommables

La disponibilité des pièces détachées

La disponibilité des consommables

Les conditions techniques générales

Les compétences des agents pour l'utilisation

Les compétences des agents pour la maintenance

La préparation de l'arrivée du don

 La conformité aux normes et standards du pays

Disponibilité des documents techniques d'exploitation et de maintenance

Vérification des accessoires

 Révision des contrôles électriques et mécaniques

 Réalisation des tests de sécurité électrique

5. Un suivi

Lorsque le Directeur de l' Etablissement a décidé d'effectuer un don, le travail n'est pas terminé : la vigilance doit continuer dans l'emballage (toutes les pièces, les notices techniques), dans le transport et dans l'anticipation de l'installation (accès au local, eau, électricité...).

Ensuite, lorsque l'équipement est arrivé, le suivi consiste à vérifier si l'équipement est installé ou non (et si non pourquoi), s'il fonctionne et combien de temps ou non (si non pourquoi).

Cette mission peut , et devrait, se prolonger par une aide à la mise en place d'un inventaire : la connaissance du parc des équipements est un élément essentiel pour :

- la planification des actions de maintenance (préventives ou curatives)
- la programmation des actions de formation des utilisateurs et des techniciens
- le suivi des performances des équipements

Annexe n°7**RESACOOOP**

Fiche technique réalisée avec l'aimable collaboration de la
Centrale Humanitaire Médico-Pharmaceutique et d'**Humacoop**

AI DE MEDICALE - MODE D'EMPLOI***** POURQUOI UNE FICHE SUR L'AIDE MEDICALE ? *****

Depuis de nombreuses années, les médicaments non utilisés (MNU) sont collectés en France et dans d'autres pays européens par des associations humanitaires pour être expédiés dans les pays du Sud, et plus récemment, dans les pays d'Europe de l'Est.

Suite à des **constats répétés sur le terrain de dons de médicaments inappropriés**, ces envois de « médicaments de récupération » ont soulevé ces dernières années de vives polémiques, faisant l'objet de débats opposant adversaires et partisans de l'envoi de MNU au sein-même des organisations non gouvernementales.

↳ **Votre association a entrepris de mener une opération humanitaire médicale en partenariat avec un interlocuteur local, au profit de populations démunies. Il s'agit d'une initiative généreuse, qui doit toutefois s'inscrire dans un cadre précis.**

Face au flou entourant la ferveur des propos tenus par chacune des parties, RESACOOOP se propose de clarifier les enjeux de telles opérations de dons de médicaments, et de vous donner un certain nombre de recommandations pratiques pour conduire ces actions.

Le médicament n'est pas un produit banal. Utilisé dans de mauvaises conditions, il présente des risques pour la santé.

La bonne volonté ne peut remplacer la compétence dans un domaine aussi sensible que celui de la santé, elle peut même induire des effets pervers.

I. LES PROBLEMES POSES PAR LE DON DE MEDICAMENTS

1. Un danger pour la santé.

Le médicament n'est pas un produit banal : il présente, le plus souvent, des risques pour la santé lorsque son utilisation est inadaptée.

Les pathologies rencontrées dans les pays concernés par l'envoi de médicaments ne sont pas systématiquement les mêmes que les nôtres ; aussi les pays en développement n'ont-ils pas les mêmes besoins sanitaires que les pays européens. Des médicaments courants dans les pays occidentaux peuvent s'avérer inutiles, voire dangereux, dans les pays en développement.

Les médicaments périmés ou à date de péremption trop courte, les étiquetages illisibles, ou rédigés dans une langue inconnue par les utilisateurs, sont autant de risques induits par les opérations d'envoi de médicaments.

- **L'aide humanitaire apportée en 1988, après le tremblement de terre survenu en Arménie, constitue un exemple éloquent des inconvénients inhérents aux dons de médicaments. Sur les 5000 tonnes de médicaments et matériel médical envoyés par divers organismes de secours, 12 % étaient périmés ou détériorés, 42 % étaient adaptés aux besoins de la situation, et 30 % seulement étaient localement identifiables (libellés dans une langue comprise par le personnel médical). L'acquisition d'un incinérateur fut nécessaire pour en assurer la destruction sans risque.**

2. Les contraintes juridiques

Les procédures administratives d'exportation sont nécessaires à la sortie du territoire français, et celles d'importation souvent complexes dans les pays en développement. Les risques impliqués par l'utilisation inadéquate des médicaments ont en effet amené la plupart des pays à adopter des mesures strictes, législatives et réglementaires, quant à leur fabrication et à leur distribution. Ces mesures, précisément destinées à protéger la santé publique, doivent être respectées.

