

2023

**ANALYSE DE L'APPEL À
PROJETS DE COOPÉRATION
HOSPITALIÈRE INTERNATIONALE
(APCHI) DE LA DIRECTION
GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE
SOINS (DGOS) / MSP**

S Y N T H È S E



APCHI, 10 ANS DE COLLABORATIONS INTERNATIONALES

L'étude de l'appel à projets de coopération hospitalière à l'international (APCHI) a été réalisée entre décembre 2022 et mai 2023 en vue de capitaliser sur le dispositif et les octrois.

Une évolution régulière des dotations

Entre 2011 et 2022, le dispositif APCHI a octroyé 856 dotations pour un **budget total de 11 732 620 euros**, avec une augmentation constante des candidatures (sauf en 2020 en raison de la crise COVID). Sur l'ensemble de la période, **408 projets différents ont été financés**.

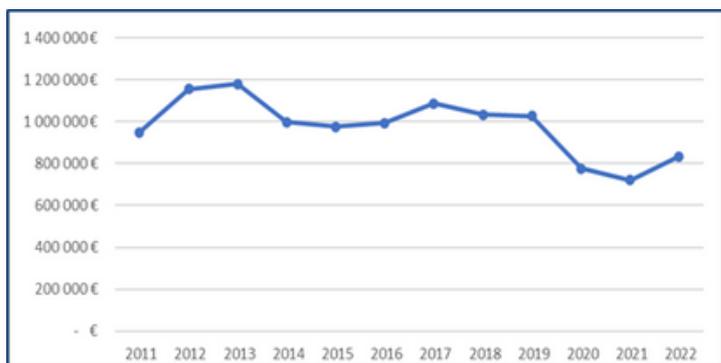


Tableau 1 : Evolution des dotations annuelles APCHI du Ministère de la santé entre 2011 et 2022

Entre 2011-2022, le montant total moyen des projets est de 28 756 euros et celui d'une dotation annuelle est de 13 700 euros. Les CHU ont bénéficié de la part la plus importante des dotations (69%), dont 19% pour l'APHP. La région Ile-de-France est en tête avec le montant cumulé le plus important de 3 399 420 euros, suivie par la région Auvergne-Rhône-Alpes qui a bénéficié de 1 616 130 euros.

Chirurgie et thématiques spécialisées en nette progression (ou reprise post 2020)

Les projets portant sur **une discipline technique spécialisée** (catégorie rassemblant hygiène, déchets, système d'information, e-santé et maintenance), sont ceux qui ont bénéficié le plus de financements depuis 2017, suivi des projets portant sur **la chirurgie**, puis de santé maternelle et infantile et enfin des maladies non transmissibles.

74% des projets mentionnent une collaboration avec d'autres acteurs, soit 225 projets sur 303 depuis 2017. Les collaborations avec d'autres acteurs du territoire ne représentent que 31%.

Des projets qui s'orientent de plus en plus vers l'Afrique

Les dotations financent pour 35% des coopérations en Afrique et 34% en Asie, 10% en Afrique du Nord/Moyen-Orient et également 10% en Amérique du Sud/Caraïbes sur la période étudiée (2011-2022).

La part des financements octroyés à l'Afrique a nettement augmenté passant de 1 634 230 euros à 2 366 820 euros, tandis que la part des financements octroyés à l'Asie a largement diminué passant de 2 387 600 euros à 1 442 300 euros entre la période 2011-2017 et 2017-2022. Pour autant les trois pays ayant bénéficié le plus de financements sur la période 2011-2022 sont la **Chine, le Vietnam et le Brésil**, avec des octrois cumulés respectifs de 2 078 600 euros, 866 500 euros et 539 600 euros.

