COOPÉRATION HOSPITALIÈRE INTERNATIONALE

Comment promouvoir un partenariat éthique et responsable ?

Hôpitaux Universitaires Genève
Geneva Sustainability Centre | Powered by the IHF
ihf | International Hospital Federation
CHU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE LA RÉUNION
Geneva Health Forum

Acronymes

AP-HP	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
AP-HM	Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille
CHI	Coopération Hospitalière Internationale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIOMS	Conseil des Organisations Internationales des Sciences Médicales
CoReg	Projet de coopération régionale du Plan de développement France-Comores
DFEA	Direction de la Formation, des Études et de l'Accès
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
FIH	Fédération Internationale des Hôpitaux
GES	Gaz à Effet de Serre
HG	Hôpital Général
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
KFPE	Commission pour le Partenariat dans la Recherche avec les Pays en Développement (en Suisse)
LMIC	Low- and Middle-Income Countries (Pays à revenu faible et intermédiaire)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
UNIL	Université de Lausanne

Recommandations

1. Développer et mettre en place une stratégie de Coopération Hospitalière Internationale (CHI) éthique et responsable

Défis 1 : Solidarité et réciprocité des échanges

- Reconnaître et encourager la réciprocité des échanges
- Reconnaître l'inégalité des ressources et ne pas la renforcer
- Coordonner et concentrer les ressources
- Mettre le patient au centre de la réflexion du partenariat dès son élaboration

Défis 2 : Humilité, sensibilisation culturelle et respect mutuel

- Changement de lexique pour accentuer la réciprocité des échanges : on ne parle plus de médecine humanitaire mais de projets de coopération internationale
- Garder une autonomie et assurer une proactivité de la part des LMIC
- Faciliter l'accès administratif pour éviter des frais unilatéraux de la part des LMIC

Défis 3 : Compliance avec les lois, les normes et les codes de conduite

- Faciliter l'accès et simplifier les procédures
- Développement de comités d'éthique nationaux
- Multidisciplinarité des équipes élaborant des projets de CHI - écosystème en santé

Défis 4 : Durabilité des projets et renforcement des capacités

- Institutionnaliser les projets
- Fixer des objectifs généraux à long terme, tout en gardant une flexibilité en fonction du contexte
- Capitalisation
- Intégrer les projets dans les politiques sanitaires des pays

Défis 5 : Responsabilité partagée en CHI

- Définition des objectifs communs
- Indicateurs de suivi et de performance
- Définir en avance les responsabilités, via la conception et la signature des contrats de coopération
- Mettre les bénéficiaires au centre des projets

2. Développer des projets de recherche internationaux éthiques et responsables dans le contexte de la CHI

Défis 1 : Choix de la problématique de recherche
- Faire un état des lieux des publications scientifiques locales partageable et transparent
- Participation de représentants des populations locales concernées pour le choix de la problématique de recherche
- Financer des études à petite échelle
- Instaurer une gouvernance de la recherche

Défis 2 : Choix des partenaires
- Multidisciplinarité des partenariats
- Institutionnalisation des projets

Défis 3 : Financement
- Financement collectif de la recherche par l'ensemble des partenaires
- Transparence des sources de financement
- Accessibilité aux financements
- Mesurer l'effort de recherche et de publication sans source de financement
- Inclusion de formation dans le budget de recherche

Défis 4 : Respect des lois et des réglementations
- Réaliser un état des lieux préalable de la réglementation de la recherche clinique
- S'assurer de la formation de tous les partenaires en éthique médicale
- Partager un retour d'expérience concret sur les procédures réglementaires mises en place pour assurer le bon déroulement de la recherche
- Élaboration de règles de bonnes pratiques en collaboration internationale

Défis 5 : Protection des données personnelles
- Formation des équipes locales à l'analyse autonome de leurs propres données
- Renforcement des compétences de stockage de données des pays partenaires
- Harmonisation précoce de la gestion des données

Défis 6 : Participants et consentement libre et éclairé
- Sensibilisation holistique de la population à leurs données personnelles
- Importance de l'anonymisation et de la confidentialité des documents sensibles
- Intégration du patient dans le système de soin au-delà de l'étude

Défis 7 : Balance risques-bénéfices
- Communication claire des résultats aux patients et aux institutions
- Accompagner des programmes de santé publique par la recherche

3. Durabilité environnementale, décarbonation et résilience climatique dans le contexte de la CHI

Défis au niveau de la gouvernance et défis au niveau des opérations

- Banque de données des facteurs d'émissions
- Établissement d'outils homogènes de calculs et de feuilles de route de décarbonation et de résilience adaptées à la situation
- Formations à plusieurs niveaux
- Élaboration et évaluation des progrès
- Rôle des bailleurs pour soutenir la décarbonation des projets qu'ils financent via un accompagnement dans une optique de développer un standard minimum
- Networking international et partenariats
- Utilisations de feuilles de routes de décarbonation
- Plaidoyer des décideurs pour appuyer les initiatives individuelles et leur donner une crédibilité dans la recherche de soutien notamment financier

Présentation générale

La Coopération Hospitalo-universitaire Internationale (CHI) existe depuis de nombreuses années. Qu'il s'agisse de coopérations Nord-Sud, Sud-Sud ou Nord-Nord, les projets se développent dans les domaines variés que sont la recherche, l'enseignement et le renforcement de l'offre de soins.

Depuis les années 70, les pratiques des communautés hospitalières ont profondément évolué à la lumière des enjeux de santé publique que sont par exemple la transition épidémiologique ou la santé environnementale. Les perceptions éthiques dans les soins et la recherche ont également été profondément revisitées.

Des attentes légitimes et partagées visent une équité Nord-Sud dans les projets de CHI que ce soit dans les objectifs, les modalités de mise en œuvre ou les financements. Les forces et faiblesses des systèmes de santé mises en évidence lors de la pandémie COVID-19 imposent également de réfléchir à nos pratiques. Les efforts nécessaires de décarbonation dans les soins sont pareillement attendus dans les projets de CHI.

Le 29 mai 2024, plus de 80 participants-es se sont retrouvés-ées aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) / Suisse, afin de soulever ces questionnements en associant étroitement les différents acteurs concernés et en s'accordant sur les bonnes pratiques à promouvoir.

Structure de la journée de CHI

Mots de bienvenue

- M. Alain KOLLY, Direction Générale, HUG
- M. Lionel CALENGE, Directeur Général, CHU de La Réunion
- Pr. Antoine GEISSBUHLER, Doyen de la Faculté de Médecine, Université de Genève
- Mme Sonia ROSCHNIK, Directrice Exécutive, Geneva Sustainability Centre

Séance plénière

Ayant comme objectif de sensibiliser l'auditoire et de donner clés et pistes de réflexion sur la thématique, des présentations d'outils existants pour intégrer les notions d'éthique, de RSE et de développement durable ont été exposées ainsi qu'un projet de CHI.

La séance a été modéré par le Dr Arnaud BROU, Chef de projet CoReg Comores, Expertise France.

Panel d'intervenants

- Pr. François CHAPPUIS, Chef du Service de Médecine Tropicale et Humanitaire, HUG : *Principes de la Commission pour les partenariats de recherche avec les pays en développement / Académie des sciences naturelles*
- Pre Samia HURST, Bioéthicienne, Université de Genève : *Enjeux éthiques de la CHI*
- M. Bruno JOCHUM, Climate Action Accelerator : *CHI et durabilité*
- Dre Anata BARA, représentante du Ministère de la santé du Burkina Faso : *Exemple d'un partenariat sur la chirurgie pédiatrique à Bobo-Dioulasso*
- Mme Sophie INGLIN, Co-directrice du programme *The Geneva Project in Global Children's Surgery*
- Pre Barbara WILDHABER, Médecin cheffe du Service de chirurgie pédiatrique, HUG

Captation vidéo de la séance plénière journée CHI

www.youtube.com/watch?v=dkphXfOsCe4

3 ateliers thématiques

N°1

Développer et mettre en place une stratégie de Coopération Hospitalière Internationale (CHI) éthique et responsable

Le contexte actuel de la coopération hospitalière internationale est marqué par des défis complexes et des disparités significatives en matière de ressources (humaines et matérielles), d'accès aux soins de santé et de priorités sanitaires. En ce sens, les collaborations entre établissements hospitaliers de différentes régions du monde sont essentielles pour relever les défis de santé mondiale, tels que par exemple la recrudescence de maladies infectieuses à risque pandémique, les défis sanitaires dus au réchauffement climatique ou encore les urgences humanitaires. Ces partenariats représentent également des opportunités pour renforcer, mutuellement, les compétences et les capacités des équipes médico-soignantes.

Cependant, cette collaboration ne peut être entreprise de manière efficace et responsable sans une réflexion approfondie sur les enjeux éthiques qui l'entourent. Les disparités économiques entre les pays, les différences culturelles et les systèmes de santé variés impliquent une attention accrue aux besoins spécifiques des communautés avec qui les projets de coopération sont menés afin de s'assurer de la durabilité des solutions proposées.

