



---

# FONDATION PIERRE FABRE

## ACTES DE LA CONFERENCE

**« Le rôle des collectivités territoriales dans l'aide à la santé des pays du Sud »**



**Vendredi 2 octobre 2015**

**En Doyse (Lavaur, Tarn)**

## Objectifs de la Conférence

*Les collectivités territoriales ont une action, souvent méconnue, dans l'aide au développement des populations du Sud, et notamment en matière de santé.*

*Pour sa deuxième Conférence à En Doyse, la Fondation Pierre Fabre a souhaité réunir une large représentation de ces acteurs publics et privés qui, en région Midi Pyrénées, agissent en faveur du développement de la santé publique dans les pays du Sud. Cet évènement est l'occasion de préciser les contours de leur coopération et de présenter différentes initiatives développées par ces acteurs.*

*Les partenariats en santé mis en place à l'aide de collectivités territoriales illustrent ainsi les thèmes chers à la Fondation, qui ont guidé ses premiers pas depuis sa création en 1999. Ce sont notamment la nécessité de renforcer les partenariats publics privés dans l'aide au pays du Sud, et l'importance du développer les ressources humaines pour mettre en œuvre des actions pérennes sur le terrain.*

*A travers l'exemple de plusieurs coopérations décentralisées avec l'Afrique et l'Asie, les participants à la Conférence vont pouvoir se questionner sur l'efficacité des expériences mises en place, et sur les outils nécessaires pour animer et suivre un partenariat dans le cadre d'une coopération décentralisée. Autant d'échanges destinés à enrichir les pratiques des acteurs impliqués, tout en leur offrant plus de visibilité. Et, pourquoi pas, un cadre d'inspiration pour de futurs projets.*

# PROGRAMME

09h30	<b>Accueil des participants</b>
10h00	<b>OUVERTURE</b> Présentation de la journée : <b>M. Pierre-Yves Revol</b> , Président de la Fondation Pierre Fabre
10h10	Historique et enjeux : <b>M. Jacques Godfrain</b> , ancien Ministre de la Coopération, Trésorier de la Fondation Pierre Fabre
10h30	Le rôle des régions : <b>M. Martin Malvy</b> , Président de la Région Midi-Pyrénées
10h45	<b>TABLE RONDE</b> Pourquoi les acteurs de santé régionaux s'impliquent-ils dans la coopération avec le Sud ? <ul style="list-style-type: none"><li>– <b>M. Henri Arevalo</b>, Président de Midi-Pyrénées Coopdev'</li><li>– <b>M. Philippe Calmette</b>, Directeur de l'Agence Régionale de Santé Limousin</li><li>– <b>Mme Nicole Miquel Belaud</b>, Conseillère Municipale Déléguée à la Mairie de Toulouse</li><li>– <b>M. Pierre Traineau</b>, Directeur Général de Catel</li></ul>
12h30	<b>Pause déjeuner</b>
14h00	<b>ANALYSE</b> Enjeux, perception et succès de la collaboration en santé : les retours d'expériences de plusieurs pays d'Afrique <b>Dr. Jean-Pierre Lamarque</b> , Conseiller de Coopération en Santé pour l'Afrique de l'Ouest
14h30	<b>ETUDES DE CAS</b> Projets de coopération décentralisée dans le domaine de la santé : <ul style="list-style-type: none"><li>– <b>Pr. Antoine Berry</b>, Vice-président - Association 09 Cameroun</li><li>– <b>M. Frantz Cadet</b>, Président - Fondation Max Cadet en Haïti</li><li>– <b>Mme Marieme Seck</b>, Directrice - Association Orsources au Sénégal</li><li>– <b>Pr. Françoise Nepveu</b> - Partenariat de la Fondation Pierre Fabre avec la Faculté de Pharmacie de Toulouse au Cambodge, Laos et Vietnam</li></ul>
16h45	<b>CONCLUSION</b> <b>Mme Béatrice Garrette</b> , Directrice Générale de la Fondation Pierre Fabre
17h00	<b>FIN DE LA JOURNEE</b>

## OUVERTURE

**Pierre-Yves REVOL**, *Président de la Fondation Pierre Fabre*

Je remercie les nombreuses personnes présentes à cette Conférence, et particulièrement Martin Malvy, Président de la Région Midi Pyrénées. Depuis sa création, la Fondation Pierre Fabre s'est donné pour mission d'améliorer l'accès aux soins et aux médicaments des populations des pays les moins avancés. Une première conférence a été organisée en novembre 2014 qui réunissait une large représentation d'acteurs publics agissant en faveur du développement de la santé publique dans les pays du Sud. Pour cette deuxième conférence, nous avons souhaité mettre en lumière le rôle des collectivités territoriales dans l'aide à la santé des pays du Sud. La coopération décentralisée et l'action extérieure des collectivités territoriales se sont largement développées et diversifiées au cours des dernières années, grâce à un cadre législatif plus souple, à une professionnalisation des acteurs, à une implication des élus et à un accompagnement des autorités administratives et diplomatiques. Cette conférence a pour objectif de témoigner de ces évolutions et de souligner le rôle que joue cette coopération décentralisée dans le renforcement des systèmes de soins des pays du Sud.

**Jacques GODFRAIN**, *Administrateur de la Fondation et ancien ministre de la Coopération*

Le choix du titre de cette journée est excellent; c'est un sujet qui est en effet soit méconnu soit mal interprété.

Je me souviens d'un article avec un titre frappant « La Corrèze n'est pas le Zambèze » repris par Raymond Cartier pour développer l'idée que la France doit privilégier d'abord le développement de son propre territoire.

Or les pays développés du Nord ont des devoirs par rapport aux autres nations. Pas seulement par générosité, mais aussi parce qu'il est de leur propre intérêt de voir s'accroître le niveau mondial de développement. La coopération décentralisée, en établissant des relations de long terme entre collectivités territoriales françaises (régions, départements, communes et groupements) et étrangères, leur offre la possibilité d'être de véritables acteurs de développement, via le financement d'actions de solidarité dans les pays du Sud et le transfert de compétences.

En France, il n'est pas de région qui n'ait de relations avec les pays du Sud. Voici des exemples de coopération décentralisée: la région Midi Pyrénées avec le Sénégal et la Palestine, la ville des Mureaux et le département des Yvelines avec le Maroc, le Conseil Régional de l'île de la Réunion et France Volontaires avec Madagascar...

La loi de 1982 de Gaston Deferre a instauré la décentralisation et lui a donné toute sa portée. Soulignons que la coopération décentralisée ne représente en aucun cas le démembrement de la politique étrangère d'un pays. Le dialogue permanent et la coordination étroite entre les collectivités et l'Etat doivent être la règle, afin d'établir une meilleure coordination et une plus grande complémentarité sur le plan international.

Les autres grands pays du Nord s'impliquent également : en Allemagne, les *landers* allemands collaborent avec l'Etat Fédéral pour mettre en place des activités de coopération décentralisée. Aux Etats-Unis, les Peace Corps offrent leurs compétences au service de villages d'Afrique et d'Asie.

N'oublions pas le principe de réciprocité. En matière de coopération, on parle toujours du Nord vers le Sud, mais on oublie trop fréquemment qu'il existe aussi une coopération du Sud vers le Nord. Il nous appartient d'œuvrer pour que les collectivités du Sud soient toujours davantage en mesure de participer à la construction d'une nouvelle donne internationale.

### **Martin MALVY, Président de la région Midi Pyrénées**

La coopération décentralisée s'inscrit dans l'action extérieure des collectivités territoriales. Historiquement, les jumelages et relations d'amitié ont précédé les relations de coopération décentralisée et les échanges à l'international sur des thématiques ciblées. La proximité qu'ils ont engendrée a mené certaines collectivités locales à s'engager dans des activités de coopération.

Depuis plusieurs années, des lois ont donné aux régions davantage de compétences et de moyens. La coopération s'établit de régions du Nord à régions du Sud, souvent en lien avec le ministère des Affaires Etrangères et du Développement international, et avec l'aide d'un Ambassadeur des Régions qui accompagne sa mise en œuvre.

Aujourd'hui, ce sont près de 5000 collectivités françaises qui ont engagé des partenariats avec 10000 collectivités étrangères dans 147 pays. A noter que la coopération décentralisée n'est pas réservée aux collectivités de taille importante. Chaque commune est concernée et peut s'engager selon les moyens dont elle dispose.

Même si la santé n'est pas le premier domaine dans lequel interviennent les régions, plusieurs d'entre elles y sont néanmoins fortement engagées: la Corse travaille avec le Vietnam dans la lutte contre le VIH, la région Ile de France gère des projets en santé avec la région métropolitaine de Santiago au Chili, le Poitou Charente mène une coopération hospitalière avec Ho Chin Minh, etc.

En Midi Pyrénées, il existe de nombreuses initiatives dans ce domaine. Au Sénégal, la région Midi Pyrénées travaille avec la ville de Saint Louis et la région de Thiès : nous avons financé à hauteur de 15 000 euros l'infirmerie de l'hôpital de Thiès et cette opération a entraîné la création d'un poste d'infirmière. Nous avons aussi une coopération avec la région de Tubas, en Palestine, où nous avons participé à la construction d'un hôpital avec équipement pour le dispensaire. Nous menons également des activités de coopération décentralisée dans la province de Battambang, au Cambodge, en partenariat avec le CHU de Toulouse et la Fondation Pierre Fabre, et au Brésil, à Recife. Soulignons que l'Université de Toulouse (en particulier Paul Sabatier) est souvent partenaire de cette coopération.