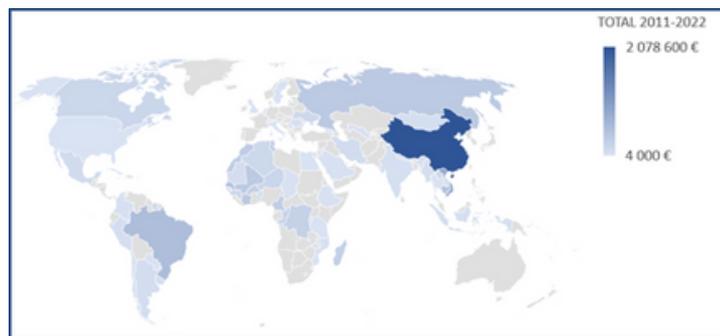


Figure 1 : Cartographie des montants de dotations cumulées sur 2011-2022

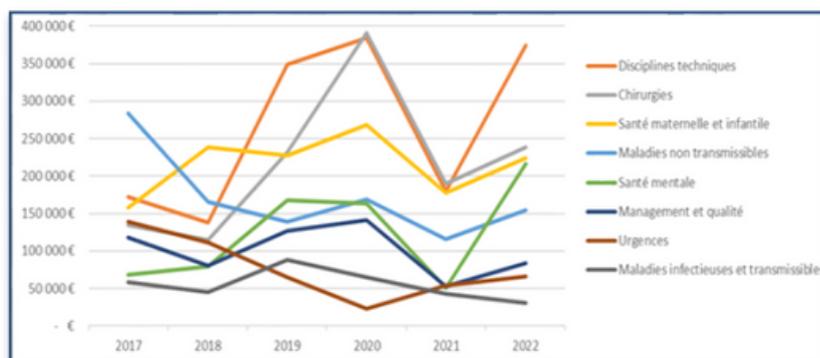


Figure 2 : Evolution des 8 thématiques principales sur 2017-2022



APCHI, UNE MOBILISATION D'EXPERTISE FRANÇAISE

Les modalités de suivi-évaluation ont été proposées à travers PIRAMIG pour tendre vers une meilleure valorisation des projets hospitaliers et des partenariats initiés ou engendrés par ce fonds.

Vers une visualisation interactive des thématiques de collaborations

Les établissements français les plus dotés par thématiques de collaborations sont désormais répertoriés et accessibles en carte interactive google map.

Si certains établissements ont une expérience à l'international très ciblée, d'autres au contraire, ont réussi à diversifier les sujets de collaborations à travers les dotations APCHI.



Figure 3 : Etablissements dotés pour un appui en radiologie à l'international

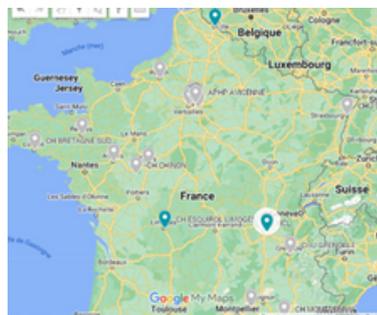


Figure 5 : Etablissements dotés pour un appui en santé mentale à l'international

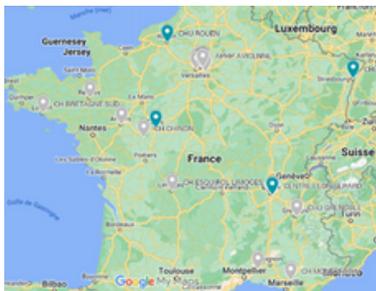


Figure 4 : Etablissements dotés pour un appui à la gestion et la qualité à l'international

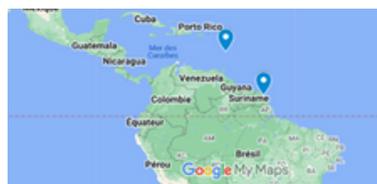


Figure 4 : Etablissements dotés pour un appui à la gestion et la qualité à l'international

Vers une visualisation interactive des établissements actifs par pays

Les établissements français collaborent avec une diversité de pays partenaires, également répertoriés. Les 10 premiers Etats bénéficiaires de dotations sont principalement situés en Afrique et en Asie.

Certains pays bénéficient d'un nombre important d'établissements français partenaires, tandis que d'autres pays sont en partenariat avec un nombre très restreint d'établissement français.

La carte interactive facilite la mise en réseaux des professionnels par pays. Les activités de suivi évaluation permettent de renforcer l'accompagnement adapté au dispositif APCHI, en cohérence avec d'autres programmes hospitaliers existants.

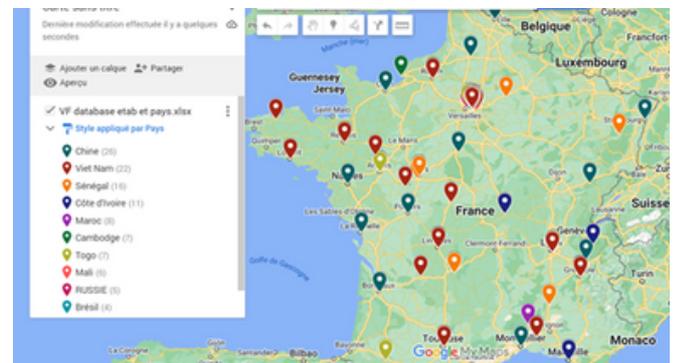


Figure 7 : Etablissements dotés par pays partenaire

Des médecins mais aussi d'autres corps de métiers complémentaires

38% des professionnels mobilisés dans les établissements sanitaires français sont des médecins, 23% sont des infirmiers et 18% sont du personnel administratif. Les catégories de professionnels les moins mobilisés (moins de 3% chacunes) sont les sages-femmes, les ingénieurs, les pharmaciens et les kinésithérapeutes.