Cet atelier avait pour ambition de créer un espace propice à la réflexion collective et à la formulation de stratégies concrètes pour une collaboration hospitalière mondiale respectueuse des principes éthiques. Cette journée nous a offert des opportunités d'apprentissage, de collaboration et de sensibilisation aux enjeux mondiaux de la santé. Elle permettra de renforcer nos pratiques de coopération hospitalière internationale et d'améliorer nos compétences interculturelles.

Réfléchir aux enjeux éthiques de la coopération hospitalière n'est pas seulement une question de conformité morale, mais aussi un impératif pour construire des partenariats durables. En créant un cadre éthique solide, la coopération hospitalière internationale peut devenir un levier puissant pour améliorer la santé mondiale de manière équitable, durable et respectueuse des droits humains.

Modération

Mme Manuella POTHIN, Directrice de la coopération, CHU de la Réunion

M. Sophien HORRI, Anthropologue de la santé, CHU de La Réunion

N°2

Développer des projets de recherche internationaux éthiques et responsables dans le contexte de la CHI

Dans un monde de plus en plus interconnecté, la collaboration entre chercheurs de différents horizons est essentielle pour générer des connaissances innovantes et développer des solutions adaptées à des enjeux mondiaux.

La recherche en santé a pour but de soutenir les systèmes de santé en proposant des solutions efficaces et pérennes aux défis sanitaires. Elle doit permettre aux hôpitaux d'améliorer leurs prestations. Elle doit donc répondre à des priorités locales et est d'autant plus nécessaire dans les pays à faible et moyen revenu.

Cependant, cette collaboration en recherche soulève également des questions éthiques cruciales. Les disparités en termes de financement, d'accès aux ressources et de capacités de recherche peuvent créer des dynamiques inéquitables entre les partenaires. La sensibilité aux contextes culturels, aux normes éthiques locales et au consentement éclairé des participants est également cruciale. La recherche doit être menée de manière respectueuse et inclusive, en évitant toute exploitation potentielle des populations étudiées.

Modération

Dre Maimouna MAHAMAT, Hôpital Général de Yaoundé / Cameroun

Dre Olga DE SANTIS, CHU de La Réunion

N°3

Durabilité environnementale, décarbonation et résilience climatique dans le contexte de la CHI

Le secteur des soins de santé est responsable de 5.2 % du total des émissions de gaz à effet de serre, contribuant ainsi à détériorer la santé des populations et de la planète. Des mesures sont possibles pour réduire cet impact et de nombreuses initiatives fleurissent à l'international, nous encourageant ainsi à repenser notre manière de soigner l'humain et l'environnement. Le Geneva Sustainability Centre, créé en 2022 par la Fédération Internationale des Hôpitaux, a pour mission d'apporter son soutien aux leaders d'hôpitaux pour les accompagner dans cette transition vers des soins durables et résilients.

Cela encourage à s'interroger sur le rôle de la coopération hospitalière internationale pour promouvoir la décarbonation des soins et la résilience, au sein même de sa pratique et des projets soutenus.

Modération

Mme Sonia ROSCHNIK, Directrice Exécutive, Geneva Sustainability Centre

M. Yves GIEBENS, Head of Hospital Services Program, Comité International de la Croix-Rouge

Co-organisation

CHU de La Réunion
↗ www.chu-reunion.fr

Fédération Internationale des Hôpitaux
↗ https://ihf-fih.org

Hôpitaux Universitaires de Genève
↗ www.hug.ch/engagement-humanitaire

Geneva Health Forum
↗ https://genevahealthforum.com

Plus d'information sur la journée CHI

↗ https://cooperationhospitaliere.genevahealthforum.com

Atelier 1

Stratégie éthique et responsable dans les projets de coopération hospitalière internationale

Éléments de contexte

Principes éthiques dans les projets de CHI.

L'éthique, en tant que fait social total, englobe des dimensions juridiques, sociales, politiques et économiques. La mise en place de projets de coopération dans le domaine de la santé se heurte à la difficulté de réunir tous les acteurs concernés, qu'ils soient médicaux, politiques ou économiques. En particulier, les décideurs politiques sont souvent absents des débats organisés par la Coopération Hospitalière Internationale (CHI), ce qui complique davantage la coordination et la mise en œuvre des initiatives de santé publique.

La Déclaration de Busan (UNESCO, 2011) soulève une question fondamentale : qu'est-ce qui semble juste pour vous et pour nous afin de coopérer efficacement ? Cette interrogation met en lumière les défis éthiques et pratiques de la coopération internationale en santé. Le Code de conduite de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) fournit des directives sur les projets de coopération, mais l'application de ces principes se heurte à plusieurs obstacles.

En pratique, les considérations politiques sont fréquemment placées au premier plan, reléguant les questions éthiques au second plan. Cette situation est exacerbée par le fait que l'éthique n'est souvent pas une priorité dans certains pays, où les politiques sont peu impliquées dans le système de santé. De plus, une question se pose : l'éthique est-elle la même partout ? La diversité des contextes culturels, sociaux et économiques rend complexe l'application uniforme des normes éthiques.

La Déclaration de Brocher (Prasad & al., 2022) propose cinq concepts éthiques clés pour guider la coopération internationale en santé. Premièrement, la solidarité exige que la collaboration assure des bénéfices mutuels grâce à des gains bidirectionnels. Deuxièmement, l'humilité, la sensibilisation culturelle et le respect mutuel sont essentiels ; un véritable partenariat commence par un sens partagé de l'humanité, manifesté par des pratiques d'humilité et de respect entre les partenaires. Troisièmement, la compliance avec les lois, les standards éthiques et les codes de conduite doit s'appliquer à tous les partenaires. Quatrièmement, la durabilité et le renforcement des capacités indiquent que les projets doivent permettre des gains à long terme, plutôt que de proposer des solutions à court terme. Enfin, la responsabilité partagée implique l'élaboration de cadres de suivi, d'évaluation et d'apprentissage dès le début ainsi qu'une gouvernance et une organisation de partenariat claires qui permettent le partage de responsabilité.

Ainsi, cette introduction pose les bases d'une réflexion sur les défis éthiques de la coopération internationale en santé, en soulignant l'utilité d'une implication accrue des acteurs politiques et d'une harmonisation des pratiques éthiques à l'échelle globale. Les concepts de la Déclaration de Brocher offrent un cadre précieux pour guider ces efforts, en assurant que les partenariats soient fondés sur des principes solides de solidarité, respect et responsabilité.

Objectifs de l'atelier

- Interroger les postures éthiques en CHI
- Réflexivité au service du bien agir commun en coopération internationale
- Élaborer des pistes / un guide sur stratégie éthique en CHI

Méthodologie

Une méthodologie participative (Bourassa & al., 2007 ; Guay & Godrie, 2020) et réflexive (Blanchet, 2009), permettant d'obtenir des pistes et un guide pour une coopération hospitalière internationale en santé éthique et responsable a été adoptée. Le déroulé de l'atelier a été structuré comme suit :

- En introduction, une réflexion sur la notion de réflexivité a été soulevée. Le concept de réflexivité a été pensé à partir de son usage et non de son sens premier comme nous invite à le penser la philosophie du langage ordinaire (Chauviré, 2010). Les principes de bienfaisance et de non-malfaisance ont été explorés pour souligner l'importance d'actions bénéfiques et de la prévention des préjudices dans les projets de coopération.
- Puis, l'idée selon laquelle « rien n'est vrai, tout est vivant » en référence aux travaux du philosophe Edouart Glissant (1997) a été discutée pour illustrer la dynamique et la complexité de l'éthique. Cette perspective a aidé à comprendre que les normes et les principes éthiques sont en constante évolution et doivent être discutés aux regards de la singularité de nos sociétés au sens large et de l'individu au sens premier.
- Une discussion ouverte qui a viré à la disputation au sens philosophique a suivi, permettant aux participants de partager leurs points de vue et leurs expériences. Cette phase a été cruciale pour identifier les principaux enjeux éthiques et les défis rencontrés dans le cadre de la CHI.
- Les enjeux spécifiques de la CHI ont été abordés, notamment les difficultés de coordination entre les différents acteurs et la nécessité d'une implication plus forte des décideurs politiques. Les obstacles à la mise en œuvre des principes éthiques ont été analysés en détail.
- Enfin, les représentations et attitudes de chacun des participants vis-à-vis de l'éthique et de la coopération internationale en santé ont été exploré. Cette réflexion a permis de mieux comprendre les divergences et les convergences de points de vue, et d'identifier des pistes pour une collaboration plus harmonieuse et respectueuse des principes éthiques.

Cette méthodologie participative et structurée a permis de recueillir des informations précieuses et de formuler des recommandations pertinentes pour améliorer l'éthique dans les projets de Coopération Hospitalière Internationale.