Les collectivités territoriales participent à l'action extérieure de la France et à son rayonnement par la richesse des projets qu'elles mettent en œuvre. Nous avons des partenariats à nouer et des marchés à trouver. Les régions sont en effet appelées à développer leurs coopérations économiques avec d'autres pays. L'un des enjeux majeurs pour la coopération décentralisée est d'allier solidarité en direction du Sud et retombées économiques pour les territoires du Nord. Ce sont nos entreprises que nous pouvons amener dans ces pays afin qu'elles puissent se développer. Je souhaite que ce rapprochement s'intensifie. Éthique et économie doivent être pensées ensemble dans un rapport d'égalité entre les territoires qui échangent. Cela permet de développer la coopération entre institutions et économie et participe au rayonnement de la France à l'étranger.

## **TABLE RONDE :**

### **Enjeux et défis rencontrés par les acteurs de santé régionaux impliqués dans la coopération avec le Sud**

**Henri AREVALO**, *Elu à la Communauté d'agglomération du Sicoval, Président de Midi-Pyrénées Coopdev'*.

Midi Pyrénées Coopdev' est un réseau multi acteurs qui a été créée à l'initiative de la Région Midi Pyrénées. Elle compte plus de 100 adhérents et se met au service de l'ensemble des structures du territoire midi pyrénéen actives dans le domaine de la coopération et de la solidarité internationales. L'un de ses objectifs est de fédérer les acteurs régionaux (associations, acteurs publics et entreprises) œuvrant dans la coopération internationale et décentralisée et de coordonner les initiatives locales de ces acteurs pour permettre plus de cohérence et d'efficacité.

Midi Pyrénées Coopdev' a également pour but de faire « monter les compétences », en proposant un accompagnement à l'ingénierie de projet pour les acteurs et les collectivités qui veulent mettre en œuvre des projets, afin d'élaborer des dispositifs qui garantissent la pérennisation de leurs activités. Nous offrons appui, conseil, accompagnement et surtout mise en réseau de ces acteurs. Nous allons par exemple prochainement initier un « groupe Sénégal » où les structures intervenant au Sénégal vont pouvoir travailler ensemble, avec éventuellement une mutualisation de leurs activités.

Aujourd'hui, l'enjeu pour les collectivités territoriales est de participer au développement économique de leur territoire. La diminution de l'aide de l'Etat les amène à avoir tendance à préférer « la Corrèze plutôt que le Zambèze » Nous travaillons avec les entreprises de nos collectivités locales pour trouver des débouchés économiques dans la mise en lien avec le Sud. La dimension économique de nos activités et le retour sur investissement de chaque projet par rapport à son territoire sont au cœur de nos préoccupations. Ainsi l'agglomération urbaine du Sicoval collabore avec « Sun Waterlife », une entreprise de la région Midi Pyrénées spécialisée dans le traitement de l'eau, afin d'étudier les perspectives de développement de son activité à Gandon, la communauté rurale de Saint Louis du Sénégal. Autre exemple : nous avons mis Berger Levraut, une entreprise informatique du Sicoval, en lien avec Mme le Maire de Gandon, elle-même Ministre du Sénégal afin de travailler à l'informatisation de certains services administratifs de l'Etat sénégalais. Nous essayons ainsi de créer des relations qui pourraient aboutir à des collaborations économiques.

Comme autre exemple d'implication d'une collectivité locale, dans le cadre de sa politique de solidarité internationale, la communauté d'agglomération du Sicoval conduit depuis 2004 des partenariats de coopération décentralisée avec la ville de Labé (Guinée). Conscients du rôle de l'eau et des techniques d'assainissement dans l'amélioration de la santé, les élus des collectivités partenaires ont participé à l'entretien des puits de Labé en finançant leur désinfection. Le nombre de maladies liées à l'eau a baissé, et Labé a enregistré une amélioration de la santé de sa population.

C'est l'avenir de l'humanité qui est en jeu dans le développement de la coopération décentralisée, en permettant à des pays moins avancés d'offrir à la population la possibilité de pouvoir se soigner de manière plus efficace. Le « local » et le « mondial » sont toujours plus interdépendants. Malheureusement, encore peu de communautés veulent s'investir dans la coopération. Or si toutes les collectivités françaises consacraient ne serait-ce qu'1/1000 de leur budget à la coopération décentralisée, en se coordonnant entre elles, nous aurions un levier extrêmement important pour faire rayonner et exporter à l'ensemble de la planète les valeurs de la France.

**Nicole MIQUEL BELAUD**, *Elue à la Mairie de Toulouse en charge des actions humanitaires internationales, enseignante à la Toulouse Business School*

Je précise que je ne suis en charge, à la Mairie de Toulouse, de l'action humanitaire à l'international que depuis moins de deux mois.

Il y a deux façons de prendre en compte financièrement la coopération décentralisée et ses aides aux pays. D'une part au niveau de la collectivité, et d'autre part en travaillant avec d'autres partenaires privés, sur des thématiques précises, qui seraient parties prenantes ensemble sur le terrain. Pourquoi ne pas avoir à Toulouse une thématique sur l'oncologie afin de pouvoir amener des méthodologies et des idées dans les pays du Sud, en travaillant en lien avec l'Oncopole ?

Il existe plusieurs activités de coopérations décentralisées menées par la ville de Toulouse. Celle-ci s'engage notamment à Saint Louis du Sénégal et à Chongqing en Chine. A Saint Louis, nous avons un programme concernant des séchoirs solaires. Piloté par la Mairie de Saint-Louis, l'Agence de Développement Communal et financé par la Mairie de Toulouse et le Ministère de l'Intérieur, ce projet est le fruit d'un partenariat entre l'Université Paul Sabatier et l'Université Gaston Berger de Saint Louis (UGB). Il a mobilisé quatre étudiants toulousains, deux autres de l'UGB et deux chargés de mission de la Mairie de Toulouse pendant un an, qui ont mis en place un système de séchoirs solaires fabriqués par des artisans locaux afin d'éviter la propagation de certaines maladies au sein de la population.

Ce qui importe dans une coopération décentralisée, c'est d'éviter d'imposer nos manières de faire. Les méthodologies des collectivités du Nord ne sont pas toujours adaptées au Sud. Il est donc capital de prendre en compte la façon de fonctionner des populations du Sud, et de s'assurer que celles-ci soient impliquées dans le projet de coopération. Les acteurs locaux doivent être capables de faire fonctionner et d'entretenir les outils de la coopération que nous mettons à leur disposition. Au Sénégal, les femmes ont ainsi été intégrées au projet des séchoirs solaires dès le début et sont capables de les faire fonctionner.

L'hôpital de Saint-Louis doit renforcer les compétences de son personnel de santé. Aussi, dans le cadre de la convention signée entre le CHU de Toulouse et la ville de Toulouse, un appui a été apporté par le CHU de Toulouse pour former du personnel de santé de Saint-Louis. Nous avons également mis en place une mission exploratoire sur les urgences en néonatalogie en travaillant sur la réanimation et la micro chirurgie des bébés. Ce projet a été mené par le directeur du Samu et un cadre de santé en néonatalogie de Saint Louis.

La formation de formateurs est très importante. Avec pour objectif la création d'une régie de transports scolaires à Saint-Louis, la ville de Toulouse a par exemple effectué un don de dix bus Tisséo à la Municipalité de Saint-Louis et 3 agents sont partis former des personnes qui à leur tour ont formé les futurs conducteurs. Cet échange, qui peut se faire dans le pays du Sud ou chez nous, est essentiel.



Quant au programme de coopération décentralisée que nous avons à Chongqing, nos activités concernent ici l'appui à la gouvernance locale, la formation de cadres, ainsi que le transfert et l'échange d'expériences. La ville de Toulouse a mobilisé plusieurs partenaires locaux et d'autres villes de France afin d'agréger autour de ce projet les compétences nécessaires. A Chongqing, les personnes ont une assez forte technicité au niveau des matériels mais ne prennent pas assez en compte la dimension humaine de la santé, comme la prise en charge de la douleur ou encore l'accompagnement des proches. Le message que nous voulions faire passer était de prendre davantage en compte l'humain. Et dans le cadre de notre coopération décentralisée, en collaboration avec le CHU de Toulouse et l'Université Paul Sabatier, plusieurs étudiants en médecine de Chongqing sont venus en 2013 au CHU de Toulouse afin de travailler sur la prise en charge de la douleur. Des étudiants toulousains sont à leur tour allés en stage sur place afin d'échanger pratiques et expériences. En 2014, nous avons également accueilli à l'hôpital des enfants de Toulouse trois professionnels du département de néonatalogie de Chongqing.

De nombreux pays font aujourd'hui des demandes de coopération décentralisée à la ville de Toulouse. On ne peut pas répondre à toutes, mais je travaille actuellement à la définition de critères de choix de projets ou de thématiques.

Quand on fait de la coopération décentralisée en santé, on agit avec de nombreux partenaires. La ville de Toulouse collabore avec le CHU de Toulouse, l'Agence de l'eau, les universités, etc. Nous apportons des choses, mais nos partenaires nous apportent aussi. Et la prise de recul sur sa propre pratique qu'engendrent les échanges avec d'autres cultures est souvent très positive.