- **De nombreux pays ont défini une politique pharmaceutique nationale incluant une liste limitative de médicaments appelés Médicaments Essentiels ("Medess"¹Seuls les médicaments figurant sur cette liste sont autorisés à pénétrer sur leur territoire.**

3. La dimension économique

L'entrée massive et ponctuelle de surplus non onéreux (en apparence seulement, voir paragraphe 4) est un facteur de déstabilisation de l'économie locale.

- **En situation de pénurie, les opérations d'envoi de médicaments génèrent des trafics, encouragent le marché noir, et vont à l'encontre des efforts de rationalisation des activités pharmaceutiques conduits dans les pays destinataires.**

Il est parfois possible de s'approvisionner localement en médicaments (centrales d'achat en médicaments essentiels génériques, pharmacie centrale, dispensaire...). L'envoi de médicaments sous-tend une "logique d'assistance", en constituant un frein, voire un obstacle à la mise en place par les Etats concernés d'une véritable politique de santé. Ces opérations constituent un risque pour la mise en œuvre des programmes de médicaments essentiels et de

¹ Terminologie CHMP (Centrale Humanitaire Médico-Pharmaceutique)

recouvrement des coûts qui se développent dans la plupart des pays en développement, notamment en Afrique francophone avec la participation des organismes de coopération bi- et multi-latérale.

4. L'argument coût/efficacité

L'absence de coûts des MNU n'est qu'apparente. En effet, **les opérations d'envoi de médicaments induisent des coûts qui doivent être pris en compte** : coûts d'expédition, de transport, de distribution et éventuellement taxes et impôts dont il faut s'acquitter.

De plus, **le médicament étant une denrée sensible, ses conditions de conservation doivent être rigoureusement respectées** : par exemple, l'envoi de médicaments en zone tropicale (ou dans les pays froids) implique l'existence de structures de stockage adéquates (local climatisé).

5. L'argument du "gaspillage"

En amont, la présence massive de MNU révèle un certain nombre de dysfonctionnements. L'existence de tels surplus témoigne, en France, d'une utilisation irrationnelle des médicaments et d'un gaspillage financier : surprescriptions des médecins, non-observance des prescriptions par les patients, conditionnements pharmaceutiques inadaptés... Cette particularité, qui fait des Français les premiers acquéreurs mondiaux de médicaments par habitant, est corrélée par le bas niveau de prix unitaire des médicaments français, entraînant l'industrie pharmaceutique dans une course au volume, encouragée par une protection sociale enviable.

En aval, il est significatif de noter que moins de 15 % des médicaments collectés répondent à une nécessité locale ; la question se pose alors de la gestion du surplus des surplus.

D'autres problèmes logistiques sont posés par l'envoi de médicaments, tels que la monopolisation de moyens de transport, et d'un personnel rare, "détourné" de fonctions qui seraient sans conteste plus utiles ; l'introduction de médicaments en quantités inadaptées en zone de conflits entraîne par exemple inévitablement un surcroît de travail pour un personnel déjà surchargé. En Bosnie, l'évacuation de ces excès, avec les risques concomitants, occupaient plus de personnes que la gestion normale des approvisionnements et distributions !

- **L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a appelé, en 1993, à davantage de vigilance en matière de choix préalable à tout envoi de médicaments. En 1994, l'organisation a émis un certain nombre de recommandations strictes qui doivent être impérativement respectées par les donateurs si ils veulent que leurs dons soient acheminés.**

II. QUELLE COOPERATION EN MATIERE DE SANTE ?

L'idée selon laquelle, dans une situation de crise, « N'importe quel type de médicament vaut mieux que pas du tout » doit être combattue.

En 1975, l'OMS a souligné la dégradation de la situation pharmaceutique dans les pays en développement et défini la notion de "Médicaments Essentiels".