Défis 1
Solidarité et réciprocité des échanges

La solidarité et la réciprocité des échanges représentent des défis majeurs dans le domaine de la Coopération Hospitalière Internationale (CHI). Plusieurs obstacles entravent la réalisation de ces principes, notamment les inégalités de ressources et la difficulté à assurer des bénéfices équitables pour tous les acteurs impliqués. Les inégalités de ressources financières, matérielles et humaines entre les pays à hauts revenus et ceux à ressources limitées sont l'un des principaux obstacles à une coopération éthique et efficace. Dans les pays à ressources limitées, il est crucial de prioriser les objectifs et d'impliquer les bénéficiaires, tels que les patients et les institutions locales, dans les processus décisionnels. À l'inverse, les pays à hauts revenus doivent se garder des dérives du « tourisme humanitaire », où des équipes médico-soignantes s'engagent dans des missions humanitaires sans appliquer les standards nécessaires, parfois davantage motivés par l'expérience personnelle que par une réelle de collaboration.

Le principe de réciprocité des échanges n'est pas encore suffisamment appliqué dans le domaine médical. La vision du « aller faire » ou de « l'action pour aider » reste dominante, au détriment de systèmes de pensée plus collaboratifs, tels que la pédagogie et la formation continue, incluant les apprentissages/accueil dans les pays à haut revenus. Il est essentiel de favoriser des échanges véritablement réciproques, où le savoir et les compétences circulent dans les deux sens, enrichissant ainsi toutes les parties prenantes.

Il est également difficile de coordonner les actions des ONG et des associations locales avec les projets de CHI. Souvent, les ONG ne sont pas suffisamment intégrées aux projets de CHI, ce qui entraîne une perte de complémentarité et d'efficacité. Une meilleure communication et une coordination accrue entre les différentes organisations sont nécessaires pour maximiser l'impact des initiatives de santé publique et pour les intégrer aux systèmes de santé local. Il a également été question de répertorier ces ONG en tenant à jour un registre ou une cartographie pour optimiser les différents réseaux et partenariats locaux. Ce répertoire pourrait être partagé avec d'autres acteurs pour mutualiser et pérenniser les actions de CHI.

Les personnes impliquées dans des projets de CHI se retrouvent souvent dépassées par les enjeux politiques et législatifs. Les lois peuvent limiter les actions possibles à des interventions directes, comme le « aller faire », sans laisser de place à une participation plus active et structurée des acteurs locaux. Les gouvernances peuvent soit freiner soit soutenir les initiatives de CHI, influençant directement la capacité des acteurs à agir et à donner des avis techniques. Le concept de biopolitique a été discuté. La biopolitique a d'abord été théorisée par le philosophe Michel Foucault (2004) et ensuite transposée à la médecine humanitaire et à la santé publique par Didier Fassin (2004 & 2006). C'est à travers cette transposition que ce concept a été avancé dans les débats comme une approche réflexive pour déconstruire la relation entre le politique décrit comme une instance normative et décisionnaire, et les équipes de CHI comme responsables de la mise en place de l'action sur le terrain. Un obstacle majeur réside dans le fait que les décideurs politiques ne participent pas suffisamment aux débats de la CHI et ne comprennent pas pleinement les enjeux et les implications des projets de coopération. Leur absence limite la mise en place de politiques soutenant efficacement les initiatives de CHI.

En conclusion, pour surmonter ces défis, il est essentiel de renforcer la solidarité et la réciprocité des échanges, d'améliorer la coordination entre les différents acteurs et de favoriser une implication plus active des politiques dans les débats de la CHI. Seule une approche véritablement collaborative et équitable permettra de maximiser les bénéfices de la coopération internationale en santé.

Recommandations

Reconnaître et encourager la réciprocité des échanges

Les projets de CHI doivent viser à renforcer les systèmes de santé tant des pays et institutions partenaires. Cette collaboration doit assurer des bénéfices mutuels grâce à des investissements bidirectionnels même symboliques, favorisant une relation équilibrée et équitable. L'importance de la transparence sur les bénéfices que chaque partie attend est fondamentale pour créer une cohésion durable entre les partenaires. Une communication ouverte sur les avantages et les contributions de chacun permet de bâtir une relation de confiance et de respect mutuel. Une expression claire des besoins ressentis, posant la question centrale : « De quoi avons-nous besoin pour coopérer ? » aide à déterminer les objectifs de collaboration et à identifier les apports spécifiques des partenaires. Passer de la notion de médecine humanitaire à une coopération véritable avec les pays à revenu faible et intermédiaire permet de contrebalancer les relations de pouvoir, en favorisant un modèle de « gagnant-gagnant » plutôt qu'un engagement unilatéral.

L'établissement d'indicateurs de suivi mesurables pour chaque pays et institutions permet de comparer les intérêts et les performances de chacun, facilitant ainsi la création d'un contrat social visant à trouver des solutions et des alignements communs.

La gouvernance des projets de CHI doit évoluer au-delà des institutions qui les ont établis. Une nouvelle gouvernance, où tous les bénéficiaires du partenariat sont entendus et éventuellement inclus dans la prise de décision, est nécessaire. Ce partenariat et cette collaboration doivent être bilatéraux, avec une offre et une réponse clairement définie dès le départ. L'intérêt commun doit être défini dès le début du partenariat pour assurer une coopération harmonieuse et durable.

Reconnaître l'inégalité des ressources et ne pas la renforcer

Il est crucial de reconnaître l'inégalité des ressources entre les partenaires et de veiller à ne pas la renforcer, par exemple, en avançant les frais lors des déplacements. Pour garantir la faisabilité du projet, il est essentiel de bien comprendre les ressources disponibles du partenaire et d'adapter les attentes en conséquence. Il a émergé en ce sens dans les débats, l'importance de la réalisation de missions exploratoires dans le but de réaliser une photographie globale et la plus précise possible du contexte d'intervention à l'aide d'indicateurs contextualisés et harmonisés avec les partenaires locaux.

Coordonner et concentrer les ressources

Pour optimiser l'efficacité des projets de CHI, coordonner et concentrer les ressources en se renseignant sur les initiatives en cours sur le site du partenariat et en communiquant activement avec les partenaires est primordial. Investir du temps dans les relations interpersonnelles, en s'imprégnant du terrain et en s'assurant de la faisabilité, permet de catalyser les efforts tout en évitant de créer des attentes excessives ou irréalistes.

Mettre le patient au centre de la réflexion du partenariat dès son élaboration

Inclure le vécu, l'expérience et le savoir du patient pour compléter le savoir médical. Cette approche permet de répondre à de nombreuses questions d'un point de vue éthique. Impliquer des groupes de patients et des patients experts pour orienter le partenariat.

Obtenir des réponses en partant du terrain et en s'imprégnant de la réalité locale. Reconnaître que la place du patient diffère selon les pays, ce qui peut poser des difficultés, notamment en termes de financement et d'organisation, lorsqu'il s'agit de construire des projets avec les patients.

Défis 2
Humilité, sensibilisation culturelle et respect mutuel

Un véritable partenariat commence par un sens partagé de l'humanité, qui se manifeste par des pratiques d'humilité et de respect entre les membres de populations et de partenariats divers.

Pour relever ce défi, les pays à revenu faible et intermédiaire (LMIC) doivent affirmer leurs intérêts nationaux et prioriser leurs besoins afin d'être en capacité à défendre leurs intérêts. Cela implique le renforcement des systèmes de santé et la réponse aux besoins des bénéficiaires de la coopération.

Les projets de CHI doivent être orientés sur les besoins réels du pays et de sa population. Cette approche contribue à sortir des politiques coloniales marquées par la violence et l'absence de lien affectif, souvent comparées au syndrome de Stockholm. Adopter une approche respectueuse et humble permet de bâtir des partenariats durables et équitables.

Recommandations

Changement de lexique pour accentuer la réciprocité des échanges : on ne parle plus de médecine humanitaire mais de projets de coopération internationale

Promouvoir un changement de paradigme en remplaçant le terme « médecine humanitaire » par « projets de coopération internationale ». Cette nouvelle terminologie met l'accent sur la notion de coopération plutôt que sur une aide unilatérale, favorisant ainsi des échanges plus équitables et réciproques.

Garder une autonomie et assurer une proactivité de la part des LMIC

Encourager les pays à revenu faible et intermédiaire à maintenir leur autonomie et à être proactifs dans la définition et la défense de leurs intérêts. Cela implique pour eux de prioriser leurs besoins et de participer activement à la conception et à la mise en œuvre des projets de coopération.

Faciliter l'accès administratif pour éviter des frais unilatéraux de la part des LMIC

Simplifier les procédures administratives, telles que l'obtention de visas, pour éviter les frais et charges unilatérales supportées par les LMIC. La responsabilité des acteurs et la solidarité doivent inclure une aide administrative bilatérale afin de faciliter les échanges et de réduire les obstacles bureaucratiques.

Défis 3

Compliance avec les lois, les normes et les codes de conduite

La nécessité d'identifier et d'adhérer aux lois, standards éthiques et codes de conduite de tous les partenaires soulève plusieurs défis.