Le travail de population à population est très important. Lorsque de jeunes étudiants de Toulouse vont à Saint Louis, ils sont logés chez l'habitant. Ils découvrent ainsi d'autres façons de vivre et de travailler. Ces apprentissages, qu'ils vont transmettre autour d'eux à leur retour, sont l'un des « retours sur investissement » de la coopération décentralisée. Les voyages et les délégations ne sont pas du tourisme : ils créent connaissance mutuelle et liens humains qui sont l'essence même de ce type de coopération. Ils permettent aussi d'installer la durée, car c'est seulement à la suite de plusieurs années que l'on peut construire de vrais partenariats.

Ces retours sur investissement s'apprécient aussi en termes d'image de la France à l'étranger. Prenons un exemple : nous avons une coopération décentralisée avec le Vietnam. Quand le numéro 5 du Vietnam vient en Europe, et qu'il s'arrête à Paris, il va aussi venir à Toulouse. Cela a une répercussion en termes non seulement économiques, mais aussi en termes de rayonnement de notre pays à l'étranger. La coopération décentralisée, c'est donc une série de petites gouttes d'eau qui mises côte à côte finissent par avoir un impact très net. Les signes de cet impact sont nombreux : développement d'une dynamique locale permettant de faire se rencontrer autour d'un projet des gens qui s'ignorent ; meilleure intégration des migrants autour d'une coopération avec leur pays d'origine ; ouverture des jeunes au monde ; nouvelles motivations pour les services techniques engagés dans l'appui à une municipalité du Sud ; retombées économiques. Ces petites gouttes d'eau font avancer aussi la compréhension entre nous et, pourquoi pas, la paix dans le monde.



**Philippe CALMETTE**, *directeur de l'Agence Régionale de Santé du Limousin*

Je suis la démonstration de la synthèse entre « la Corrèze et le Zambèze »... En effet, j'aime la coopération internationale, j'aime l'efficacité, et j'aime surtout les politiques de santé qui privilégient d'abord les populations, avant les acteurs de cette politique.

Lorsque j'ai pris mes fonctions à l'ARS Limousin, j'ai trouvé une situation de grand éparpillement. Des acteurs publics, des hôpitaux, mais aussi des cliniques, des associations, beaucoup d'acteurs faisaient de la coopération internationale et chacun demandait à l'ARS des subsides pour développer ses propres projets... Or les bilans étaient peu convaincants, avec souvent des opérations « *one shot* » et des résultats maigres quant aux bénéficiaires pour les populations.

Nous avons donc réorganisé totalement le dispositif de coopération décentralisée, en mettant en place une nouvelle gouvernance qui s'appuie sur une coordination à plusieurs niveaux. Evoquons d'abord la coordination politique. Celle-ci est assurée par l'ARS, qui réunit l'ensemble des acteurs du territoire s'investissant en coopération internationale et qui décide avec eux de faire converger les énergies et les financements de la région Limousin sur un ou deux projets, majeurs et pérennes dans le temps.

Nous avons ainsi demandé aux acteurs de la coopération internationale de s'entendre sur deux projets forts. Les critères de choix des projets : des pays d'expression francophone, ayant des populations migrantes installées sur le territoire du Limousin. Ce point est essentiel, car il permet d'établir un lien entre communautés migrantes qui sont sur le territoire avec les familles restées au pays. Cela permet, par exemple, d'induire des « retours sur investissement » puisque la mutualité limousine offre une couverture santé aux populations migrantes qui sont sur place et aussi aux populations qui sont au pays, en lien avec les structures santé qu'on y a créées.

Le pôle mère enfants au Sénégal est l'un des projets en coopération décentralisée en santé que nous menons. Ce projet, qui est mené au sud de Dakar, dans la ville de M'Bour, répond aux critères que nous avons posés pour le choix d'un projet : à savoir l'existence d'une communauté sénégalaise en Limousin, des problématiques de santé déjà identifiées par les acteurs de la coopération qui travaillaient sur cette région, la santé mère enfant qui est l'une des priorités sanitaires du pays, et enfin le manque de recours hospitalier pour les petites structures de santé locales. Nous avons ainsi créé un parcours hospitalier mère enfant, qui va de la structure de brousse vers la structure de district puis qui se termine à l'hôpital mère enfant. Le projet de construction a été réalisé avec le concours d'étudiants d'Egleton, lycée du Limousin qui forme des professionnels du bâtiment. L'hôpital est aux normes de nos pays occidentaux et son matériel a été fourni par les cliniques et maternités du Limousin.

Nous investissons dans les plateaux techniques, et nous demandons aux autorités locales (Ministres, autorités régionales, direction des établissements sanitaires) d'investir dans le fonctionnement de la structure, et notamment de fournir le personnel de santé nécessaire. Nous avons obtenu l'accord de la Ministre de la Santé de nous fournir trois médecins et des infirmiers supplémentaires pour que la structure puisse fonctionner. Par conséquent notre investissement réside en la fourniture de murs et de plateaux techniques (800 000 euros au total) et dans l'accompagnement à la formation des médecins, des paramédicaux et de personnel technique ainsi qu'administratif. Il est important de n'oublier aucune de ces catégories dans les dispositifs d'accompagnement à la formation.

Les conditions d'une coopération en santé réussie sont les suivantes :

- il faut qu'elle puisse s'appuyer sur une coordination politique qui, nous l'avons vu, fixe le cap et embarque l'ensemble des acteurs sur des objectifs à la fois simples et ambitieux.

- il faut aussi qu'elle soit soutenue par une coordination opérationnelle qui gère au niveau de la région les échanges de matériels et de professionnels. A l'ARS, nous l'avons mise en place en décidant d'un établissement de référence coordonnateur par continent. Le CHU de Limoges est par exemple coordonnateur pour tout ce qui concerne l'Asie. Le Centre hospitalier Esquirol est le coordonnateur pour l'Afrique. Lorsque du matériel est acheminé ou lorsqu'on fait des échanges en formation, un seul centre hospitalier assure donc la coordination des opérations.
- Enfin, il faut une coordination financière qui permette la traçabilité de l'argent : nous avons ainsi créé une structure qui reçoit l'ensemble des financements des acteurs du Limousin et qui a la responsabilité de dépenser ces ressources. C'est depuis cette association que sont effectués tous les paiements dans les pays dans lesquels nous investissons (entreprises contractées, travaux faits, etc.) Quand on s'engage dans la durée et qu'il faut veiller à la maintenance des équipements, enjeu très important dans les pays dans lesquels nous intervenons, nous allouons des crédits à cette maintenance et son suivi se fait depuis notre association de coordination.

Nous avons mis en place des critères de choix et de gestion de projets très précis. Le Limousin a été pionnier dans l'organisation de cette gouvernance. Nos bonnes pratiques sont en train de diffuser, tant dans la future grande région que dans d'autres territoires, soutenues par Le Ministère de la Santé.

Au Maroc, dans le même état d'esprit et avec les mêmes méthodes, nous avons par exemple investi 300 000 euros pour développer un projet de construction de la première unité d'hospitalisation pour la maladie d'Alzheimer au CHU de Rabat.

Toutes les démarches que nous menons sont extrêmement normées. Pour le Sénégal et pour le Maroc, nous avons ainsi pris la précaution de nous assurer de « l'alignement des planètes », à savoir que non seulement l'ARS Limousin, mais aussi la région Limousin et la ville de Limoges soutiennent ces projets, qu'au niveau du Ministère de la Santé, au niveau des ambassades, qu'il n'y ait pas d'obstacles géostratégiques à sa mise en place, et qu'au niveau des responsables politiques ou médicaux du Maroc et du Sénégal non plus. La notion d'efficience est donc bien mise en avant dans les projets que nous soutenons.

Des ambassadeurs au Sénégal m'ont décrit les dispositifs de coopération en santé : la France met de l'argent en coopération en santé, mais dans des dispositifs qui sont multipartenaires et dans lesquels le drapeau français finit par se diluer. A contrario, lorsqu'on est dans des coopérations bilatérales avec les ARS, avec les collectivités territoriales, on reste vraiment dans du bilatéral. Et ce type de coopération permet de faire reconnaître et de bien identifier l'action de la France.

Quels sont les retours sur investissements de cette coopération décentralisée ? Il existe déjà un retour sur investissement politique. En effet, parmi les critères qui sont les nôtres pour intervenir dans un pays, le premier est d'avoir une communauté de migrants dans notre région. Le retour sur investissement est ici de participer à l'insertion des populations, aux échanges culturels et à la compréhension de l'autre. Le deuxième retour sur investissement est culturel. Quand de jeunes équipes vont au Maroc, ils découvrent « la clinique », comment réaliser des actes médicaux, etc. L'apport professionnel est donc important pour eux. Enfin, il existe un retour en termes d'attractivité du territoire pour les médecins étrangers. Beaucoup de médecins qui sont formés dans nos universités reviennent en effet dans leur pays d'origine, mais certains d'entre eux décident de rester en France.

**Pierre TRAINÉAU**, *Directeur du Catel, Centre de ressources et de compétences en e-Santé*

Le Catel est une organisation née il y a 18 ans, C'est un réseau de près de 20'000 acteurs multidisciplinaires de la télésanté (professionnels de santé, entreprises, institutionnels, associations, laboratoires) et de plus de 700 membres actifs en France et en francophonie.