Ce concept a pour finalité de constituer une base rationnelle à la fourniture de médicaments, sélectionnés en fonction de plusieurs critères : efficacité thérapeutique et innocuité, qualité, coût et formulation à un seul principe actif.

La première liste de Médicaments Essentiels a été établie en 1977, puis révisée régulièrement (dernière liste actualisée publiée en 1997, révision en cours), afin d'aider les pays en développement à sélectionner les médicaments répondant aux besoins nationaux.

Si l'on souhaite envoyer des médicaments, il convient donc de s'en tenir aux Medess, par opposition aux Médicaments Non Utilisés (MNU) qui comportent de nombreux risques. En effet, le MNU est un médicament ayant quitté le circuit pharmaceutique, dont la qualité ne peut être garantie. De plus, chaque unité de fabrication doit normalement se voir attribué un numéro de lot, qui permet de procéder à un rappel de lot si un problème se présente. Or, le rappel de lots de produits défectueux ne peut être effectué dans le cas de MNU.

Lors d'envois, afin d'éviter tout risque dans la sélection de médicaments de qualité et adaptés aux besoins, il est préférable de passer par des centrales d'achat².

DANS TOUS LES CAS, L'ENVOI DE MEDICAMENTS DOIT SATISFAIRE UN CERTAIN NOMBRE D'EXIGENCES

² En France :

- Centrale Humanitaire Médico-Pharmaceutique (CHMP), créée par *Pharmaciens Sans Frontières*, 4 Voie Militaire des Gravanches, 63 100 Clermont-Ferrand. Tel : 04 73 98 24 98 / Fax : 04 73 98 24 61.

Outre les garanties de la qualité de l'approvisionnement pharmaceutique, la CHMP apporte toute information ou conseil technique concernant ce domaine.

- Centrale MSF Logistique (Médecins Sans Frontières), 14 avenue de l'Argonne, 33 700 Mérignac. Tel : 05 56 13 73 73 / Fax : 05 56 13 73 74.

➔ L'Organisation Mondiale pour la Santé a défini, en mai 1996, douze principes directeurs axés sur quatre thèmes :

- **Le choix des médicaments**

↪ Les dons doivent être basés sur un **besoin réel et exprimé**, adaptés à ce besoin, et recueillir préalablement le **consentement du pays bénéficiaire**.

↪ L'utilisation de ces médicaments doit être **approuvée par le pays** et figurer sur une **liste nationale** des médicaments essentiels (les listes nationales peuvent être obtenues auprès du Ministère de la Santé dans chaque pays), ou à défaut, sur la liste modèle publiée par l'OMS.

↪ **La présentation, le dosage et la forme pharmaceutique** des médicaments doivent être, dans la mesure du possible, **analogues à ceux utilisés généralement dans le pays bénéficiaire**, et adaptés au niveau de santé³.

- **L'assurance de la qualité et la durée de conservation**

↪ La **provenance** des médicaments doit être parfaitement **identifiée et de sources fiables, conformes aux normes de qualité** du pays donateur et du pays bénéficiaire.

↪ **Les médicaments** qui ont été **délivrés aux patients puis retournés à la pharmacie**, et les échantillons **ne devraient pas faire l'objet d'un don**.

↪ **A leur arrivée dans le pays bénéficiaire, tous les médicaments faisant l'objet de dons devraient encore être valables au moins une année**. Il ne faut pas surcharger une pharmacie centrale dans un pays où il existe un système de distribution défaillant (pas de circuit de distribution). Les dons de médicaments doivent être traités administrativement comme s'il s'agissait d'achats. Ils doivent figurer sur l'inventaire, être distribués par les voies de distribution existantes et être soumis aux mêmes procédures d'assurance de la qualité.

- **La présentation, l'emballage et l'étiquetage**

↪ **Les étiquettes de tous les médicaments devraient être libellées dans une langue comprise** par les professionnels de la santé du pays bénéficiaire ; **l'étiquette figurant sur chaque emballage individuel devrait mentionner au moins la dénomination commune internationale** (DCI ou nom générique), le numéro de lot, la forme pharmaceutique, la teneur en principes actifs, le nom du fabricant, la quantité contenue dans l'emballage, les conditions de conservation et la date de péremption.

↪ **Les médicaments offerts doivent autant que possible être conditionnés en grande quantités ou comme pour les hôpitaux**.