- Iniquité administrative et financière : Les frais administratifs et financiers pour faire venir des intervenants des pays à ressources limitées dans les pays à hauts revenus créent une iniquité. Les coûts élevés et les procédures compliquées restreignent l'accès des professionnels des LMIC aux opportunités de collaboration internationale.
- Protection des personnes vulnérables : L'exploitation des personnes vulnérables dans les pays à ressources limitées doit être empêchée, en veillant notamment à la sécurité des patients et au respect du consentement éclairé lors des essais cliniques. Les règles doivent être rigoureusement appliquées pour garantir l'éthique des pratiques.
- Collaboration avec la société civile et les ONG : Une communication efficace avec la société civile et les ONG est nécessaire pour assurer que les projets de CHI respectent les normes éthiques et les attentes locales. La coopération doit se baser sur des dialogues transparents et des partenariats équilibrés.
- Diplomatie et intérêts privés : La CHI peut parfois être utilisée comme outil de diplomatie ou d'intérêt politique, ce qui peut compromettre les considérations éthiques. Les décisions peuvent être influencées par des intérêts économiques privés, mettant l'éthique en péril.
- Hiérarchisation des besoins : La hiérarchisation des besoins peut conduire à accepter des projets de CHI même s'ils présentent des inégalités. Par exemple, l'accès aux médicaments par les essais cliniques peut influencer l'acceptation de projets, malgré les déséquilibres.

Recommandations

Faciliter l'accès et simplifier les procédures

Mettre en place des procédures facilitées et informer les acteurs sur ces démarches. Impliquer les ambassadeurs et les acteurs diplomatiques pour aider à l'obtention des visas si possible. Faciliter l'accès renforce les échanges bilatéraux et nécessite une adaptabilité des projets, tant sur le plan financier qu'administratif.

Développement de comités d'éthique nationaux

Créer ou renforcer des comités d'éthique nationaux afin de surveiller et éviter l'exploitation des pays à ressources limitées. Ces comités doivent examiner et approuver les projets en fonction des besoins spécifiques de chaque pays.

Multidisciplinarité des équipes élaborant des projets de CHI - écosystème en santé

Former des équipes multidisciplinaires pour élaborer les projets de CHI, intégrant des équipes médico-soignantes interprofessionnelles, sociologues, administrateurs, ONG, ainsi que des décideurs et des bailleurs de fonds. Les patients ou les bénéficiaires finaux du projet doivent être impliqués dès le début. Favoriser les communications entre les différents acteurs et assurer une approche intégrée, qui inclut non seulement les aspects médicaux mais aussi administratifs et organisationnels.

Défis 4
Durabilité des projets et renforcement des capacités

Les projets doivent apporter des gains mutuels à long terme, et non se limiter à des solutions temporaires. Les défis incluent un turn-over élevé du personnel soignant, des évolutions sociétales, et la nécessité de formation pour les personnes retournant dans leur pays d'origine. Un financement adéquat est également essentiel pour soutenir les professionnels de santé investis dans les projets.

Recommandations

Institutionnaliser les projets

Les projets ne doivent pas dépendre uniquement de la motivation d'une personne. Définir des objectifs communs et permettre l'adaptabilité en fonction des changements de personnel et de direction. Les projets doivent rester flexibles financièrement et administrativement.

Fixer des objectifs généraux à long terme, tout en gardant une flexibilité en fonction du contexte

Établir des objectifs généraux pour la durabilité tout en maintenant une flexibilité pour ajuster les projets en fonction du contexte évolutif.

Capitalisation

Mettre en commun les succès et les échecs de chaque projet pour tirer des leçons et appliquer les améliorations nécessaires aux projets futurs.

Intégrer les projets dans les politiques sanitaires des pays

Assurer que les projets de CHI sont alignés avec les politiques sanitaires des pays concernés pour garantir leur intégration et leur durabilité à long terme.

Défis 5
Responsabilité partagée en CHI

Pour une CHI réussie, il est nécessaire de mettre en place des cadres de suivi, d'évaluation et d'apprentissage dès le début du partenariat. Les différences de vision et de performance, ainsi que les priorités variées entre les pays à revenu faible et intermédiaire et les pays à hauts revenus, rendent crucial le partage des risques et la gestion des impacts d'image.

Recommandations

Définition des objectifs communs

Établir des objectifs clairs dès le début du projet pour que les résultats de la collaboration bénéficient à toutes les parties. Évaluer les besoins des pays, des régions, des districts, voire des institutions, avant l'élaboration du projet pour garantir que les objectifs répondent aux attentes des partenaires.

Indicateurs de suivi et de performance

Développer des indicateurs de suivi mesurables pour assurer la transparence et favoriser la cohésion entre les partenaires. Les indicateurs doivent permettre de « parler le même langage » et d'évaluer objectivement les résultats.

Définir en avance les responsabilités, via la conception et la signature des contrats de coopération

Clarifier les responsabilités dès la conception et la signature des contrats de coopération. Établir des mécanismes pour partager les risques en cas d'échec, y compris la gestion des impacts d'image et le désengagement, afin de partager équitablement le fardeau.

Mettre les bénéficiaires au centre des projets

Assurer que les projets de CHI placent le patient et leurs proches au cœur de leur conception. Les résultats primaires doivent toujours se concentrer sur les bénéfices pour les patients et leurs proches, permettant ainsi une évaluation effective des impacts des projets.

Modération

HORRI Sophien, CHU Réunion
POTHIN Manuella, CHU Réunion

Participantes et participants

ABBET Estelle, UNI, Suisse
ABOU BACAR Ahmed, Mayo Bio, France
ACHAB Sophia, HUG, Suisse
ASSANE Mohamed, Centre Hospitalier de Référence Insulaire Fomboni Mohéli, Union des Comores
BEAUVILLE Charlotte, UNIL, Suisse
BROU Tanoh Arnaud, Expertise France, Comores
BURDET Alain, AP-HP, France
CALENGE Lionel, CHU Réunion, France
CHAPPLAIN Jean-Marc, CHU Rennes, France
DAVID Claudie, MIPIH/SIB, France
DETRAZ Sylvie, HUG, Suisse
GAMPENE BARA Anata, Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Burkina Faso
GIOVANNACCI Nathalie, HUG, Suisse
GONZALEZ Iveth J., Terre des hommes foundation, Suisse
IANNOTTI Giannina Rita, HUG, Suisse
JUNOD Jean-Daniel, HUG, Suisse
LECLERCQ Charlotte, HUG, Suisse
MAYE VOUTAT Véronique, HUG, Suisse
MOLON Annamaria, Hôpitaux Universitaires de Marseille - AP-HM, France
OLLER DOMINGO Xènia, HUG, Suisse
ROMBALDI Sylvie, HUG, Suisse
SIZONENKO Stéphane, DFEA, Suisse
VOGEL Thomas, HUG, Suisse
VON THEOBALD Peter, CHU Réunion, France
WILDHABER Barbara, HUG, Suisse
ZIMMERMANN Kathrine, HUG, Suisse

Bibliographie

Adams, V., Novotny, T. E., & Leslie, H. (2008). Global health diplomacy. *Medical anthropology, 27*(4), 315-323.

Blanchet, P. (2009). La réflexivité comme condition et comme objectif d'une recherche scientifique humaine et sociale. *Cahiers de sociolinguistique,* (1), 145-152.

Bourassa, M., Bélair, L., & Chevalier, J. (2007). Les outils de la recherche participative. *Éducation et francophonie,* 35(2), 1-11.

Chauviré, C. (2010). La philosophie comme description de l'ordinaire chez Peirce et chez Wittgenstein. *Archives de philosophie, 73*(1), 81-91.

Fassin, D. (2004). Biopolitique. *Dictionnaire de la pensée médicale,* 176-179.

Fassin, D. (2006). La biopolitique n'est pas une politique de la vie. *Sociologie et sociétés, 38*(2), 35-48.

Foucault, M. (2004). Naissance de la biopolitique : cours au Collège de France (1978-1979).

Glissant, É. (1997). *Poetics of relation*. University of Michigan Press.

Guay, E., & Godrie, B. (2020). Démocratiser l'éthique de la recherche participative : production de connaissances, transformation sociale et communautés de pratique. *SociologieS.*

Prasad, S., Aldrink, M., Compton, B., Lasker, J., Donkor, P., Weakliam, D., ... & Balasubramaniam, R. (2022). Global health partnerships and the brocher declaration: principles for ethical short-term engagements in global health. *Annals of Global Health, 88*(1).

World Humanities Forum, « Déclaration de Busan : vers un nouvel humanisme pour le 21ème siècle ». Disponible sur : https://unesdoc.unesco.org/search/N-EXPLORE-7ea50ecc-7298-408c-8e31-cee647ed27ca

Atelier 2

Recherche éthique et responsable dans le cadre de la coopération hospitalière internationale

Éléments de contexte

Au cours du XXe siècle, plusieurs événements historiques ont façonné les principes éthiques qui guident la recherche clinique moderne. Parmi ceux-ci, le jugement du procès des médecins de Nuremberg dans lequel le code de Nuremberg énonce 10 principes éthiques en recherche sur l'être humain. En 1964, la Déclaration de Helsinki a été publiée par l'Association médicale mondiale et énonce un ensemble de principes éthiques reconnus à l'international. Ces documents ont joué un rôle crucial en établissant des normes éthiques internationalement reconnues pour la recherche impliquant des êtres humains. À la suite d'un scandale portant sur l'étude de Tuskegee sur la syphilis aux États-Unis, en 1979 est publié le rapport de Belmont proposant trois principes essentiels sur lesquels doit reposer la recherche sur l'être humain : 1. Respect de la personne (autonomie, protection) ; 2. Non-malfaisance et bienfaisance ; 3. Justice.