Le Catel, réunissant des acteurs pluridisciplinaires, encourage et permet la collaboration entre eux plutôt que l'action en « silos ». Son objectif est de mener des actions susceptibles de favoriser le développement de l'e-santé en associant son ingénierie experte, son savoir-faire, au faire-savoir. Les acteurs de la e-Santé nous demandent une approche globale afin accompagner les projets du début à la fin, en particulier en télémédecine (téléconsultation, télé-expertise, télésurveillance, téléassistance médicale) mais aussi en e-Santé (télé-conseil médical, etc.)

Aujourd'hui, avec le numérique nous avons les moyens d'amplifier considérablement la coopération entre la France et l'Afrique, de manière plus efficace et plus réciproque. Et dès lors qu'on parle de coopération en santé, on ne peut aujourd'hui éviter de parler d'e-Santé. Cette coopération ne peut s'appuyer seulement sur les bons sentiments, sur la volonté d'aider ces pays du Sud. Les pays en question ne veulent pas d'une coopération « descendante ». Les Africains intègrent dans leur stratégie les différents aspects médicaux, techniques, économiques afin de choisir le meilleur acteur pour répondre à leurs besoins spécifiques. La Tunisie à titre d'exemple veut devenir le « hub santé » pour l'Afrique, et fait progressivement rentrer l'e-Santé dans sa stratégie santé en recherchant les acteurs étrangers les mieux à même de les aider. Autre exemple, de nombreuses *start-up* se créent en Afrique dans le domaine du numérique, avec un développement économique fort et rapide.

De plus en plus de projets mobilisent les technologies de l'information et de la communication dans le domaine de la santé en Afrique. Celles-ci permettent de répondre, au moins en partie, aux trois grands enjeux de santé sur ce continent : promouvoir l'accès aux soins, pallier la pénurie de personnel de santé, améliorer la qualité et la densité des infrastructures générales liées à la santé. A nous de les soutenir, s'ils le souhaitent, en matière d'expertise médicale, de produit, de service, d'ingénierie, de méthode, de formation et d'aide à la communication. La coopération avec l'Afrique peut nous apporter beaucoup : une valorisation de l'expertise médicale française, un marché pour la filière industrielle bien sûr, mais aussi pour les médecins des terrains spécifiques pour conduire des recherches médicales.

A la demande et avec le concours de la Fondation Pierre Fabre, nous sommes actuellement en train de monter un observatoire e-Santé des pays du Sud. Nous avons lancé un appel à projets à notre réseau qui comprend 20 000 acteurs. 97 initiatives en e-Santé sont remontées du terrain, venant d'Afrique, d'Inde et d'Asie du Sud Est. Nous sommes en train de mettre en place une grille de sélection des projets les plus efficaces dans la réponse aux enjeux de santé publique des pays.

## ECHANGES AVEC LA SALLE

### Question de M. DURAND :

*J'exerce comme médecin en Asie. Là, les Fondations créent des hôpitaux, mais avec une démarche plutôt commerciale. L'idée est que les revenus de l'hôpital arrivent à financer à long terme non seulement l'hôpital mais des projets comme la création d'un second hôpital et la démultiplication du concept. Ne pourrait-on pas s'inspirer à terme de cette démarche, afin de développer une dynamique d'autosuffisance de ces structures ?*

**Philippe CALMETTE** : Nos investissements en coopération internationale sont basés sur des ressorts politiques, des ressorts culturels, des ressorts d'attractivité de nos territoires pour les professionnels. Mais j'ai aussi trouvé au Sénégal et au Maroc une dynamique d'investissements privés importante, en particulier au Maroc, dans des pays où existe une classe moyenne solvable avec des systèmes de protection sociale capables de garantir un retour sur investissements vertueux ( on investit dans une structure qui permet de dégager de l'argent pour investir dans une autre structure) La dynamique de retour sur investissement existe donc dans les pays qui se développent, qui ont une classe moyenne, avec des systèmes de protection sociale permettant de « solvabiliser » la consommation d'actes de santé. Ce sont des démarches d'une nature différente, parallèles à celle de la coopération internationale.

**Médecin haïtien**: *Pour la pérennité des projets engagés, ne doit-on pas prendre en compte de manière très sérieuse la politique sanitaire développée par les gouvernements des pays concernés ? En Haïti par exemple, après le séisme, il y a eu un foisonnement d'interventions peu utiles ni pérennes.*

**Nicole MIQUEL BELAUD** : On ne peut évidemment faire du bon travail si on ne prend pas en compte les politiques de santé locales. Au moment du séisme en Haïti, tout le monde voulait intervenir, et ce foisonnement d'initiatives n'a pas servi la cause du pays. On n'était pas dans une logique d'échange. Or celle-ci est essentielle à tout projet de coopération.

**Martine RAPHAEL**, hématologue hépatologue, présidente de l'Alliance Mondiale contre le Cancer: *La télépathologie est un domaine très intéressant de la télé médecine. Pour l'instant, on envoie des images via un logiciel qui permet de confirmer des diagnostics. Nous avons un projet pilote au Bénin, avec le Ministère des Affaires Etrangères et le CNES, qui permet de diminuer des évacuations sanitaires dans des confirmations diagnostiques. Cependant les liaisons satellites et Internet sont encore insuffisantes pour que cette expérience puisse se développer.*

**Pierre TRINEAU** : Vous évoquez là le besoin en couverture haut débit de l'ensemble d'un territoire. Même en France, la santé mobile n'est pas aisée dans certaines zones, donc a fortiori au Bénin... Mais aujourd'hui, les limites de la télé médecine ne sont plus techniques (l'expertise médicale peut être techniquement accessible en tout point d'un territoire) elles sont liées aux capacités d'investissements et aux choix stratégiques. Sur ce sujet, des bailleurs de fonds tels que la Banque mondiale, la Banque africaine de développement sont en train de soutenir de nombreux investissements en faveur des infrastructures de télécommunications en Afrique.

**Luc ROBIN**, membre du Relais France de la Fondation Max Cadet

*Dans le cadre de projets, comment se positionnent les collectivités territoriales face aux structures administratives ?*

**Philippe CALMETTE** : pour la région Limousin, la gouvernance que nous avons mis en place, et qui permet la coordination politique des acteurs, associe la région, la ville de Limoges, les Conseils Départementaux et Généraux. Ces partenaires éprouvent autant que nous le besoin de se coordonner, face à l'éparpillement des investissements et des actions.

**Commentaire de Mme Valériane LEROY** *Directrice de recherche à l'INSERM*

Je travaille dans des programmes de recherches en Afrique de l'Ouest. Nous formons des étudiants, doctorants et médecins à la recherche. Or le prestige de la France est de moins en moins grand : les doctorants préfèrent en majorité aller travailler au Canada plutôt qu'en France. Il y a donc des efforts à faire en France pour accueillir les candidats chercheurs dans de bonnes conditions. Dans les critères d'évaluation de projets qui ont été mentionnés, il faudrait également inclure le retour sur investissements des actions de formation de la France.

## ENTRETIEN AVEC LE DOCTEUR LAMARQUE

**Dr Jean-Pierre LAMARQUE**, *Conseiller de Coopération en Santé du ministère des Affaires Étrangères en Afrique de l'Ouest*

J'ai commencé ma carrière dans le développement comme médecin clinicien, puis rapidement j'ai orienté mon travail sur l'organisation des systèmes de santé afin de contribuer à leur amélioration et favoriser une meilleure efficacité des investissements dans ce domaine.

Je suis aujourd'hui en poste à Dakar comme Conseiller Régional de Santé. Cette fonction a beaucoup changé. Il y a quinze ans, il s'agissait de suivre toutes les étapes de projets bilatéraux de développement sanitaire, directement financés et exécutés par le ministère des Affaires Etrangères, en partenariat avec les ministères locaux de la santé. Aujourd'hui, le rôle de cette fonction est principalement de valoriser les financements français qui passent par le canal multilatéral : Fonds Mondial, Unitaïd, Gavi, etc.) et qui sont des investissements massifs. Il faut savoir que la France n'a jamais donné autant d'argent en santé, à l'international que ces dernières années. Il revient à nos ambassades et à nous, conseillers régionaux en santé, de le faire savoir et de valoriser cette activité. Mais ceci ne doit se faire, sans oublier ce que ce n'est pas le seul investissement français car les collectivités décentralisées, les Fondations, les partenariats hospitaliers les ONG, ont une action remarquable sur le terrain qui contribue à la visibilité de notre pays.

Parfois, la coopération décentralisée est considérée comme une « remplaçante ». Or ce n'est pas parce que les investissements des coopérations décentralisées sont moins importants que ceux du ministère des affaires étrangères qu'il faut les négliger... Au contraire, c'est à nous de valoriser cette coopération et de la faire connaître auprès des ministères de la Santé, et auprès de nos homologues des autres pays et des institutions de développement. C'est à nous de montrer et de faire savoir que l'action de la France est variée, qu'il existe de nombreuses organisations qui montent des projets, et qu'ils donnent des résultats. En effet, ce travail fait par les collectivités locales et les associations approche au plus près la réalité du terrain et grâce à leur savoir-faire en matière de gestion des services publics et à leur connaissance des enjeux liés à la santé, les collectivités locales françaises sont des partenaires clés pour leurs homologues du Sud.

En Afrique francophone, l'influence de la France reste prépondérante, en particulier en matière de santé. Celle des autres pays est variable, d'autant qu'ils se concentrent sur des pays choisis. Au Sénégal, il existe une forte implication américaine, par exemple, ils développent des projets importants pour la planification familiale, contre le VIH ou le paludisme et pour les mutuelles de santé ; mais n'ayons pas peur de dire qu'ils n'ont pas toujours le « savoir-faire terrain », que nous, français, pouvons mettre en avant. L'Europe, quant à elle, se désengage de la santé dans beaucoup de pays africains. Au contraire, la Chine développe son influence politique à travers de la santé, cela se fait principalement par des hôpitaux, équipes médicales comprises, mais on peut s'interroger sur le transfert de connaissances et sur l'impact réel pour la santé des populations. La société civile africaine, est un nouvel acteur à prendre en compte, très active dans la lutte contre le VIH, elle tarde à l'être dans la lutte contre les maladies chroniques par exemple, mais cela va, à, en pas douter changer rapidement.

Pour revenir aux projets des collectivités territoriales, nous souhaitons vraiment, dans les ambassades, être un appui et pour cela nous sommes ouverts à rencontrer tous ceux qui ont des projets de

coopération dans les pays du Sud, et voulons éviter des projets montés isolément. D'une part cela nous permet d'expliquer la politique de la France en matière de santé, globalement et dans le pays hôte et également d'exposer les politiques de santé locales, dans lesquelles ils devront s'insérer. Par exemple, nous avons vu des initiatives avec des centres de santé qui se montent en voulant instaurer la gratuité complète alors qu'ils se trouvent à l'intérieur d'un système de recouvrement des coûts, et cette concurrence déloyale va déstabiliser le système de santé local. Ou encore, des mini projets – souvent d'équipements, qui ne sont pas adaptés aux pays, des personnes de très bonne volonté prennent beaucoup de temps pour collecter et ensuite acheminer du matériel, qui ne va pas fonctionner sur place, faute de pièces détachées ou bien dont les agents de santé sur place ne savent pas se servir... Il faut donc que les porteurs de projets prennent contact en amont avec les ambassades afin d'éviter des erreurs de ce genre. La bonne volonté ne suffit pas en matière de coopération internationale. Ceci étant, je reconnais que toutes ces initiatives permettent aussi que soit développé un plus grand sens de la solidarité avec le Sud, et qu'il faut dans les accompagner pour que tout le monde soit gagnant.

Concernant le pôle mère enfants au Sénégal qui a été exposé par Philippe Calmette, excellent projet de santé de la coopération du Limousin avec le Sénégal, et qui est bien connu de l'Ambassade, une des photos présentées ce matin, a retenu mon attention car elle témoigne d'une ambiguïté, pour montrer le bien-fondé de l'intervention, c'est une couveuse qui a été choisie, car l'image de ce matériel moderne représente l'idée occidentale que l'on se fait de la coopération, un transfert technologique ; mais la prise en charge des nouveau-nés, avec la méthode Kangourou « peau contre peau », joue le même rôle qu'une couveuse et donne d'excellents résultats. Cette méthode est moins photogénique pour une collectivité territoriale, mais tout aussi bénéfique pour les populations. Dans le cas présent, il est cocasse de savoir que l'unité Kangourou est développée dans la salle à côté, mais loin des objectifs !!

La force de la Conférence d'aujourd'hui, c'est de mettre ensemble des personnes qui travaillent sur le terrain et qui sont en contact avec ses réalités. La relation humaine, la connaissance – dans les deux sens- de l'autre et la proximité avec le terrain sont les principales forces de la coopération décentralisée, et doivent être mises en valeur. Que ce soit l'apport des nouvelles technologies, qui sont indispensables, le travail avec les populations pour leur appropriation, la mutualisation des moyens, tout cela est vital pour assurer la pérennité des projets, et les échanges de la matinée montrent que nous sommes tous d'accord sur ces points.

Une stratégie intéressante, qui émerge ces derniers temps, est la création d'« associations miroirs » autour du même objectif, l'une, en France, mobilise ressources et énergies, et l'autre sur place, dans le pays du Sud, réalisé avec le personnel ainsi responsabilisé, le projet en fonction des caractéristiques locales. Il est important de ne pas travailler seul, de manière unilatérale et ce montage en miroir évite de façon intelligente cet écueil. J'ajoute que la coordination entre les différents acteurs est essentielle : il faut pouvoir porter un projet avec plusieurs acteurs, bénéficiaires administration, pour qu'il puisse aller jusqu'au bout.

Il faut que les collectivités territoriales s'assurent que ce qu'elles viennent faire dans un pays soit en phase avec à la fois la politique de la France et la politique du pays où elles interviennent. Elles doivent aussi être complémentaires autant que possible de ce que l'on fait de nos autres financements (ceux-ci sont autour de trois grandes thématiques : Sida, tuberculose et paludisme, auxquelles s'ajoute la réduction de la mortalité materno-infantile.) En tous cas, ce que nous attendons des collectivités territoriales qui veulent intervenir, c'est qu'elles mettent en avant leur valeur ajoutée dans leur territoire initial, et comment elles peuvent valoriser au mieux cette compétence au Sud. Lorsque les collectivités veulent intervenir, elles ne devraient pas faire ce qui a toujours été fait, mais plutôt



réfléchir à ce qu'on pourrait mettre en place pour faire mieux et préparer l'avenir, et donc identifier des projets « pilotes » qui pourront être ensuite repris par des intervenants plus puissants et être mis à l'échelle du pays et ainsi servir à tous. Ici, les collectivités territoriales ont une vraie valeur ajoutée car notre système public peut être une force de proposition à partir de son expérience riche et variée. En cela, les projets de niche sont intéressants lorsqu'il y a à la fois un retour en termes de visibilité et un véritable bénéfice pour les populations.

La question du financement demeure cruciale et les circuits pour les obtenir ont beaucoup évolué, notamment au ministère des Affaires Etrangères. Reconnaissons d'abord que les collectivités locales ou associations ont du mal à obtenir des fonds internationaux, projets trop limités dans l'espace et trop faibles quant au montant, la marche à franchir est difficile. Actuellement, il est quasiment impossible pour les collectivités territoriales de capter un financement initial d'un fonds international, car la chronologie n'est pas adaptée ; par contre, une phase de consolidation, basée sur les succès obtenus, à partir des projets pilotes ou des projets de niches, peut y parvenir si elle est portée par le partenaire local.

Le ministère des Affaires Etrangères s'occupe des financements dédiés aux fonds multilatéraux, mais il a transféré à l'Agence Française de développement les financements bilatéraux, inclus ceux aux ONG françaises, enveloppe qui est d'ailleurs en augmentation constante. Les collectivités territoriales peuvent en bénéficier, si elles s'adosent à des associations. Enfin, il faut noter que le choix des collectivités territoriales d'investir dans le développement se fait très souvent à partir de leurs fonds propres.

Ce matin, a été évoquée la dilution de la visibilité de l'action de France dans les pays du Sud, puisque la coopération publique se fait via des fonds internationaux. Cela est vrai en terme de visibilité, pas forcément d'influence. De plus, la visibilité de la coopération française en santé d'il y a trente ans, n'est évidemment plus possible aujourd'hui. Il y a trente ans, la coopération c'était quelques dizaines de médecins français dans des hôpitaux qui se substituaient à des collègues africains qui soit n'existaient pas, soit étaient en formation. De fait cette visibilité de ces médecins français était bien entendu énorme. Depuis cette période, l'aide a changé, les médecins africains ont pris la place qui leur est due, notre intervention se fait à un autre niveau de renforcement du système institutionnel et notre visibilité est en conséquence plus diluée sur le terrain, mais je redis une nouvelle fois, que la France n'a jamais distribué autant de fonds pour soutenir la coopération sanitaire.

C'est à nous, dans les ambassades, de dire que cette stratégie d'utiliser les canaux multilatéraux est bénéfique pour les pays. Nous valorisons cela auprès des ministères de la Santé dans les pays en leur rappelant que lorsque le Fonds Mondial donne 100 milliards de CFA dans le pays, 13 milliards viennent de la France, ce qui est beaucoup rapporté à l'échelle de la France dans le monde. Notre pays est donc très présent dans le financement du soutien à la solidarité.

Cette solidarité n'est pas le seul fait de l'administration et notre pays se singularise aussi par la diversité des intervenants car bien d'autres acteurs sont présents en matière de solidarité et de santé, les Fondations, comme la Fondation Pierre Fabre, qui nous accueille aujourd'hui d'autres comme la Fondation Mérieux ou des fondations d'entreprise hors secteur de la santé, les ONG, MSF bien sûr, mais d'autres de différentes tailles poursuivent l'œuvre et font beaucoup pour la présence française sur le terrain, et enfin les collectivités territoriales qui pour le coup sont une exception française pour le développement en santé. Enfin, il ne faut pas oublier que pour la recherche en santé et particulièrement la recherche en sciences humaines dans les pays francophones, la France a une position très forte et de nombreux résultats de ces recherches ont déjà influencé les politiques nationales.