↪ **Le conditionnement des dons** devrait être effectué **conformément aux règlements internationaux en matière d'expédition**, et accompagné d'une liste de colisage. La **limitation du poids des colis à 50 kg** permet, à l'arrivée, une manipulation sans matériel spécial.

³ Il est en effet important d'identifier le niveau de traitement de santé que l'on touche (case de santé, point santé, centre de santé...) et d'envoyer les médicaments adaptés à ce niveau : le personnel médical, ne disposant pas des mêmes qualifications selon le statut de la structure médicale considérée, n'est habilité à utiliser que certaines catégories de médicaments.

- **L'information et la gestion**

- ↳ **Les bénéficiaires devraient être avisés** de tous les dons, afin d'en planifier l'arrivée.

- ↳ Dans le pays bénéficiaire, la **valeur déclarée** du don de médicaments doit être **basée sur le prix de gros de son équivalent générique** dans le pays bénéficiaire, ou à défaut d'une telle information, sur celui du marché mondial.

- ↳ **Tous les coûts annexes** (transport, dédouanement, stockage...) **devront être à la charge de l'organisme donateur**, cela afin d'éviter aux bénéficiaires de consacrer des fonds et des efforts pour les dons qui trop souvent sont inadaptés à leurs besoins.

➔ Des alternatives à l'envoi de médicaments

Dans les pays où il existe une politique nationale de santé, il est possible d'acheter sur place dans des centrales d'approvisionnement en médicaments essentiels génériques. Une telle contribution en espèces permet par exemple de soutenir l'action des autorités locales ou des comités de coordination, et peut se révéler rentable par le biais d'un soutien à l'industrie pharmaceutique locale et régionale.

Toutefois, parmi les nombreuses centrales d'achats qui se sont créées au niveau national, beaucoup fonctionnent selon le principe de l'appel d'offre. Or, si ce principe permet d'obtenir des médicaments à très bas prix, il présente l'inconvénient de ne pas suffisamment intégrer la notion de qualité du médicament.

La situation dans les pays en développement demeurant extrêmement hétérogène et évolutive, il est préférable de se renseigner sur l'existence d'une éventuelle politique de santé publique et sur le niveau de qualité des médicaments disponibles sur place, avant d'entreprendre une opération de coopération dans le domaine de la santé : **vous pouvez obtenir ce type d'informations auprès de la Centrale Humanitaire Médico-Pharmaceutique (CHMP), premier établissement pharmaceutique français à but humanitaire.**

Siège Social :

CHMP, 4 voie militaire des Gravanches, 63 100 Clermont-Ferrand, FRANCE

Tel : 04 73 98 24 98 / Fax : 04 73 98 24 61

Antenne Afrique de l'Est :

CHMP Kenya, Mombassa Road, PO-Box 10 397, Nairobi, KENYA

Tel : (254)2 54 40 33 ou 2 55 87 87 ou 2 53 17 50 / Fax : (254) 2 53 26 69

Plusieurs tendances fortes plaident pour un abandon de la logique d'assistanat. Cette volonté d'autonomie se traduit de plus en plus par une forte organisation dans le domaine de la santé comme en témoigne la mise en place des comités de santé.

Il est nécessaire de rétablir un équilibre dans les échanges et de dépasser la logique donateur-bénéficiaire.

Un des moyens de rétablir l'égalité réside dans **la contractualisation**, qui a l'avantage de définir précisément les droits et devoirs mutuels de chaque partenaire et **permet ainsi l'appropriation du projet par les personnels médicaux locaux**. Un tel partenariat contractualisé peut, à titre d'illustration, contribuer à une distribution plus équitable des médicaments. Il faut se placer dans une perspective d'accompagnement et de suivi, pour assurer la pérennité du projet. La priorité est donc d'identifier les porteurs de dynamiques locales avant même de définir les besoins.

Dans de nombreux pays, l'Etat se désengage des niveaux locaux, particulièrement dans le domaine de la santé. Les efforts doivent être concentrés à cet échelon, tout en vérifiant que les autorités valident le projet et que celui-ci s'inscrit dans la politique de développement du pays.

Ainsi, si le pays bénéficiaire a mis en place des modalités de participation aux coûts, les médicaments offerts devraient automatiquement ne pas être distribués gratuitement.