Des défis sont rencontrés dès la définition de ces principes. Ces principes peuvent être universels mais leur application peut différer selon la culture locale. Par exemple, le principe d'autonomie n'est pas compris de la même façon selon les pays et les cultures. Par ailleurs, ces principes sont majoritairement rédigés par des individus issus de milieux privilégiés et provenant de pays à haut revenus, ce qui peut participer à une diffusion de la culture occidentale voire à une forme de néocolonialisme. Il devient donc nécessaire d'inclure une diversité de profils et de cultures dans l'élaboration de recommandations éthiques.

Le conseil des organisations internationales en sciences médicales (Council of international organizations in medical science – CIOMS), dépendant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, les sciences, et la culture (UNESCO), a publié en 2016 les directives éthiques en recherche internationale et en 2021 le consensus sur la recherche clinique dans des contextes à bas revenus. La commission suisse pour la recherche en partenariat avec des pays à ressources limitées (KFPE) de l'académie suisse des sciences naturelles a publié en 2012 un guide de bonnes pratiques sur la recherche en partenariats internationaux exposant 11 principes et 7 questions. Ces documents ont servi de référence et ont permis de construire la trame de discussion de l'atelier.

Objectif de l'atelier

L'objectif de l'atelier était de produire un document court et simple sous forme d'une checklist de recommandations à diffuser largement, qui devra permettre aussi bien aux chercheurs qu'aux institutions, aux financeurs et aux acteurs politiques, d'appréhender les projets de recherche avec un œil avisé pour le respect de l'éthique de la recherche à l'international.

Méthodologie

Un cadre définissant différents défis concernant le respect de l'éthique dans les projets de recherche internationaux faisant intervenir des partenariats entre pays à bas et haut revenus a été élaboré en amont de l'atelier par l'équipe en charge de l'organisation et de la modération de l'atelier.

À la suite d'une conférence plénière sur la thématique de l'éthique en coopération hospitalière internationale, douze acteurs, provenant du Sud global et du Nord global, intéressés et impliqués dans la thématique, ont été réunis autour d'une table durant un atelier de trois heures afin d'échanger et de partager leurs expériences en suivant le fil conducteur des différents défis.

Les recommandations suivantes sont le fruit d'un travail collaboratif d'intelligence collective.

Défis 1
Choix de la problématique de recherche

Le défi du choix de la problématique de recherche en coopération internationale réside dans l'harmonisation des agendas des partenaires, évitant les déséquilibres de bénéfices entre les parties. De plus, l'opportunisme financier peut mener à des lacunes scientifiques sur des questions prioritaires pour les pays à revenu faible et intermédiaire. Les limitations structurelles, telles que les intérêts personnels ou académiques des chercheurs, peuvent également influencer les décisions. Pour relever ce défi, il est crucial d'impliquer précocement les participants et bénéficiaires dans le processus de recherche.

Recommandations

Faire un état des lieux des publications scientifiques locales partageable et transparent

Cible : Institutions de recherche

Réaliser un état des lieux des publications scientifiques locales, en prêtant attention aux auteurs principaux (premiers et derniers auteurs) et aux collaborations existantes entre chercheurs locaux. Utiliser des outils de bibliométrie pour analyser les institutions et les contributions de chaque institution. Identifier grâce à cet état des lieux, les principales problématiques de recherche traitées et créer ainsi une carte d'identité scientifique de la région ou du pays concerné. Cet outil, ne mettant en lumière que les travaux publiés, permettra d'identifier les 'gaps' de recherche ou vide scientifique. Cette cartographie réalisée devra être partageable et transparente pour tous les décideurs et chercheurs intéressés à travailler dans la région ou le pays concerné. Cette méthodologie a été mise en place par le CHU de Martinique en 2023 dans le cadre d'un projet de coopération scientifique dans la Caraïbe intitulé DOSCCAR, dont le site internet dédié est accessible : www.dosccar.com

Participation de représentants des populations locales concernées pour le choix de la problématique de recherche

Cible : Investigateurs et promoteurs

Créer des opportunités de dialogue et d'échange avec les populations locales et les inclure dans le choix des sujets de recherche, en adoptant une approche ascendante (« bottom-up ») qui valorise la participation bilatérale et identifie les besoins réels des populations locales.

Financer des études à petite échelle

Cible : Bailleurs

Offrir des opportunités de financement pour des études à petite échelle, sur des thématiques locales ou communautaires, conçues par des acteurs locaux autour de problématiques spécifiques. Ces études peuvent fournir des données préliminaires précieuses et ouvrir la voie à des financements plus importants et à des recherches plus approfondies par la suite.

Instaurer une gouvernance de la recherche

Cible : État

L'État ou un consortium d'institutions de recherche et de décideurs locaux devrait établir une instance de gouvernance de la recherche. Cette structure permettrait d'avoir une vision globale des questions de recherche, des acteurs impliqués et des bailleurs de fonds, facilitant ainsi la répartition des besoins et l'identification des thématiques prioritaires, tout en évitant la fragmentation par des recherches en silo.

Défis 2
Choix des partenaires

Le choix des partenaires de recherche peut entrer en conflit avec le principe de justice. En effet, la géopolitique peut influencer les partenariats entre les universités et donc la recherche. Les capacités des différents partenaires à trouver des financements peut également peser dans la balance. Enfin, la fragilité de certaines institutions partenaires peut risquer de mettre en suspens des travaux en raison de changement d'organigramme par exemple.

Recommandations

Multidisciplinarité des partenariats

Cible : Investigateurs et promoteurs

Favoriser les partenariats multidisciplinaires incluant des organismes publics, privés, académiques et à but non lucratif. Travailler avec divers corps de métiers et organisations pour enrichir les perspectives et renforcer la robustesse des projets de recherche.

Institutionnalisation des projets

Cible : Promoteurs

Mettre en place des conventions et des réseaux institutionnalisés pour garantir la continuité des projets de recherche. Cela permet de minimiser les risques liés à la dépendance envers un seul individu, en assurant que les projets puissent se poursuivre malgré les départs ou les changements au sein des équipes. Bien évidemment, la réussite de certains projets de recherche en coopération va être basée sur l'engagement individuel fort du ou des porteurs et initiateurs du projet et la bonne réussite du partenariat sera basée sur la confiance et le respect mutuel entre les chercheurs. Ces relations et engagements individuels doivent être pérennisés par un ancrage institutionnel.

Défis 3
Financement

Comment le financement influence-t-il le sujet de la recherche ? Dérive due à l'opportunisme de la recherche au détriment du sujet, les institutions de recherche des pays à ressources limitées sont dépendantes des financements de projet pour fonctionner. Cet opportunisme tend à créer un certain vide scientifique avec des problématiques non traitées car ne correspondant pas aux priorités des bailleurs. Il a pu être rapporté une surexploitation de concepts ou mots clés types « One-health » afin d'entrer dans le cadre de certains appels à projet. Les financements proviennent principalement de bailleurs du Nord global et répondent aux priorités de ces derniers qui ne correspondent pas forcément aux priorités locales du site de recherche. Les sources de financement peuvent participer à créer une incohérence entre les recherches réalisées et les besoins réels dans les populations du Sud global.

Recommandations

Financement collectif de la recherche par l'ensemble des partenaires

Cible : Promoteurs et bailleurs

Dans l'idéal une participation égale des partenaires au financement de la recherche est souhaitée. Cependant, cet idéal est en réalité difficile voire impossible à mettre en place en raison de l'inégalité des ressources financières des partenaires. Il est donc important de valoriser la mise à disposition de ressources humaines, administratives ou immobilières du partenaire n'étant pas en capacité de mobiliser du financement.

Transparence des sources de financement

Cible : Promoteurs et bailleurs

Pour garantir un soutien financier efficace à la recherche, il est essentiel d'inclure tous les partenaires dans les échanges avec le financeur. Cette approche collaborative permet de s'assurer que les besoins et les attentes de chaque partie prenante soient pris en compte, renforçant ainsi la transparence et la confiance mutuelle. En impliquant activement chaque partenaire, nous pouvons mieux coordonner nos efforts, optimiser l'allocation des ressources et garantir une compréhension commune des objectifs et des priorités du projet.

Accessibilité aux financements

Cible : Investigateurs, promoteurs et bailleurs

Pour améliorer l'accessibilité aux financements de la recherche, il est crucial de commencer par effectuer un état des lieux complet de l'ensemble des financements disponibles dans la zone. Cette cartographie permettrait de mieux identifier les opportunités et de cibler efficacement les sources potentielles. Afin de rendre ces opportunités accessibles à tous les partenaires, il est nécessaire de simplifier et de traduire les appels à projets, rendant les informations claires et compréhensibles pour tous. Par ailleurs, offrir un appui technique et une formation adéquate aux partenaires sur les procédures de recherche de financement et sur la soumission des dossiers de demande est indispensable. Cela garantit que chaque partenaire est bien équipé pour naviguer dans le processus complexe de financement. Enfin, multiplier les organismes et corps de métier partenaires permet de diversifier les sources de financement envisageables, augmentant ainsi les chances de succès et la résilience financière des projets de recherche.