Pour conclure, notre présence est forte, notamment parce qu'elle est diversifiée, il nous revient donc à tous de valoriser ce large éventail d'interventions, d'autant que la qualité est souvent exemplaire est que les populations bénéficiaires en sont le meilleur avocat.

**Question de François-Frantz CADET, Président du relais France – Europe de la Fondation Max Cadet d'Haïti** Concernant les médecins français dans les pays du Sud, le développement ne devrait-il pas être endogène ? Lorsqu'on est trop présent, est-ce qu'on permet à l'autre de se développer ? A la Fondation Max Cadet, nous avons un partenariat avec trois universités : Toulouse, Nashville et Boston. Ces partenaires n'interviennent que parce qu'ils apportent une réelle plus-value à notre structure. Haïti a beaucoup de dentistes qui sont au chômage, qui hurleraient si des dentistes français venaient se substituer à eux dans le pays.

**Dr Jean-Pierre LAMARQUE :** Aujourd'hui, il n'y a plus aucun médecin français en substitution en Afrique, sur un financement public. Ce que je disais, c'est que cette forte présence avait été un facteur de visibilité, ce qui n'a plus lieu d'être aujourd'hui ; par contre tant qu'il y a un investissement de la France en Afrique, il faut qu'il soit visible et en tant que représentant de l'Administration française, mon rôle est de montrer que l'argent donné par les contribuables français est utilisé pour les populations locales. Bien des africains souhaitent que l'on soit présent sur le continent dans le domaine sanitaire, et nous n'avons donc aucun souci à valoriser mieux notre action.

**Question d'Abdon GOUDJO, Chef du pôle de politique de santé mondiale au Ministère des Affaires Etrangères**

J'apporte mon soutien plein et entier à mon collègue le Dr Lamarque. D'une part, je voudrais dire que lorsque les journalistes partent faire un reportage sur le terrain, ils devraient faire plus attention à la dimension humaine des techniques en santé qui sont utilisées. D'autre part, je voudrais souligner l'évolution de la coopération française : l'Etat français a fait le choix du multilatéral. Il y a eu des succès très importants en matière d'accès aux soins de santé des pays du Sud, dans la lutte contre le Sida et le paludisme. On a fait passer toute la coopération bilatérale vers l'AFD, qui est maintenant pour les collectivités la porte ouverte pour la recherche de financements bilatéraux. Idem pour les ONG : il existe un guichet à l'AFD pour les ONG française qui veulent porter des initiatives vers les pays du Sud. Il vous revient donc à vous, collectivités locales et ONG, d'utiliser le guichet de l'AFD. Enfin, je me pose la question suivante : à terme, faudra-t-il que la politique française évolue vers un rééquilibrage entre le multilatéral et le bilatéral ? Je le souhaite. Mais ceci reste un choix politique.

**Marieme SECK directrice de l'ONG Orsources**

L'information de l'Ambassade de France diffusée aux ONG et à tous ceux qui interviennent sur le terrain reste à améliorer. Lorsque l'on parle d'enjeux de santé publique, il est capital d'associer plusieurs acteurs, ONG et partenaires institutionnels, et ceci particulièrement si l'on réfléchit au problème de la maintenance hospitalière.

**Dr Jean-Pierre LAMARQUE :** Pour l'information à améliorer, je prends acte. Par contre, le problème de la maintenance hospitalière est très vaste et ne relève pas seulement de l'amélioration de la formation. Un maintenancier a une telle valeur ajoutée sur le marché du travail qu'après avoir été formé, il quitte

l'hôpital très rapidement... donc vous avez raison de dire qu'il faut une réponse multi acteurs pour répondre à cette question.

**Claire LAGARDE**, *conseillère technique à l'ARS Limousin*

Revenons aux compétences dans un territoire donné. Sur les territoires administratifs des collectivités territoriales, non seulement il va falloir qu'on aille chercher les financements mais aussi qu'on aille chercher les compétences à mettre au service de la coopération. On ne fera de la coopération internationale un levier pour les territoires auxquels on apporte cette compétence que si nous-mêmes les identifions dans nos politiques territoriales (compétences en matière de recherche, qui est un enjeu crucial, sur le médicament, sur un certain nombre de projets internationaux...) Le maillage territorial pour les collectivités est aussi un levier de compétences qu'on pourra mettre au service des projets sur le territoire. Les collectivités et les services de l'Etat doivent impérativement identifier et lister ces compétences, pour que soient formés sur ces territoires de véritables pilotes concernant ces projets.

## EXEMPLES DE COOPERATIONS AVEC LES PAYS DU SUD

La parole est aux représentants des associations 09 Cameroun et Orsources, qui interviennent en Afrique, à la Fondation Max Cadet, qui travaille en Haïti, ainsi qu'à l'Université Toulouse Paul Sabatier, qui contribue, en partenariat avec la Fondation Pierre Fabre, à la formation des pharmaciens en Asie du Sud-Est et en Afrique.

**Pr Antoine BERRY**, *Vice-président de 09 Cameroun et chef de service en parasitologie à l'hôpital de Purpan*

L'association 09 Cameroun a été créée il y a trente ans par des soignants de l'hôpital de Foix qui avaient tous eu une expérience en Afrique. Le projet Prodeso (Programme Franco-Camerounais pour un Développement Solidaire) exposé ici est issu de l'histoire de notre association. Dès les années 90, nous avons accompagné la réhabilitation d'une structure de santé grâce à des fonds européens et du Ministère des Affaires Etrangères. Ce projet a duré une dizaine d'années et nous a permis d'acquérir une expérience très profitable pour d'autres projets que l'association a mis en place par la suite. Le projet Prodeso a pour objectif de dynamiser l'activité médicale dans un centre de santé à Yaoundé. Nous avons développé le CASS, Centre d'Animation Sanitaire et Sociale, une structure privée à but non lucratif. C'est une maternité avec 4000 accouchements par an, 25000 consultations, des activités en matière de prévention de la transmission du VIH entre la mère et l'enfant qui donnent d'excellents résultats. Elle comprend 47 personnels, 1 médecin employé et quelques médecins vacataires.

Cette structure fonctionne bien et est autonome en matière de budget de fonctionnement. Nous y avons des liens anciens : 09 Cameroun a ainsi appuyé le lancement du programme VIH dans les années 90. Nous l'utilisons aussi comme terrain de recherche sur le paludisme chez la femme enceinte.

Le problème initial de cette structure était l'absence de possibilité de pratiquer des césariennes. Or suite à son changement de statut (elle est devenue un centre médical où on pouvait pratiquer la chirurgie) et avec le soutien du conseiller régional santé, nous avons voulu mettre en place le projet Prodeso. Ce projet CASS, financé par le Ministère des Affaires Etrangères, comprend la mise à niveau du laboratoire, avec la capacité de pouvoir faire de la recherche opérationnelle, la mise en place d'un dossier informatisé pour le suivi des femmes enceintes VIH, et le développement d'une activité ophtalmologique. 09 Cameroun en est le gestionnaire des fonds. Nous avons développé une convention, un comité de pilotage, fait des appels d'offre, etc. Beaucoup de constructions et d'équipement ont été réalisés, du personnel médical a été recruté et de la formation est désormais assurée, si possible sur place. 09 Cameroun appuie le projet et fait des visites régulières sur le terrain. Le budget global est d'environ 430 000 euros.

Nous avons rencontré deux difficultés principales. D'une part, le devis de construction du bâtiment a presque doublé, mais nous avons pu trouver des solutions pour arriver à finir la construction du bâtiment sans péjorer nos autres projets. L'autre difficulté fut le recrutement d'un gynéco-obstétricien, spécialité en pénurie au Cameroun. Enfin, j'attire l'attention que le fait que nos prestations en nature, notre expertise, ne sont pas valorisées par le ministère des Affaires Etrangères. Or les prestations en nature dans les ONG, mêmes petites, sont importantes. Mais, à moins de grosses structures, elles ne sont souvent pas valorisées par le MAEDI.

Les indicateurs 2014 montrent que l'activité du CASS est restée stable. C'est souvent la crainte dans la coopération décentralisée : on amène des modifications considérables, et le risque est de déstabiliser l'activité sur place. Or nous avons pris notre temps pour constituer le comité de pilotage, rédiger la Convention et faire les appels d'offre : ce travail préalable a été utile pour bien comprendre le milieu et établir des liens solides avec la structure. Quand on mène des actions de coopération, il est néfaste de trop se presser. Il faut accepter aussi une petite dose de dysfonctionnements, qui sont inévitables...

Depuis 2012, le nombre de césariennes a augmenté, et le nombre de transfert de femmes vers d'autres structures a diminué. Pour nous c'est un signe de réussite du projet. En revanche, le nombre de transferts de nouveau-nés a augmenté car la prise en charge en néonatalogie n'existe pas dans le centre. En tous cas notre projet n'est pas encore terminé. Nous avons besoin d'encore un an environ pour qu'il aboutisse.

Les facteurs de réussite d'un projet sont les suivantes: aider en priorité et renforcer les structures saines (surtout pour les petites associations qui fonctionnent avec des bénévoles comme 09 Cameroun) bien prendre en compte l'offre et la demande locale, et être en phase avec la politique locale sectorielle (au Cameroun par exemple, la politique mère enfant est une priorité de santé publique et nous avons eu l'appui des autorités pour monter ce projet). Nous reprenons ainsi les priorités avancées au long de cette journée, à savoir être en adéquation avec l'aspect médico-économique local, mutualiser les moyens et faire monter les compétences.

**François-Frantz CADET, Président du relais France – Europe de la Fondation Max Cadet d'Haïti**

Mon père était dentiste. A sa mort, nous, ses enfants, avons créé une Fondation destinée à fournir des soins dentaires aux enfants d'Haïti et à la population en général. La Fondation est basée en Haïti, il existe un relais en France et un aux Etats-Unis. Nous sommes une structure de soins dentaires constituée en association.

Nous avons créé une clinique dentaire en 1992, un bâtiment qui fonctionnait bien et qui assurait aux patients des soins de qualité. Cette clinique dentaire fixe (à Port-au-Prince) ainsi qu'un cabinet dentaire mobile et 5 Unités mobiles Trans'Care accueillait avant le séisme de 2010 une moyenne de 150 patients par jour. Après le séisme, nous avons décidé de ne pas reconstruire la clinique mais de relancer les soins via la création de cabinets dentaires établis dans des containers récupérés. Grâce au soutien de la Fondation de France, des collectivités territoriales de Midi-Pyrénées et de donateurs français d'Haïti, nous avons mis 14 mois pour relancer les soins.

Nous recevons tous les ans une quinzaine d'étudiants dentaires qui viennent faire un stage à la Fondation. L'un de nos relais a son siège à New York et entretient des relations de coopération avec l'Université de Tennessee, qui envoie des étudiants en observation à la Fondation, ce qui contribue à la formation des dentistes de la clinique, et des étudiants dentaires d'Haïti.

Depuis la création de la Fondation, nous avons aussi fait notre possible pour établir des partenariats privés avec des entreprises qui nous offrent des équipements dentaires rénovés. Nous avons eu également une importante démarche de fidélisation de nos partenaires, que ce soit les collectivités territoriales, les associations et la Fondation Pierre Fabre. Plusieurs associations à l'étranger nous aident également, notamment en Allemagne, en Belgique et aux Etats-Unis, où résident des Haïtiens. Nous avons aussi décidé d'aider les écoles dans la prévention bucco-dentaire. La Fondation de France finance pour partie cette prévention, ainsi que la région Midi Pyrénées. Enfin, nous mettons en place une collecte de produits dentaires auprès de nos partenaires, qui nous permet ainsi d'envoyer en Haïti brosses à dents, dentifrice et autre matériel dentaire.

La passation de ce projet est aujourd'hui en question. Nous aimerions le transmettre aux Haïtiens. C'est pourquoi nous évitons d'employer des dentistes français et privilégions les dentistes haïtiens, (souvent malheureusement au chômage). Il est en effet très important, dans le cadre d'une collaboration, de s'appuyer au maximum sur les ressources humaines locales. Heureusement, les relais France-Europe et Etats-Unis permettent à la clinique de ne pas dépenser en investissements. Mais cela ne peut malheureusement durer, et c'est pourquoi j'insiste sur le fait que les associations, dont la Fondation Max Cadet, doivent avoir la possibilité d'avoir accès aux guichets de la coopération.

Nous avons toujours tendance à penser pour les autres ce qui est bon pour le développement des autres, et à plaquer sur eux des projets de développement conçus ailleurs. Or les Haïtiens sont eux-mêmes porteurs de projets. Or personne ne s'y intéresse. Pourtant il serait plus qu'utile d'écouter les personnes sur place qui ont leurs propres projets.

**Annick GOUBA-GUIBAL**, de l'ONG *Medair*, membre du *Comité International Joseph Ki-Zerbo*

Avez-vous des projets de coopération Sud-Sud qui permettraient d'apporter des réponses en soins dentaires dans d'autres pays ?

**François Frantz CADET** : Si nous n'avions pas eu l'aide de la Fondation de France, nous n'aurions pu monter notre projet. Ce sont des architectes et ingénieurs haïtiens qui ont installé le nouveau concept de clinique mobile. Peut-il voyager en dehors du pays ? Je l'ignore.

**Marieme SERK** *Directrice de l'ONG Orsources au Sénégal*

L'association Orsources a été créée en 2011 et intervient dans de nombreux endroits au Sénégal, à la demande de structures sanitaires. Nous participons à l'accès aux soins des plus démunis, en mettant en place des projets, et en faisant intervenir les autorités locales dans les zones que nous équipons. Nous récupérons ainsi du matériel hospitalier dans les hôpitaux français, et notamment à Toulouse et Paris, et l'acheminons au Sénégal. Ou bien nous nous chargeons de répercuter les demandes à d'autres ONG. Nous participons aussi au relèvement des plateaux techniques des centres de santé en zones urbaine et rurale. Avec l'aide de nos partenaires nationaux et internationaux, nous acheminons des dizaines de containers chaque année, parfois aussi des couveuses. Nous participons aussi à la mise en place d'un service ambulancier pour les soins de proximité : au Sénégal en effet, les ambulances sont en nombre très insuffisant, et l'acheminement de patients vers les hôpitaux est problématique.

Les hôpitaux dans lesquels nous intervenons travaillent avec le Ministère de la Santé et participent aux grands programmes nationaux mis en place par celui-ci (lutte contre le VIH, contre le paludisme, campagnes de sensibilisation auprès d'une partie de la population, etc.) En collaboration avec les directeurs de ces hôpitaux, Orsources accompagne plusieurs patients démunis et finance leurs traitements.

En moins de deux ans, nous avons récolté plus de 300'000 euros au Sénégal par le biais de fonds privés ou de financements de communes. Notre association ne reçoit pas de subventions des collectivités locales. Nous n'avons reçu qu'une aide, celle de la ville de Fontenay sous-bois, pour acheminer un container et une ambulance médicalisée. Tous les containers que nous avons envoyés au Sénégal ont été financés sur la base d'une participation de la part de communes, de fondations et du Ministère de la Santé.

Orsources essaie de responsabiliser la population afin qu'elle se prenne en charge. On doit lutter contre les grossesses précoces notamment et sensibiliser la population. Nous essayons aussi de promouvoir la paix partout où c'est possible, particulièrement en Casamance, et soutenir l'émergence de projets communautaires.

Je remercie ceux qui aident les activités d'Orsources : Toulouse Métropole, la Mairie, la Pharmacie Humanitaire Internationale, l'hôpital de Ranguéil, le centre communal d'action sociale, la région Midi Pyrénées et les Hôpitaux de Paris.

Un dernier mot pour souligner l'efficacité et l'utilité du centre de soin de Wassadou, au Sénégal, qui a été financé par la Fondation Pierre Fabre et qui est repris aujourd'hui par l'ONG Première Urgence. Merci au nom de toutes les personnes qui y sont soignées.

**Question de M. BERNARD :** *Vous envoyez beaucoup de matériel en Afrique. Mais sait-on vraiment l'utiliser et le réparer si besoin ? J'ai été amené à envoyer ce type de matériel dans des hôpitaux en Haïti, et très surpris de constater que personne ne savait le faire fonctionner ni l'entretenir, bien que ce soit un matériel d'utilisation courante en chirurgie.*

**Marieme SECK :** J'ai dû, il y a deux ans, faire le lien entre le directeur de l'hôpital de Ranguéil et celui de l'hôpital général de Grand-yoff au Sénégal à propos des générateurs de dialyses que le second avait reçu du premier, via mon intermédiaire et dont il se demandait comment les faire fonctionner. Des ingénieurs de l'ONG Biomet m'ont alors aidée à faire la transmission d'information afin de régler ces questions d'utilisation et de maintenance du matériel. La plupart du temps, ce n'est pas l'utilisation du matériel qui pose problème, mais sa maintenance et son entretien.

**Pr Françoise NEPVEU, Professeur à la Faculté de Pharmacie de Toulouse**

Il existe un partenariat entre la Fondation Pierre Fabre et la Faculté de Pharmacie de Toulouse pour le soutien de l'enseignement des sciences pharmaceutiques dans les pays en développement notamment en Asie du Sud-Est, à Madagascar et en Afrique. Les activités portent sur la rénovation des infrastructures et des enseignements et la formation des jeunes enseignants et étudiants ainsi que la coordination et le soutien au programme de formation Master Mékong Pharma. Ces activités conjointes ont débuté à Phnom Penh (Cambodge) en 1997, en 2004 à Vientiane (Laos) et récemment à Hanoi (Vietnam).

La genèse du projet a eu lieu avec les actions des fondations Mérieux et Fabre, qui se sont investies dès 1995 dans la reconstruction et la rénovation de la faculté de pharmacie de Phnom Penh, puis de ses enseignements sous la houlette du professeur Jean Cros. Au fur et à mesure, les enseignements se sont structurés et une formation de troisième cycle a été mise en place avec le DES du Médicament, pour lequel de nombreux enseignants de la faculté de pharmacie de Toulouse sont intervenus (missions soutenues par le Ministère des Affaires Etrangères, par la Fondation Pierre Fabre et par l'association des étudiants et des pharmaciens khmers de France). Sept doctorants ont été formés en France, dont 6 occupent des positions stratégiques au sein de l'université ou des administrations de santé publique du Cambodge. La Faculté de Pharmacie de l'Université des Sciences de la Santé du Cambodge a ensuite été introduite dans le Master Mékong Pharma en 2012.

Pour le Laos, l'Université des Sciences de la Santé du Laos, située à Vientiane, est la structure nationale de formation des professionnels de santé, sous la gouvernance du Ministère de la Santé, avec une



étroite collaboration avec le Ministère de l'Éducation. Sous l'impulsion de Madame Huong Mangin et du Professeur Jean Cros, la Fondation a souhaité participer à la réhabilitation de la Faculté de pharmacie de Vientiane avec un double enjeu : réhabiliter les locaux et les enseignements. Les salles ont été rénovées avec la participation de la Fondation, mais aussi de dons privés et de la Fondation Electricité Sans Frontières. Des enseignants et ingénieurs locaux se sont également investis. Cette faculté a été à son tour introduite dans la structure du Master Mekong Pharma. Aujourd'hui, 5 jeunes enseignants possèdent un Master, plusieurs jeunes enseignants et étudiants sont en formation doctorale et un enseignant est titulaire d'un doctorat. Le campus a également bénéficié de nombreuses nouvelles constructions ainsi que d'aides importantes, notamment du ministère des Affaires Etrangères, de l'Agence Universitaire de la francophonie (AUF). Ce travail a également conduit à plusieurs collaborations scientifiques entre des universitaires de Vientiane et de Toulouse.

Le professeur Jean Cros a œuvré, pendant plusieurs années, à la mise en place d'un master transrégional réunissant les trois pays d'Asie du Sud-Est, Laos, Cambodge et Vietnam. L'Université de pharmacie d'Hanoi ayant un bon niveau scientifique, et souhaitant se développer sur le plan international, il était ainsi judicieux de l'introduire dans le master pour soutenir les deux autres pays. C'est ainsi qu'est née cette formation originale et transnationale (Cambodge, Laos et Vietnam) ouverte en 2012. Le Master Mékong Pharma est coordonné et soutenu financièrement par la Fondation Pierre Fabre.

Ce programme de Master Transrégional en Sciences Pharmaceutiques est le fruit d'un partenariat interuniversitaire impliquant les 3 universités d'Asie du Sud-Est ainsi que 3 universités françaises (Université Aix-Marseille, Université Paris Descartes, Université Toulouse III Paul Sabatier). L'Agence Universitaire de la Francophonie ainsi que la Coopération Française sous l'égide du Ministère des Affaires Etrangères (, Fond de Solidarité Prioritaire Santé Cambodge, Fond de Solidarité Prioritaire Santé Laos,) et des donateurs privés ont apporté ou apportent également leur soutien.

60 étudiants ont été formés dans le cadre de ce Master et ont été placés avec succès dans leur pays. Notre objectif est de rendre chacune des universités indépendantes dans la formation du Master, en maintenant les liens entre les universités françaises et ces établissements. Les débouchés offerts aux futurs diplômés valideront son succès : ceux-ci devraient pouvoir élever la qualité de l'enseignement supérieur local, améliorer le secteur du soin hospitalier, contribuer aux efforts des structures de santé publique telles que les agences du médicament et aussi soutenir le secteur privé. L'objectif est également de développer des liens avec la Thaïlande où existent d'excellentes universités afin de promouvoir les échanges d'enseignements Sud-Sud.

Ce partenariat public-privé entre la Fondation Pierre Fabre et l'Université de Toulouse s'est appuyé sur les compétences des deux partenaires, ce qui permet une optimisation des activités et de l'organisation des enseignements. Selon cette même démarche, des actions communes ont démarré à l'Université des sciences de la santé de Lomé au Togo. Nous espérons pouvoir continuer à œuvrer en commun, universités et Fondation Pierre Fabre.

**Dr DURAND, médecin en Afrique :** *Concernant le Master Mekong Pharma, quel va être l'impact de l'ASEAN ? A partir de 2016, un diplômé thaïlandais peut pratiquer au Cambodge. Donc il y aura peut-être un effet « d'appel d'air » de ces pays limitrophes.*

**Pr Françoise NEPVEU :** les structures politiques entre ces pays restent différentes, et peut-être cela limitera-t-il les flux dans un premier temps. Nous espérons qu'une grande majorité des cadres que nous formons restera dans son pays d'origine, au moins pendant les prochaines années.

**Anne ROUSSIN**, *Responsable du Master délocalisé de Toulouse en Asie du Sud Est.*

Le Docteur Durand nous dit qu'il va y avoir des circulations de populations médicales étrangères spécialistes en pharmacie. Or si on s'intéresse à la distribution du médicament, la situation est critique et dangereuse pour les populations des pays dans lesquels la Fondation Pierre Fabre a décidé de s'engager. Nous commençons à travailler avec les Ministères de la Santé de ces pays afin d'évaluer les impacts de ces dangers liés aux mauvais médicaments.

**Dr DURAND:** *En Afrique, il existe une pharmacopée traditionnelle qui peut être efficace. En parle-t-on dans l'enseignement dispensé par ces facultés ?*

**Pr Françoise NEPVEU :** Les pharmacopées traditionnelles sont enseignées dans le cadre des études de la Faculté de Pharmacie de Vientiane et plus largement en Asie.. Nous ne modifions pas le syllabus des études de ces universités. De nombreuses équipes de chercheurs étudient d'ailleurs les médecines traditionnelles dans le monde et tous les pays contribuent à la connaissance des médecines traditionnelles.

## SYNTHESE ET CONCLUSION

**Béatrice GARRETTE**, Directrice de la Fondation Pierre Fabre, remercie tous les intervenants, et annonce le démarrage d'une coopération avec l'UICOT Oncopole de Toulouse, dans le cadre d'une étude menée au bénéfice du CHU Yopougon d'Abidjan par le professeur Guy Laurent.

**Pr Guy LAURENT**, *Médecin à l'Oncopole de Toulouse*

Ce projet est un projet de cancérologie, qui longtemps n'a pas été une priorité de santé dans les pays d'Afrique. Pourtant c'est à la fois un enjeu sanitaire (une cause importante de mortalité), un enjeu économique (on peut traiter le cancer avec des médicaments peu coûteux et accessibles sur le continent africain) et enfin un enjeu politique (si nous Français laissons la place aux intérêts anglo-saxons sur le continent africain, nous n'existerons plus sur le plan sanitaire). Nous voulons particulièrement travailler sur les causes de l'abandon du traitement par les malades et sur les moyens d'améliorer l'observance. Avec la Fondation, nous lançons une étude visant à évaluer l'impact d'un suivi téléphonique sur l'observance aux traitements, au CHU de Yopougon. Le projet démarre en janvier.

J'ai découvert en Côte d'Ivoire l'importance progressive des collaborations Sud Sud en oncologie, et je voudrais souligner leur importance, même si on a peu parlé dans la Conférence. Enfin, la France a un grand rôle à jouer pour contrecarrer les inégalités profondes en matière d'accès aux soins des pays du Sud, et en particulier pour les pays du Sahel.

**(Béatrice GARRETTE :** Cette expérience est d'autant plus intéressante pour la Fondation qu'elle est répliquable sur d'autres pathologies.)

**Béatrice GARRETTE**, *Directrice de la Fondation Pierre Fabre*

Les débats et les retours terrain étaient de haut niveau. Nous avons désormais tous les éléments pour faire un vrai plaidoyer en matière de coopération décentralisée. Celle-ci, comme nos intervenants l'ont souligné, a évolué. Elle s'est structurée, professionnalisée, elle a produit des résultats de qualité et mesurables. Le retour sur investissement est à la fois quantitatif et qualitatif, notamment à travers la valorisation des compétences au sein du territoire régional, mais également dans un « renversement » de la coopération, où le Sud apporte lui aussi au Nord. Avec les promesses de la e-santé, beaucoup de solutions vont venir des territoires du Sud qui inventent de nouvelles manières de soigner, de communiquer et dont les pays développés pourront s'inspirer.

Cette coopération décentralisée est enfin un visage de la coopération de la France. Elle participe au rééquilibrage souhaité par beaucoup entre des fonds multilatéraux et une coopération bilatérale, qui mette en évidence l'expertise française, particulièrement dans le domaine de la santé.

L'après-midi a permis de favoriser les échanges, afin que vous puissiez aussi tisser des liens et constituer des réseaux entre vous. C'est ce à quoi se destine En Doyse, qui se veut lieu de rencontres et de partage d'expériences et de connaissances.

Rappelons que la Fondation Pierre Fabre consacre ses moyens à la mise en place de programmes de formation ainsi que de programmes d'accès aux soins, en ciblant en particulier la lutte contre la drépanocytose, première maladie génétique au monde et la dermatologie tropicale. Ce faisant, elle a toujours regardé avec intérêt les projets de solidarité menés dans la région, qui sollicitaient un coup de pouce financier. Depuis 2002, ce sont 45 projets qui ont été soutenus pour une enveloppe de 300'000 euros.

Forts de ce que nous avons appris en préparant cette journée, en collaboration avec Midi Pyrénées Coopdev', nous allons lancer un appel à projets à destination des associations régionales, avec 10 bourses de 5000 euros destinées à financer des projets en santé publique qui ont pour objectif de rendre les bénéficiaires autonomes. Les informations seront publiées en fin d'année sur les sites de la Fondation et de Coopdev'. Nous comptons sur vous pour relayer l'information mais aussi pour postuler !

Merci pour votre participation à tous et à bientôt.