➔ Des apports utiles dans le domaine de la santé

Aucun médicament ne peut suffire seul à améliorer les conditions de santé d'une population si les moyens d'une bonne hygiène de base ne sont pas réunis.

Aussi convient-il de ne pas négliger ce domaine, qui peut paraître moins "noble" que le médicament mais qui est tout aussi utile. Nous vous proposons une liste de produits d'hygiène indispensables. Cette liste ne dispense toutefois pas au préalable d'une évaluation, directe ou par l'intermédiaire d'un correspondant local, des besoins sur place.

Liste de produits d'hygiène et de matériel médical * & Quantités indicatives pour un dispensaire

<i>Désignation</i>	<i>Quantité</i>
Consommable	
Bande de gaze 7,5 x 10 cm	5
Bande Elastoplast	5
Bandes extensibles 7,5 x 10 cm	5
Compresse non stériles	1000
Compresse stériles	100
Coton hydrophile	1 kg
Doigtiers usage unique	100
Eau de Javel comprimés	600
Ghataraldéhyde (désinfection matériel)	2 litres
Povidone Iodée	10
Solution anti-parasitaire (gale, poux)	5
Sparadrap	5 rouleaux
Non-consommable	
Bac désinfectant matériel	1
Boîte à pansement inox	1
Ciseaux à pansement	1
Pince de Kocher	1
Pissette plastique 125 ml	1
Thermomètre médical	2
Dotation complémentaire	
- Balance ou pèse-bébé	- Rouleau de cellulose
- Brosse à dents	- Savon
- Dentifrice	- Préservatifs (Norme NF)
- Lessive	- Insecticide liquide pour moutiquaire
- Micropur	- Insectifuge (DET)
- Rasoirs	

* Liste adaptée de : OMS, *Nouveau kit sanitaire d'urgence*, Genève, 1992.

GLOSSAIRE

- **Médicament** : « Toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques » (Article L.511 du Code de la Santé Publique français).

- **Médicaments Génériques** : Un médicament générique peut être défini comme la copie d'un médicament original dont la production et la commercialisation sont rendues possibles par l'expiration de la protection conférée par le brevet de propriété intellectuelle couvrant le principe actif original.

Plus précisément, selon l'article L. 601-6 du Code de la Santé Publique français, « on entend par spécialité générique d'une autre spécialité, une spécialité qui a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique et dont la bioéquivalence* a été démontrée par des études appropriées de biodisponibilité* ».

* *bioéquivalence* : équivalence des biodisponibilités.

* *biodisponibilité* : vitesse de répartition du principe actif dans l'organisme.

- **Médicaments Essentiels** : Ce sont « ceux qui satisfont aux besoins de la majorité de la population en matière de soins de santé ; ils doivent être disponibles à tout moment, en quantité suffisante, et sous la forme pharmaceutique appropriée » (OMS-1975).

La liste des médicaments essentiels, composée de 400 à 450 médicaments, régulièrement révisée par l'OMS, est une liste limitative permettant d'apporter une solution thérapeutique dans 80 à 90 % des cas pour une population dans des conditions normales ; il s'agit d'une liste modèle destinée à aider les pays à identifier leurs propres priorités et à faire leur propre sélection. En effet, le concept de médicament essentiel doit être adapté à la situation. Ainsi, des listes de médicaments essentiels sont ensuite élaborées de façon plus précise au niveau national. La liste des médicaments essentiels de l'OMS peut être obtenue sur demande auprès de l'OMS à Genève. Les listes nationales doivent être quant à elles sollicitées auprès du Ministère de la Santé dans chaque pays.

- **Médicaments Non Utilisés (MNU)** : Tout médicament qui, pour une raison ou une autre, est sorti du circuit pharmaceutique, et qui pourrait, de ce fait, être réutilisé à des fins humanitaires, sachant qu'une telle utilisation est fortement déconseillée par l'OMS.