Mesurer l'effort de recherche et de publication sans source de financement

Cible : État, institutions de recherche, journaux scientifiques à comité de lecture

Les études locales menées sans financement formel témoignent d'une motivation intrinsèque et d'une identification claire des priorités locales. Il est primordial de trouver des moyens de mesurer l'effort déployé dans la publication de ces études sans financement et de valoriser ces initiatives. Reconnaître et soutenir ces efforts permettrait de promouvoir la recherche locale, souvent riche en perspectives et en données spécifiques, tout en renforçant l'engagement communautaire et en encourageant la contribution continue à la connaissance scientifique et sociale. Cette reconnaissance pourrait également encourager d'autres chercheurs à s'engager dans des études pertinentes pour leur communauté, même en l'absence de ressources financières formelles, favorisant ainsi un échange d'idées et de pratiques bénéfique à l'échelle locale et au-delà.

Inclusion de formation dans le budget de recherche

Cible : Investigateurs, promoteurs et bailleurs

Enfin, pour assurer la pérennité des projets de recherche, il semble essentiel d'inclure un budget formation dans tous les projets de recherche afin d'augmenter les capacités locales en recherche et ainsi d'assurer la continuité du projet dans une perspective locale.

Défis 4
Respect des lois et des réglementations

Respecter les lois et réglementations de tous les pays partenaires d'une recherche est essentiel sur le plan éthique. Cependant, ces exigences réglementaires peuvent être perçues comme un frein à la recherche. En pratique, plusieurs défis se présentent : la formation adéquate des commissions d'éthique dans chaque pays partenaire et la localisation des informations sur les lois et réglementations en vigueur dans ces pays.

Recommandations

Réaliser un état des lieux préalable de la réglementation de la recherche clinique

Cible : Investigateurs de chaque pays partenaire et promoteurs

Réaliser un état des lieux de la réglementation existante autour de la recherche clinique, et notamment de la présence de comités d'éthiques et de leur fonctionnement, est essentiel pour comprendre le paysage éthique des partenaires impliqués dans la recherche. Cette démarche permet d'identifier les normes éthiques locales et d'adapter les pratiques de recherche en conséquence, favorisant ainsi une collaboration efficace et respectueuse des standards éthiques de chaque pays partenaire.

S'assurer de la formation de tous les partenaires en éthique médicale

Cible : Investigateur principal et promoteur

Il est important de mettre l'accent sur la formation de tous les partenaires en éthique médicale, particulièrement dans les régions où les formations formelles en éthique sont limitées. Cette formation doit toutefois veiller à ne pas imposer une vision occidentale de l'éthique, en privilégiant une approche transculturelle afin d'éviter les dynamiques de pouvoir.

Partager un retour d'expérience concret sur les procédures réglementaires mises en place pour assurer le bon déroulement de la recherche

Cible : Investigateurs, journaux scientifiques

Partager un retour d'expérience concret sur les procédures réglementaires mises en place pour assurer le bon déroulement de la recherche est essentiel. Les journaux scientifiques pourraient exiger, au même titre qu'ils demandent un rapport de consultation éthique, un retour d'expérience sur ces procédures. Cela implique de discuter des étapes spécifiques suivies, des défis rencontrés et des solutions adoptées pour se conformer aux exigences légales et éthiques. En partageant ces informations, les autres chercheurs peuvent bénéficier de ces apprentissages, améliorer leurs propres pratiques et éviter des obstacles similaires.

Élaboration de règles de bonnes pratiques en collaboration internationale

Cible : État, OMS

À l'exemple du certificat de Bonnes Pratiques Cliniques, que chaque chercheur doit obtenir pour être investigateur de sa recherche, la règlementation afférente à chaque pays encadrant la santé publique et la recherche clinique ou l'OMS pourraient instaurer des règles de bonnes pratiques spécifiques à la collaboration de recherche internationale. Cette initiative garantirait que tous les chercheurs engagés dans des projets transnationaux respectent des standards éthiques et méthodologiques uniformes, favorisant ainsi la qualité et l'intégrité des recherches menées. Une telle réglementation faciliterait également la collaboration entre chercheurs de différents pays, en assurant une compréhension commune des procédures et des attentes, et en minimisant les risques de malentendus ou de non-conformité aux exigences légales et éthiques locales et internationales.

Défis 5
Protection des données personnelles

L'absence de législations adéquates ou de normes établies au sein de pays partenaires pose un problème majeur, rendant l'échange de données personnelles entre les partenaires difficile à gérer.

Recommandations

Formation des équipes locales à l'analyse autonome de leurs propres données

Cible : Investigateurs, bailleurs

Étant donné la difficulté d'échanger les données de recherche en santé entre les pays partenaires, la solution la plus efficace est de former les équipes locales à l'analyse des données collectées sur leur territoire, selon les normes scientifiques internationales. Cette autonomie permettrait de partager plus facilement des données anonymisées et agrégées, respectant ainsi les exigences éthiques et réglementaires.

Renforcement des compétences de stockage de données des pays partenaires

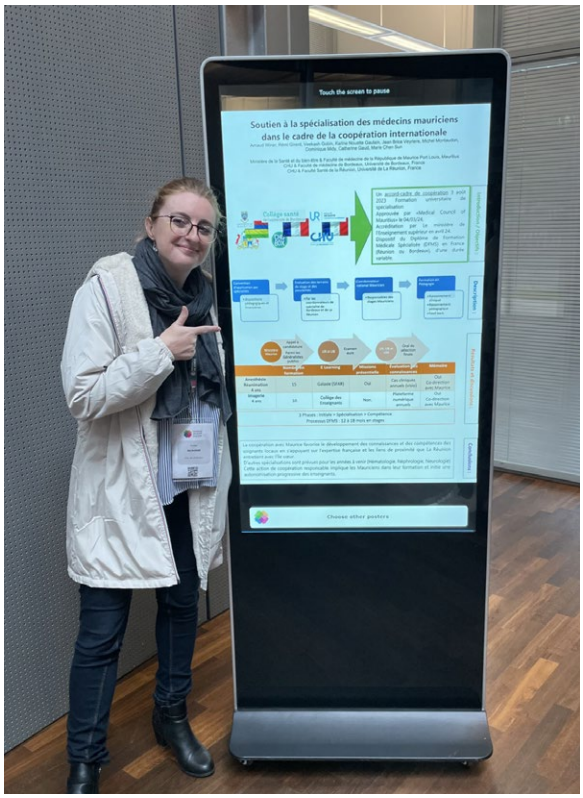
Cible : Investigateurs, bailleurs

Pour améliorer la gestion des données de recherche en santé, il peut être nécessaire de renforcer les compétences des infrastructures de stockage dans les pays partenaires. Cela inclut la mise à niveau des systèmes de gestion des données, la formation du personnel à l'utilisation de technologies avancées et l'application des meilleures pratiques en matière de sécurité et de confidentialité des données. En développant ces compétences, les pays partenaires pourront stocker, protéger et gérer les données de manière plus efficace, facilitant ainsi la collaboration internationale et le respect des normes éthiques et réglementaires.

Harmonisation précoce de la gestion des données

Cible : Investigateurs, promoteurs

Les définitions et les cultures peuvent varier considérablement d'un partenaire à l'autre, ce qui peut entraîner des divergences dans la manière dont les données sont traitées et protégées. Il est donc crucial de définir dès le départ une gouvernance claire pour les données personnelles recueillies. Cela inclut l'établissement de procédures communes pour la collecte, le stockage, l'analyse et le partage des données, assurant ainsi le respect des standards éthiques et réglementaires internationaux. Une telle harmonisation permet non seulement de garantir la qualité et l'intégrité des données, mais aussi de renforcer la confiance et la collaboration entre les partenaires.



Défis 6
Participants et consentement libre et éclairé

La sélection des participants soulève la question de leur représentativité en tant que bénéficiaires de la recherche. Dans des contextes socioéconomiques défavorisés, où la participation à des études peut devenir un accès indirect aux soins de santé, des conflits d'intérêts peuvent émerger, compromettant la neutralité de la recherche. L'exclusion de certaines populations vulnérables, qui peuvent hésiter à donner leur consentement, pose également des défis. Les normes pour désigner des représentants légaux de personnes vulnérables varient entre les critères juridiques et culturels, soulignant la nécessité d'une approche inclusive et respectueuse de l'autodétermination. La crainte de la population à l'égard du dépistage et des diagnostics peut entraîner une exclusion, nécessitant du temps pour établir un lien de confiance. La question de la compensation des participants, monétaire ou autre, est également cruciale pour assurer un consentement éclairé et libre. Dans les pays à ressources limitées, le faible niveau de littératie et l'illettrisme élevé nécessitent la présence d'un témoin indépendant pour garantir un consentement informé. Les différences de vision de la santé et de la médecine rendent également la compréhension des études difficile.