Les CHU mobilisent en moyenne le plus d'homme femme/jour par projet (en moyenne 73 hf/j par projet) alors que les CH comptent 15 hf/j et les autres types d'établissements seulement 4 hf/j par projet.



APCHI, CAPITALISATION ET MODUS OPERANDI

Des éléments de capitalisation ont été identifiés tant sur les processus de financements et de suivi des projets que sur l'accompagnement des acteurs.

Attentes et accompagnement différenciés

Des catégories d'établissements peuvent être distinguées dans cet appel à projets :

- **Les établissements dont la coopération internationale est un axe de stratégie** assumé et qui se traduit par des temps dédiés, une organisation spécifique : plusieurs CHU et quelques CH et ESPIC
- **Etablissements déjà engagés dans le passé dans des projets avec des moyens dédiés** mais qui ont réduit leurs moyens en raison de changements internes et surtout des redéploiements liés au COVID.
- **Etablissements qui n'ont pas ou plus depuis longtemps une politique de relations internationales** et qui en ont perdu la culture ou ne l'ont jamais acquise, en particulier les centres hospitaliers. Ils sont la majorité.
- **Etablissements des territoires ultramarins** qui conjuguent des projets à l'international avec la nécessité de répondre à des problèmes spécifiques de voisinage.

Facteurs de réussite des projets identifiés

Les facteurs de réussite des projets de coopération identifiés pouvant servir de guides et de lignes de conduite à pérenniser :

- **L'existence et la vitalité d'un comité de pilotage bipartite** qui permet de garantir une bonne continuité, un suivi partagé, la réponse à des besoins identifiés et priorités et de mesurer le chemin parcouru.
- **La grande utilité d'une mission exploratoire** qui aide les acteurs à se connaître, à choisir ensemble des orientations atteignables et réalistes, à collecter des données et à préparer l'évaluation.
- **La bonne connaissance mutuelle des équipes** surtout lorsqu'elle s'appuie sur des formations en France des médecins des pays partenaires (ce qui nourrit la confiance et permet d'affiner rapidement les besoins et les possibilités d'actions).
- Le recours précoce au **réseau diplomatique international** du MEAE.
- **Le portage du projet** par un réseau ou un groupe professionnel structuré
- **Des projets inclusifs** ouverts à leurs équipes, ce qui favorise l'implication, la cohésion et l'intérêt à agir (au-delà des médecins souvent à l'origine de l'impulsion).
- **La prise en compte concomitante de thématiques** donnant des garanties de faisabilité pour les projets, à savoir notamment le management, la qualité et surtout la maintenance

- **L'élargissement à des partenariats** de régions, de collectivités, liés à des jumelages notamment qui permettent une action plus complète et parfois d'accéder à d'autres sources de financement.
- **L'appui sur une politique institutionnelle** avec la structuration de l'organisation et de moyens qui doit en découler.

Vers un modus operandi de l'APCHI

Plusieurs constats sur lesquels s'appuyer pour améliorer APCHI et agir durablement ont été notés :

- L'APCHI est plébiscité pour sa simplicité, son caractère généraliste et peu contraignant, ce qui en fait **la porte d'entrée de la coopération internationale de hôpitaux**. Il s'appuie sur l'autonomie de l'hôpital, sur la volonté institutionnelle et le dynamisme de ses acteurs et les indications données par la DGOS sont acceptées sans difficulté.
- Son corollaire est l'insuffisance des **coopérations territoriales voire régionales et interrégionales**; ce sera un axe à privilégier.
- Il existe une grande marge d'amélioration dans beaucoup d'hôpitaux, CHU inclus, dans les **domaines de l'organisation des relations internationales, le fléchage de ressources et le recrutement de professionnels compétents**. En effet, sans appui interne efficace, les projets durables et fructueux n'émergent pas.
- Dans la réalité actuelle du fonctionnement hospitalier, **la question du temps disponible des professionnels pour des projets internationaux** est une question de fond pour définir les possibilités d'agir hors des périodes courtes ou très limitées dans le temps.
- De très nombreuses coopérations s'appuient sur des demandes et des connaissances antérieures issues des séjours de médecins formés en France. **Ce réseau constitue le terreau de la coopération**. Le préserver et le dynamiser requiert de veiller à la poursuite de l'attraction de la formation médicale en France, et de sa faisabilité pratique
- Enfin de **nombreuses possibilités de formation, d'accompagnement, d'outils au service des professionnels** pourraient être développées et contribuer à améliorer la compétence du réseau des relations internationales dans les hôpitaux. Il en résulterait aussi une meilleure évaluation des projets et une capitalisation plus systématique.



PROPOSITIONS POUR QUE L'APCHI DEVIENNE LA PORTE D'ENTRÉE D'UNE POLITIQUE INTÉGRÉE ET INSCRITE DANS LE TEMPS

Professionnaliser les relations internationales des établissements

Les relations internationales en santé, même si elles obéissent à des champs bien différents, ne sauraient être découpées en actions étanches (actions humanitaires, coopérations, réponses à des appels d'offres étrangers, etc) mais devraient être pensées dans une approche systémique car chaque champ concerné peut bénéficier aux autres. En outre, tous ces champs sont épars et d'accès spécifiques. Aussi, les recommandations à l'égard des établissements devraient être écrites, incluant tous les domaines et APCHI en est le point d'entrée. La stratégie de la France en santé mondiale est au cœur de ces recommandations. Les acteurs de la coopération, informés par le Ministère de la politique du pays pourraient aussi **bénéficier d'outils de formation et de capitalisation issus des expériences passées** afin de perfectionner leur professionnalisme et jouer pleinement leur rôle de moteurs, de diffuseurs, et de facilitateurs dans les hôpitaux.

Renforcer la coopération entre acteurs

Trop d'organisations dans les établissements manquent de stabilité et donc d'une culture et d'une expérience durablement adaptées. **Un réseau horizontal animé par la Commission des relations internationales des CHU pourrait assurer une bonne diffusion** des procédures, des expériences, des personnes ressources dans les hôpitaux afin que les professionnels gagnent du temps et s'acclimatent rapidement lorsqu'ils découvrent ce secteur. Les CHU, dont une majorité dispose à ce jour de professionnels aguerris peuvent dynamiser la coopération hospitalière régionale en santé, comme ils le font déjà dans la formation, la recherche clinique par exemple. Mais Il serait nécessaire que tous soient dotés d'une **organisation ad hoc**. APCHI pourrait aussi flécher une partie de son l'enveloppe vers des **projets thématiques regroupant plusieurs hôpitaux au sein d'une région**, entre plusieurs CHU, à l'image du PREPS dans le domaine de la recherche, par exemple. Encourager les coopérations peut servir la stratégie de la France en santé mondiale et indirectement rassembler des pôles d'expertise.

S'inscrire dans le temps pour capitaliser

Si APCHI devient une porte d'entrée de la coopération à l'international, ce n'est pas pour encourager des projets à court terme, mais **pour entamer des relations fructueuses** qui garantissent, de part et d'autre, la meilleure capitalisation possible. Des mesures peuvent contribuer à l'atteinte de cet objectif (journées de coopération hospitalière régulières, utilisation de boîtes à outils et de plateformes de formation, partage d'expériences, webinaires thématiques, modus operandi pour les missions exploratoires, jumelages inscrits dans le temps). Puisque de nombreux projets sont issus d'initiatives provenant de professionnels, notamment de médecins formés en France, **développer les formations médicales surtout courtes et longues est un levier essentiel** pour l'avenir le maintien d'une relation très forte entre professionnels français et leurs homologues des pays partenaires. La coopération hospitalière en dépend. S'interroger sur les conditions dans lesquelles des professionnels français peuvent exercer des missions de longue durée, et notamment se voir reconnaître leur activité à leur retour en France, est tout aussi essentiel.

Adapter APCHI à la nouvelle ambition

Cette adaptation passe par une clarification des différents appels à projets, **en particulier APCHI et PRPH qui pourraient bénéficier d'un guichet unique**. Le cahier des charges d'APCHI peut aussi être enrichi de quelques évolutions à savoir :

- Bien définir l'éligibilité des projets reconduits ;
- Encourager l'évaluation des établissements de part et d'autre ;
- Choisir des thématiques pour coller à une stratégie de la France en coopération hospitalière internationale ;
- Permettre des projets de recherche clinique comme de benchmark européen ou américain ;
- Réserver une part pour des projets inter-hôpitaux.