ADRESSES & DOCUMENTS UTILES**• Médicaments :**

1. **Pharmaciens Sans Frontières (PSF)**, 4 voie militaire des Gravanches, 63 100 Clermont-Ferrand - Tel : 04 73 98 24 98 / Fax : 04 73 98 24 61
2. **Centrale Humanitaire Médico-Pharmaceutique (CHMP)**, 4 voie militaire des Gravanches, 63 100 Clermont-Ferrand - Tel : 04 73 98 24 98 / Fax : 04 73 98 24 61
3. **Humacoop**, 46 rue Saint-Laurent, 38 000 Grenoble - Tel : 04 76 51 11 06
4. **REseau Médicaments et Développement (REMEDI)**, 35 rue Daviel, 75 013 Paris - Tel : 01 53 80 20 20 / Fax : 01 53 80 20 21

• Coopération hospitalière :

1. **Association de COopération pour le DEveloppement des Services de Santé (ACODESS)**, 11 rue Rondelet, 75 012 Paris - Tel : 01 44 68 98 33 / Fax : 01 44 68 98 34
2. **Comité permanent des hôpitaux de l'UE**, 3 rue Dulac, 75 015 Paris, Tel & Fax : 01 45 66 91 35

• Questions générales :

1. **Aide Médicale à l'Equipe**, 46 rue Saint-Laurent, 38 000 Grenoble - Tel : 04 76 51 84 91 / Fax : 04 76 44 71 27
2. **Santé Sud-Association des Médecins pour le Développement**, 200 Bd National, Le Gyptis, Bât. N , 13 003 Marseille - Tel : 04 91 95 63 45 / Fax : 04 91 95 68 05
3. **Pour une Information Médicale Ethique et le Développement (PIMED)**, 24 Quai de la Loire, 75 019 Paris - Tel : 01 42 41 29 22 / Fax : 01 42 41 80 60

• Pour en savoir plus, les documents suivants sont disponibles à RESACOOOP :

1. Compte-rendu de la réunion thématique **RESACOOOP "La coopération dans le domaine de la santé : de l'urgence au développement"** (Vienne, 17 décembre 1997),
2. Comptes-rendus des séances du Groupe de travail "Mutuelles de santé" (25 mars & 4 juin 1998),
3. OMS (coll. sous dir. de), *Principes directeurs applicables aux dons de médicaments*, mai 1996,
4. PIMED , *Les médicaments non utilisés en Europe - Recueil, destruction et réutilisation à des fins humanitaires*, septembre 1994,
5. Dubreuil Muriel, *Les dons de médicaments non utilisés sont-ils encore justifiables ?*, Diplôme d'Université "Gestion de programmes en santé internationale", Université de Paris XI.

Annexe n°8

MINISTRE DE LA SANTE ET DE
L'ACTION HUMANAIRE

REPUBLIQUE FRANCAISE

DIRECTION DES HOPITAUX,

LE MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'ACTION HUMANAIRE

A

MESSIEURS LES PREFETS DE REGION

Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales

- Pour information-

MESDAMES ET MONSIEURS LES PREFETS DE DEPARTEMENT

Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales

- Pour mise en œuvre -

CIRCULAIRE No 8 DU 1 FEV 1993

relative à la participation des praticiens et des Fonctionnaires hospitaliers à des actions humanitaires.

Date d'application : immédiate

Résumé La présente circulaire a pour objet de rappeler les dispositions statutaires autorisant praticiens

et fonctionnaires hospitaliers à participer à des actions humanitaires, et précise la procédure à suivre en la matière

Mots clés :

Personnel hospitalier

Mission humanitaire de courte durée

Texte de référence :

Article L 713-12 du Code de la Santé Publique

Décret n° 84-131 (du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers

Décret n° 88-976 du 13 octobre 1988

Texte abrogé : Néant

Mon attention a été appelée à plusieurs reprises sur les difficultés rencontrées par des praticiens et des fonctionnaires hospitaliers - essentiellement des personnels infirmiers, de rééducation, ou médico-techniques - pour participer à des actions humanitaires de courte durée.

S'il est parfaitement compréhensible que les nécessités de service conditionnent l'acceptation par les directeurs d'établissements des demandes formulées par ces personnels, il convient à l'inverse que ne soient pas systématiquement découragées des initiatives dénotant de la part de leurs auteurs une démarche dont l'altruisme et le désintéressement méritent le respect. Au demeurant, la présence de médecins et de soignants français dans les équipes humanitaires est un élément important de promotion de notre système hospitalier.

La présente circulaire a pour objet de rappeler les conditions statutaires dans lesquelles peuvent être placés les personnels hospitaliers accomplissant, pour des périodes de courte durée, des missions humanitaires à la demande d'une organisation non gouvernementale, d'une association, ou dans le cadre d'une action de coopération internationale prévue à l'article L713-12 du code de la Santé Publique et de mettre l'accent sur quelques règles de procédure.

a) *Le régime des personnels hospitaliers effectuant une mission humanitaire de courte durée*

situation des praticiens hospitaliers relève de l'article 45 du décret du 24 février 1984 cité en référence qui leur permet d'être placés en mission temporaire par le préfet de département, pour une période maximum de trois mois par période de deux ans. Dans la mesure où la mission s'inscrit dans l'intérêt des établissements hospitaliers, les intéressés conservent dans cette position leurs émoluments et tous les avantages statutaires des personnels en fonction.

Les fonctionnaires hospitaliers concernés seront placés en position de mise à disposition, ainsi qu'il est prévu aux articles à 12 du décret du 13 octobre 1988 cité en référence. La mise à disposition est subordonnée à la signature d'une convention entre - rétablissement et l'organisme d'accueil, qui traite notamment du remboursement par l'organisme d'accueil de la rémunération des fonctionnaires concernés mais peut, prévoir aussi expressément l'exonération partielle ou totale, temporaire ou permanente, de cc remboursement.

Dès l'instant où la période de la mission n'excède pas 15 jours par an, je souhaite que la prise en charge financière du fonctionnaire]Hospitalier concerné reste à la charge de 'rétablissement hospitalier.

En revanche, les frais de déplacement et d'assurance des personnels hospitaliers effectuant des missions humanitaires seront dans tous les cas pas en charge par les promoteurs des missions.

b) La procédure d'instruction de la demande

L'attention des directeurs d'établissement est attirée sur la diligence dont il convient de faire preuve dans l'instruction des demandes des personnels. La nécessité d'agir rapidement ne doit cependant pas faire perdre de vue le souci premier d'assurer la continuité des soins. Les demandes présentées par les personnels au directeur devront en conséquence dans tous les cas être accompagnées de l'avis des chefs de service ou de département intéressés.

Les conseils d'administration seront tenus informés de ces missions, qui seront retracées dans les bilans sociaux des établissements.

Vous voudrez bien me rendre compte des difficultés éventuellement rencontrées dans la mise en œuvre de la présente circulaire.

BIBLIOGRAPHIE

Meunier Aude, « *Système de soins au Burkina Faso : la paradoxe sanitaire* », l'Harmattan, 2000, 288p.

« *Guide de la coopération hospitalière pour l'aide au développement* », sous la direction de Patrick Mordelet, éditions ENSP, Rennes, 1997, 277p.

Adresses

Le projet de coopération hospitalière doit être rédigé selon un format et un plan standardisés, dont un exemplaire vierge peut-être demandé, ainsi que toute information complémentaire, auprès du Ministère chargé de la santé (DAIE), de la Fédération Hospitalière de France, ainsi qu'auprès du Ministère des Affaires Etrangères

Ministère des Affaires étrangères.

Direction Générale de la Coopération Internationale et du Développement

M. Eric de Roodenbeke

20, rue Monsieur

75700 PARI S

Tél. 01-53-69-31-74

Fax. 01-53-69-37-19

Email : eric.roodenbeke@cooperation.gouv.fr

Ministère de la Santé.

Délégation aux affaires européennes et internationales (DAEI)

Le champ d'intervention de la Délégation aux affaires européennes et internationales (DAEI) recouvre l'ensemble des domaines du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, de la santé, de l'action sociale et de la protection sociale. Elle intervient toujours en liaison avec les directions et services du ministère et les établissements publics et organismes qui en dépendent.

Bureau de la coopération internationale

DAEI

8 avenue de Ségur

75350 Paris 07 SP

Tél. 01-56-60-00

Fax. 01-40-56-72-43

Fédération Hospitalière de France.

33 avenue d'Italie

75013 Paris

Tél. 01 44 06 84 63

Fax. 01 44 06 84 45

Site : <http://www.fhf.fr/>

Contact : Pascal Garel

Email : p.garel@fhf.fr