L'anonymisation et la confidentialité des données sensibles sont essentielles en recherche clinique pour protéger la vie privée des participants et respecter les exigences légales comme le RGPD en Europe. L'anonymisation vise à rendre impossible l'identification des individus, même indirectement, par des techniques sécurisées. Les promoteurs et porteurs de projets de recherche internationaux doivent mettre en place des mesures strictes pour limiter l'accès aux données sensibles, garantir leur protection tout au long de l'étude, et prévenir tout usage non autorisé. Cette rigueur renforce la confiance des participants et assure la conformité éthique et légale des recherches.

Recommandations

Sensibilisation holistique de la population à leurs données personnelles

Cible : Investigateurs, comités d'éthiques, État

Éduquer et informer la population sur l'importance et l'utilisation de leurs données personnelles. Diffuser des informations sur la manière dont les données sont collectées, stockées et utilisées dans le cadre de la recherche médicale et expliquer les implications éthiques, légales et sociales de cette utilisation. Cette sensibilisation vise à impliquer activement les individus dans la gestion et la protection de leurs propres données. Elle doit permettre aux participants de comprendre pleinement leur droit à la confidentialité et au consentement éclairé. Cette sensibilisation doit passer par la simplification des ressources accessibles aux participants.

Importance de l'anonymisation et de la confidentialité des documents sensibles

Cible : Investigateurs, promoteurs

Assurer l'anonymisation et la confidentialité des données sensibles, notamment par le promoteur de l'étude.

Intégration du patient dans le système de soin au-delà de l'étude

Cible : Investigateurs, promoteurs

Il est essentiel d'intégrer le patient dans le système de soins au-delà de sa participation à l'étude. Cela implique une communication précoce sur les implications du consentement et une formation des acteurs locaux pour assurer une continuité dans la prise en charge des participants. Cette approche garantit que les bénéfices potentiels de la recherche se prolongent au-delà de la collecte des données, en permettant une meilleure compréhension et une meilleure gestion des soins médicaux pour les participants.

Défis 7
Balance risques – bénéfices

Il est impératif que les participants exposés aux risques des études puissent bénéficier des résultats de manière significative. Il est crucial de maintenir un équilibre éthique où les avantages pour les chercheurs ne sauraient justifier les risques encourus par les participants. Définir, clairement et de manière anticipée, les risques d'une étude permet non seulement de les prévenir, mais aussi de les limiter, assurant ainsi la protection et le bien-être des participants tout au long du processus de recherche.

Recommandations

Communication claire des résultats aux patients et aux institutions

Cible : Investigateurs

Engager un effort proactif pour diffuser clairement les résultats de la recherche aux participants et aux institutions concernées.

Accompagner des programmes de santé publique par la recherche

Cible : Investigateurs

Collaborer étroitement avec les autorités locales pour intégrer les résultats de la recherche dans les programmes de santé publique existants, sans perturber les systèmes de santé et les activités de santé déjà en place. De plus, il est essentiel de veiller à ce que les procédures de la recherche ne perturbent pas les politiques de santé existantes ni l'organisation des soins.

Modération

MAHAMAT Maimouna, Hôpital Général Yaoundé, Cameroun

DE SANTIS Olga, CHU Réunion

Bibliographie

The Nuremberg Code | JAMA | JAMA Network [Internet]. Disponible sur : https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/411118

World Medical Association Declaration of Helsinki : Recommendations Guiding Physicians in Biomedical Research Involving Human Subjects | JAMA | JAMA Network [Internet]. Disponible sur : https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/414713

Protections (OHRP) O for HR. The Belmont Report [Internet]. 2010. Disponible sur : https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html

2016 International ethical guidelines for health-related research involving humans – Council for international organizations of medical sciences. Disponible sur : https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans/

International guidelines on good governance practice for research institutions – Council for international organizations of medical sciences. Disponible sur : https://cioms.ch/publications/product/international-guidelines-on-good-governance-practice-for-research-institutions/

Commission pour le partenariat scientifique avec les pays en développement (KFPE). Disponible sur : https://kfpe.scnat.ch/fr

Participantes et participants

ACHAB Sophia, HUG, Suisse

AZALMAD Khalid, UNIL, Suisse

BENHAIM Elodie, CHU Réunion

BENSKI Caroline, HUG, Suisse

CHAN SUN Marie-France, Maurice et France

CONTARET Cédric, CHU de Martinique

HU Ketty, HUG, Suisse

LOISEAU Sylvie, HUG, Suisse

RAKOTOARISON Nicole, Ministère de la Santé Publique, Madagascar

WISNIAK Ania, ISG Université de Genève, Suisse

Atelier 3

Durabilité et décarbonation des soins dans les projets de coopération hospitalière internationale

Éléments de contexte

Le secteur des soins de santé est responsable de 4 % à 6 % du total des émissions de gaz à effet de serre (GES) contribuant ainsi à détériorer la santé des populations et de la planète. Beaucoup de mesures sont possibles pour réduire cet impact et de nombreuses initiatives fleurissent à l'international, nous encourageant ainsi à repenser notre manière de soigner l'humain et l'environnement. Le Geneva Sustainability Centre, créé en 2022 par la Fédération Internationale des Hôpitaux, a pour mission d'apporter son soutien aux dirigeants d'hôpitaux pour les accompagner dans cette transformation vers des soins durables et résilients. Cela encourage à s'interroger sur le rôle de la coopération hospitalière internationale pour promouvoir la décarbonation des soins et la résilience, au sein même de sa pratique et des projets soutenus.

Les émissions de GES ne sont pas réparties de manière équitable à travers le monde. Les pays à haut revenu, historiquement responsables de la majorité des émissions, ont une responsabilité accrue dans la lutte contre le changement climatique. En revanche, les pays à bas et moyen revenu, souvent les plus touchés par les effets du changement climatique, ont émis beaucoup moins de GES. Il est donc essentiel d'aborder la répartition inégale de la responsabilité des émissions dans les projets de coopération hospitalière pour garantir une justice climatique, et de considérer le problème de manière globale pour tendre vers un modèle de soins durable, résilient et faible en carbone.

La coopération hospitalière doit être vue comme une voie à double sens où l'inspiration, le dialogue et l'échange de bonnes pratiques sont essentiels. Chaque partie prenante doit être ouverte à apprendre et à s'inspirer des autres, créant ainsi un environnement propice à l'amélioration continue et à l'innovation. Ce processus bidirectionnel permet de contextualiser les solutions et de les adapter aux besoins spécifiques de chaque partenaire. La coopération hospitalière peut être perçue comme une collaboration harmonieuse visant à améliorer les systèmes de santé à travers le monde. Toutefois, elle peut également soulever des questions de compétition et des dilemmes éthiques, tels que le « brain drain », où les professionnels de santé des pays à bas revenu sont attirés par des opportunités dans les pays à haut revenu.

Les objectifs des projets de coopération doivent être définis en tenant compte du contexte spécifique, des bénéfices attendus et des défis potentiels. Dans le cadre de la durabilité, de la résilience et de la décabonation, cela inclut l'identification des opportunités pour réduire les émissions de GES tout en améliorant la qualité des soins et en se préparant à affronter les défis posés par le changement climatique. Le partage de bonnes pratiques est essentiel pour l'amélioration continue des projets de coopération hospitalière. En prenant du recul sur ses propres pratiques, chaque institution peut identifier des opportunités d'amélioration et adopter des solutions contextualisées.

La coopération hospitalière internationale implique divers acteurs clés. La voix du patient, souvent écartée, doit être intégrée activement pour éviter le sentiment d'impuissance. Le public, confiant dans les efforts des instances publiques, nécessite une communication transparente pour aligner attentes et réalités. Les bailleurs de fonds apportent un soutien essentiel et peuvent orienter les projets vers des pratiques durables. Les professionnels de santé, en première ligne, nécessitent une formation continue pour intégrer les enjeux climatiques à leur pratique. Les hôpitaux, en tant qu'acheteurs, doivent choisir des options écologiques, évaluer l'impact de leurs achats et viser à la réduction des achats générateurs de déchets. Les décideurs doivent élaborer des politiques favorisant la durabilité et veiller à l'évaluation, la formation et l'information de tous les acteurs. La synergie entre ces acteurs est essentielle pour avancer vers des soins durables et décarbonés, avec des efforts continus d'évaluation, de formation et de communication.

La coopération hospitalière internationale est un domaine où la collaboration entre les institutions de santé de différents pays vise à améliorer les systèmes de soins à travers le monde. Cependant, cette coopération soulève des questions éthiques cruciales, notamment en ce qui concerne la durabilité et la décarbonation des soins. Dans ce contexte, ce guide vise à fournir des recommandations pour intégrer ces préoccupations essentielles dans les projets de coopération hospitalière internationale.

Objectif de l'atelier

L'atelier est structuré de sorte à produire un guide de concepts de base et de bonnes pratiques en matière de durabilité environnementale dans le cadre de la coopération hospitalière internationale.

Méthodologie

L'atelier, d'une durée de 3 heures, suit une approche collaborative et réflexive. Il est modéré par deux intervenants et fait intervenir une vingtaine de participants. La discussion est guidée au travers de deux thématiques fondamentales : la gouvernance et les opérations.

Défis

Défis au niveau de la gouvernance

La gouvernance des projets de décarbonation dans la coopération hospitalière internationale fait face à plusieurs défis majeurs. Premièrement, il existe un manque d'outils homogènes pour estimer l'empreinte carbone, rendant difficile la mesure et la comparaison des progrès entre les différentes initiatives. Deuxièmement, le manque de budget dédié à cette thématique constitue une barrière significative, limitant les capacités d'investissement dans des technologies, infrastructures, et des pratiques plus écologiques. Enfin, il y a un déficit de compétences spécifiques liées à la décarbonation et la résilience parmi les décideurs. Cela empêche la formulation et la mise en œuvre de politiques efficaces.

Défis au niveau des opérations

Les opérations de résilience climatique et de décarbonation des soins dans les projets de CHI rencontrent plusieurs défis. La résistance au changement est une barrière majeure. Il est essentiel d'informer et de rappeler que les pratiques durables tendent à l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients, et répondent donc à la mission fondamentale du métier de soignant. De plus, le travail dans l'urgence, caractéristique du milieu hospitalier, complique la mise en place de nouvelles procédures qui demandent du temps et de la planification. Les institutions pionnières se retrouvent souvent isolées, manquant de soutien et de collaboration. Enfin, le manque de budget est un obstacle constant, renforçant la perception qu'il n'est pas possible de mettre en place les technologies, infrastructures et processus nécessaires pour réduire l'empreinte carbone.

Recommandations

Banque de données des facteurs d'émissions

Cible : Équipes en charge de la transformation écologique

Développer une base de données centralisée qui répertorie les facteurs d'émissions pour diverses activités hospitalières. Cette banque de données servira de référence pour les calculs d'empreinte carbone et facilitera une estimation précise et uniforme des émissions.

Établissement d'outils homogènes de calculs et de feuilles de route de décarbonation et de résilience adaptées à la situation

Cible : Équipes en charge de la transformation écologique

Créer des outils standardisés pour le calcul des émissions de carbone et des feuilles de route détaillant les étapes de décarbonation et de résilience. Ces outils doivent être adaptés aux contextes spécifiques des différents projets pour garantir leur pertinence et efficacité.

Formations à plusieurs niveaux

Cible : Personnel au travers de l'hôpital

Mettre en place des programmes de formation à plusieurs niveaux, incluant les professionnels de soins, les gestionnaires et les décideurs. Cette formation permettra de renforcer les compétences en matière de durabilité et de décarbonation à tous les niveaux de l'organisation hospitalière, et de rappeler les co-bénéfices liés à la santé des patients et des performances opérationnelles.

Élaboration et évaluation des progrès

Cible : Directions des hôpitaux ; équipes en charge de la transformation écologique ; conseils d'administration

Élaborer des stratégies pour mesurer et suivre les progrès réalisés dans la réduction des émissions de gaz à effet de serre, de l'utilisation des plastiques et de la gestion des déchets. Une évaluation régulière permettra d'ajuster les stratégies et d'assurer une amélioration continue.

Rôle des bailleurs pour soutenir la décarbonation des projets qu'ils financent via un accompagnement dans une optique de développer un standard minimum

Cible : Bailleurs

Soutenir activement la décarbonation des projets financés en fournissant un accompagnement technique et financier. Cela inclut la mise en place de standards minimums de durabilité que tous les projets doivent respecter, garantissant ainsi un engagement cohérent envers la décarbonation.

Networking international et partenariats

Cible : Directions des hôpitaux ; équipes en charge de la transformation écologique ; conseils d'administration

Encourager les institutions à développer des réseaux internationaux et des partenariats pour échanger des connaissances et mettre en commun des ressources. Cette collaboration facilitera l'adoption des meilleures pratiques et renforcera la capacité à surmonter les défis communs de la résilience et de la décarbonation.

Utilisations de feuilles de routes de décarbonation

Cible : Directions des hôpitaux ; équipes en charge de la transformation écologique ; divers départements visés par l'ajustement des pratiques

Promouvoir le développement et l'utilisation de feuilles de route détaillées pour guider les institutions dans leur parcours de décarbonation. Ces plans, souvent basés sur un premier calcul de l'emprunte carbone de l'hôpital, fourniront des étapes claires et des objectifs mesurables, aidant les équipes à structurer leurs efforts de manière efficace et cohérente.

Plaidoyer des décideurs pour appuyer les initiatives individuelles et leur donner une crédibilité dans la recherche de soutien notamment financier

Cible : Décideurs politiques

Défendre activement les initiatives de résilience, de durabilité et de décarbonation auprès des parties prenantes et des bailleurs de fonds. Un plaidoyer fort de la part des dirigeants peut accroître la crédibilité et l'attrait des projets, facilitant ainsi l'obtention de soutiens financiers et institutionnels nécessaires à leur succès.

Pistes d'action

Pour intégrer la durabilité dans chaque pratique hospitalière, plusieurs pistes d'action peuvent être envisagées. Il est essentiel de réduire les soins superflus et d'adopter des éco-soins, tout en optimisant les pratiques alimentaires pour minimiser le gaspillage et promouvoir des options durables. La gestion des déchets doit être améliorée, en mettant l'accent sur la réduction des ressources à usage unique, sur le tri et sur le recyclage. Les bâtiments hospitaliers doivent être conçus ou rénovés avec une isolation thermique efficace et des principes d'éco-conception. La direction de l'hôpital joue un rôle crucial pour élaborer et suivre la stratégie, et faire de la durabilité un effort commun à toute l'organisation.

L'identification et la mise en œuvre de « Quick Wins » et de « No regret measures » peuvent apporter des bénéfices rapides et significatifs, tout en minimisant les risques. Il est également important d'évaluer les bénéfices à long-terme, qui peuvent apporter d'importantes économies financières et de résultats positifs sur la santé des populations. La coopération et l'échange d'informations sur les bonnes pratiques et les outils existants sont indispensables pour avancer ensemble. La formation continue des personnels est essentielle pour maintenir un haut niveau de compétence et d'engagement. Une évaluation régulière des progrès permet d'ajuster les stratégies et de s'assurer que les objectifs sont atteints.

Encourager la curiosité et l'innovation favorise un apprentissage continu, crucial pour s'adapter aux nouvelles connaissances et technologies. Enfin, un changement de paradigme social et de modèle de soins, en mettant l'accent sur la prévention, peut répondre à divers points de pression tout en offrant des co-bénéfices pour la santé publique et l'environnement.

Modération

ROSCHNIK Sonia, Directrice Exécutive, Geneva Sustainability Centre, Suisse

GIEBENS Yves, Coordinateur des Programmes de Soins Hospitaliers, Comité International de la Croix Rouge, Suisse

Intervenante externe :
BEN AMARA Nejoua, Directrice Générale de l'Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire, Tunisie

Participantes et participants

ADNET CAVAILLE Florence, Hospices civils de Lyon, France

BASTERRECHEA Sylvia, FIH - Geneva Sustainability Centre, Suisse

BOEX Colette, HUG, Suisse

DAVAL Pauline, Humatem, France

DE LUCIA Sylvain, HUG, Suisse

DE RIEDMATTEN Anne, Service de la solidarité internationale, Canton de Genève, Suisse

KERNEC Marie, EHESP International, France

LIGOT Benoit-Pierre, Humatem, Suisse

LO Arona, Centre CUOMO CHU de Fann (Dakar), Sénégal

MARCHAND-MAILLET Lilou, HUG, Suisse

MEISSER Sophie, HUG, Suisse

N'KONOU Habib, DocteurSett, Sénégal

PAUBEL Annie-Claude, HUG, Suisse

ROBERT Alexandre, Climate Action Accelerator, Suisse

SAUDAN Patrick, HUG, Suisse

SOBAC Emilie, DGOS, France

Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement tous ceux qui ont apporté leur soutien à l'organisation de cette journée, ainsi que les équipes des établissements partenaires et du Geneva Health Forum, dont l'engagement a rendu possible la réalisation de cette première journée dédiée à la Coopération Hospitalière Internationale.

Organisation

- ABBET Estelle, UNIL, Suisse
- AZALMAD Khalid, UNIL, Suisse
- BALDELLI Serena, HUG/Dir COM, Suisse
- BASTERRECHEA Sylvia, FIH, Suisse
- BEAUVILLE Charlotte, UNIL, Suisse
- BENHAIM Elodie, CHU de la Réunion, France
- COMTE Eric, Geneva Health Forum, Suisse
- DE SANTIS Olga, CHU de la Réunion, France
- FAYE ROSSEL Marie-Dominique, HUG/DAE, Suisse
- KANE Diama, Geneva Health Forum, Suisse
- LAB Bruno, HUG/DAE, Suisse
- MARCHAND-MAILLET Lilou, UNIL, Suisse
- PERAZZI Sara, FIH, Suisse
- SUM Yu, HUG/Dir COM, Suisse
- ZUMBACH Matthieu, HUG/DAE, Suisse

Équipes HUG

- Centre de l'Innovation
- Service de Restauration
- Direction des Systèmes d'Information

Avec le soutien de :

REPUBLIQUE
ET CANTON
DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX