



MÉTHODE DE DIAGNOSTIC



POUR LES PROJETS D'APPUI
À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL
DES STRUCTURES DE SANTÉ
DES PAYS EN DÉVELOPPEMENT





AVANT-PROPOS

Le nombre important de matériel médical non fonctionnel présent dans les structures de santé des pays en développement appelle à s'interroger sur la responsabilité des pays du Nord, notamment sur l'efficacité de l'aide qu'ils apportent dans le cadre des projets d'appui à l'équipement médical. Ainsi, d'après les données disponibles auprès de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), seuls 10 % à 30 % des matériels médicaux faisant l'objet de dons aux pays en développement seraient fonctionnels dans leur nouveau contexte d'utilisation, alors que, dans certains de ces pays, le parc d'équipements se composerait à 80 % de dons¹. En effet, de nombreux matériels médicaux sont fournis incomplets, sans documentation, non révisés, voire déjà en panne ; d'autres sont envoyés sans tenir compte des besoins réels des structures de santé destinataires, de l'avis des autorités locales ou de l'environnement local. Une partie de ces échecs semble être liée à un manque de méthodologie des acteurs de solidarité internationale dans la conduite de projets d'appui à l'équipement médical souvent complexes.

Pour améliorer les pratiques des porteurs de projets qui transfèrent du matériel médical vers les pays en développement, Humatem, association spécialisée dans l'appui à l'équipement médical, et le groupe URD, association engagée dans une réflexion sur la qualité des projets de solidarité internationale, ont décidé de produire ensemble une série de méthodes et outils dédiés aux projets d'appui à l'équipement médical et construits autour d'un référentiel qualité, le référentiel PRECIS.

Cette série a été élaborée dans le cadre d'un programme d'action² cofinancé par l'Union européenne (EuropeAid), ainsi que par les collectivités territoriales françaises suivantes : la région Rhône-Alpes, le département de Haute-Savoie et la commune des Houches.

Elle s'inscrit également dans l'Initiative mondiale en faveur des technologies de la santé lancée par l'OMS suite à la résolution WHA60.29 de mai 2007 sur les technologies sanitaires, et qui vise à encourager l'élaboration de politiques et d'outils dans ce domaine.

Enfin, elle suit les recommandations concernant les dons d'équipements médicaux publiées par cette même organisation internationale³.

Le groupe de travail nommé *Le Matériel médical dans les actions de coopération internationale* a été impliqué dans l'élaboration de ces méthodes et outils, ce qui en garantit le caractère collectif et consensuel. Coordonné par Humatem depuis 2003, ce groupe de travail est composé d'acteurs de solidarité internationale, d'organismes d'éducation au développement et de professionnels de la santé.

¹ OMS (2011) « Introduction » in *Medical devices donations : considerations for solicitation and provision*, WHO medical devices technical series, Genève : OMS, p. 10.

² Programme EuropeAid DCI-NSA/2009/205-811 intitulé *Renforcement des outils de coopération et structuration du dialogue entre les acteurs du don de matériel médical : pour une amélioration des pratiques dans les projets d'appui à l'équipement des structures de santé des pays en développement*.

³ OMS (2000) *Guidelines for health care equipment donations*, Genève : OMS ; OMS (2011) *Medical device donations : considerations for solicitation and provision*, Genève : OMS.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
Pourquoi une méthode de diagnostic ?	4
Ce que cette méthode permet	4
À qui cette méthode est-elle destinée ?	4
Ce que cette méthode n'est pas	4
LES BASES DU DIAGNOSTIC	5
Pourquoi faire un diagnostic ?	5
Quand mener le diagnostic ?	5
Qui compose la mission de diagnostic ?	5
Que va-t-on chercher à diagnostiquer ?	6
Comment procéder ?	6
Quelles sont les différentes phases d'un diagnostic ?	6
1/ PHASE PRÉLIMINAIRE	7
Premiers pas avec la méthode de diagnostic	7
Organiser la collecte d'informations	7
Les informations à collecter	7
Fiche thématique – Caractéristiques du pays	9
Fiche thématique – Politique de santé	10
Fiche thématique – Liste initiale des demandes de matériel médical	11
Fiche thématique – Identité de la structure de santé	12
Fiche thématique – Capacités du porteur de projet	15
La prise de décision	17
Se préparer à poursuivre le diagnostic sur le terrain	18
2/ PHASE DE TERRAIN	19
Démarrage de la mission de terrain	19
Collecte des informations	19
Réaliser un bilan intermédiaire en fin de mission de terrain	22
Affiner la liste des besoins en matériels	23
Fiche informations à collecter – Autorités de santé	24
Fiche informations à collecter – Équipe de direction de la structure de santé	25
Fiche informations à collecter – Personnel médical et paramédical	28
Fiche informations à collecter – Personnel de maintenance biomédicale	29
Fiche informations à collecter – Population/patients potentiels	30
Fiche informations à collecter – Autres acteurs de santé	30
Fiche service – Maintenance biomédicale	31
Fiche service (toutes spécialités)	34
Fiche thématique – Ressources humaines de la structure de santé	36
Fiche thématique – Liste finale des besoins en matériel médical	37
3/ PHASE D'ANALYSE ET DE RÉDACTION	38
Analyse des données	38
La rédaction du rapport de diagnostic	38
Prise de décision	39
Les fiches d'analyse pour le diagnostic	39
Fiche d'analyse – Demande et compréhension des besoins	40
Fiche d'analyse – Faisabilité et capacités du partenaire	43
Fiche d'analyse – Capacités du porteur de projet	46
Fiche d'analyse – Risques	48
Fiche thématique – Plan détaillé d'un rapport de diagnostic	50
DÉFINITIONS	51
COMMENT SE FAIRE ACCOMPAGNER OU SE FORMER ?	52
BIBLIOGRAPHIE	53

INTRODUCTION

>>> Pourquoi une méthode de diagnostic ?

Le diagnostic, première étape d'un projet d'appui à l'équipement médical d'une structure de santé, est trop souvent oublié ou fait à la hâte. Or, un diagnostic réalisé dans la précipitation, erroné, ou incomplet risque de conduire à la mise en œuvre d'un projet inadapté ou irréalisable.

Pour que le projet soit efficace, le diagnostic doit être réalisé avec méthodologie et rigueur. Il demande un véritable engagement de la part du porteur de projet et de la structure de santé, partenaire potentiel. Cet engagement doit se traduire en termes de disponibilité de temps, de ressources humaines, et également de moyens matériels et financiers.

Pour que votre diagnostic soit le plus **complet** et le plus **pertinent** possible, nous vous proposons une méthode qui vous rappellera les éléments clés à prendre en compte, qui vous facilitera la tâche tout au long du processus, et qui vous accompagnera dans vos prises de décisions. Cette méthode de diagnostic est basée sur un référentiel qualité de six critères : le **référentiel PRECIS**.

Ce référentiel a été spécialement conçu pour accompagner les porteurs de projet d'appui à l'équipement médical dans les différentes étapes que sont le diagnostic, la mise en œuvre, le suivi, et l'évaluation. Certains éléments de méthodologie que vous trouverez ici vous seront donc également utiles dans les autres phases du projet (vous les retrouverez d'ailleurs dans les méthodes « suivi » et « évaluation » que nous avons conçues).

>>> Ce que cette méthode permet

Cette méthode est destinée à servir de **support pratique** à l'établissement d'un diagnostic en vue de la réalisation d'un projet d'appui à l'équipement médical. Elle comporte des éléments méthodologiques, et surtout des fiches pratiques (fiches « service », fiches thématiques, fiches « informations à collecter » et fiches d'analyse). Ces fiches pratiques pourront être utilisées tout au long du processus de diagnostic, de la phase préliminaire à la phase de prise de décision

finale. Elles permettent de se poser les bonnes questions et, pour certaines, pourront être utilisées comme support de prise de notes.

>>> À qui cette méthode est-elle destinée ?

Cette méthode s'adresse aux acteurs de solidarité internationale qui souhaitent s'impliquer dans des projets-santé visant à améliorer la qualité des soins dans les pays en développement.

Les associations, ONG, collectivités locales, organismes spécialisés, étudiants et particuliers trouveront dans les pages suivantes une méthodologie de diagnostic spécifique aux projets d'appui à l'équipement médical des structures de santé.

>>> Ce que cette méthode n'est pas

Cette méthode n'est pas un document théorique ni savant destiné à des professionnels du diagnostic. Il se veut un outil simple et pratique pour réaliser le diagnostic d'un petit dispensaire comme d'un hôpital de référence.

Cette méthode n'entend pas se substituer aux compétences des spécialistes du domaine médical et ceux de la maintenance biomédicale. Leur expertise est toujours aussi essentielle dans un projet-santé.

Cette méthode n'est pas une recette à suivre telle quelle. Toutes les fiches pratiques et éléments de méthodologie y figurant sont donnés à titre d'exemple et sont faits pour s'en inspirer. Il est indispensable que vous les adaptiez au contexte du projet-santé.

LES BASES DU DIAGNOSTIC

>>> Pourquoi faire un diagnostic ?

Réaliser un projet d'appui à l'équipement médical, c'est-à-dire mettre du matériel médical à disposition d'une structure de santé, est une action complexe qui s'inscrit dans un domaine sensible, celui de la santé, où les enjeux sont importants, voire vitaux.

Si le but premier d'un tel projet est l'amélioration de la qualité et/ou de la capacité de soins, celui-ci peut avoir des impacts positifs comme, par exemple, l'optimisation des conditions de travail du personnel médical ou paramédical. Mais il peut également avoir des effets secondaires négatifs au plan économique, social, environnemental, et même au niveau de la santé et de la sécurité.

Pour être, au final, capable d'apporter un appui réellement efficace sans créer de nuisances, il est nécessaire de connaître parfaitement le contexte de la demande, mais aussi de s'interroger sur sa propre capacité à porter le projet.

Avant de donner un échographe à une structure de santé qui en fait la demande, il faut, en particulier, s'assurer de la présence de :

- une problématique santé que le partenaire potentiel cherche à résoudre ;
- un médecin échographiste capable d'utiliser le matériel et d'interpréter les clichés ;
- un budget disponible pour acheter régulièrement le gel d'échographie et le papier d'impression, mais aussi pour payer les pièces de rechange et les réparations éventuelles ;
- un technicien biomédical et/ou un prestataire pour en assurer la maintenance ;
- un local climatisé disposant d'un réseau électrique stable et dont l'hygrométrie sera maîtrisée...

... et être sûr que l'on a soi-même la capacité à mettre à disposition un équipement adapté !

Pour vérifier ces prérequis, une seule solution : réaliser un diagnostic !

Faire un diagnostic de cette situation de départ va permettre de juger de la pertinence du projet et de vérifier que l'objectif poursuivi est réalisable. Il s'agira de recueillir et d'analyser les informations sur la structure de santé et son environnement, sur la demande et les besoins réels, ainsi que sur les ressources disponibles ou mobilisables. S'il est mené en coopération avec la structure de santé partenaire, le diagnostic permettra, en outre, d'établir une relation de confiance.

Le diagnostic doit aboutir à une prise de décision : s'engager ou renoncer à mettre en œuvre le projet.

C'est donc une étape essentielle dont va dépendre la qualité et l'efficacité de l'ensemble du processus. Elle requiert rigueur et anticipation. Prenez le temps de vous préparer !

>>> Quand mener le diagnostic ?

Une structure de santé vous a exprimé son besoin en matériel médical et vous a fait parvenir une liste de demandes de matériels...

Ou bien, vous avez l'envie d'agir en apportant une réponse concrète aux problèmes que vous avez repérés lors d'une précédente visite au sein d'une structure de santé...

Vient alors le temps de réaliser le diagnostic : c'est la première étape de tout projet d'appui à l'équipement médical.

>>> Qui compose la mission de diagnostic ?

Le diagnostic sera mené par le porteur de projet en collaboration étroite avec le partenaire potentiel. Idéalement, l'équipe du porteur de projet sera composée de plusieurs personnes aux compétences et expériences complémentaires :

- du personnel médical ou paramédical (médecin, infirmier(e), etc.) ;
- du personnel technique (ingénieur ou technicien biomédical) ;
- d'une personne apportant un savoir-faire en termes de gestion de projet.

>>> Que va-t-on chercher à diagnostiquer ?

Un diagnostic est une sorte de photographie de la situation et de son contexte. À partir des informations recueillies, nous serons en mesure d'analyser.

Si le projet est

→ **Pertinent**

→ **Rigoureux**

→ **Efficace** ;

si le porteur de projet est en mesure de mobiliser ou d'acquérir les

→ **Capacités** nécessaires ;

s'il est en mesure d'appréhender ou d'anticiper les

→ **Impacts** potentiels

et de travailler en

→ **Synergie** avec les autres acteurs.

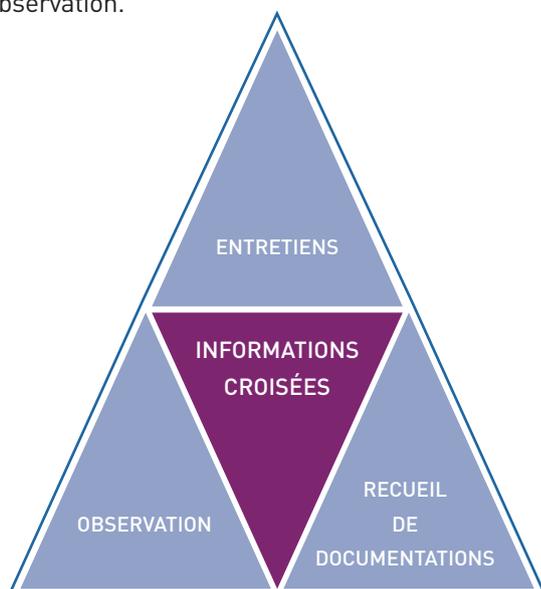
Cette analyse se construit donc sur la base des **six critères du référentiel qualité PRECIS**.

>>> Comment procéder ?

Le diagnostic est un processus essentiellement basé sur la collecte et l'analyse d'informations.

La collecte d'informations s'effectue à partir de plusieurs sources :

- le recueil de documentations ;
- les entretiens ;
- l'observation.



Afin de garantir la validité des informations collectées, il est conseillé de s'appuyer sur ces différentes sources et de croiser les informations dès que possible. Ainsi, un certain nombre de questions seront délibérément posées plusieurs fois (ou des éléments collectés) auprès de différents interlocuteurs ou à partir de sources diversifiées.

>>> Quelles sont les différentes phases d'un diagnostic ?

La méthode décrite ici se décompose en trois phases distinctes :

1/ PHASE PRÉLIMINAIRE

Collecte d'informations pour obtenir un aperçu général de la situation au niveau de la structure de santé du pays en développement, et un aperçu de la capacité que l'on a, en tant que porteur de projet, à répondre à une demande d'appui à l'équipement médical.

Analyse des informations obtenues pour décider de poursuivre ou non le diagnostic.

2/ PHASE DE TERRAIN

Validation, développement et précision des informations obtenues lors de la phase préliminaire.

Rencontre avec le partenaire potentiel et avec tous les autres acteurs concernés, de près ou de loin, par la demande d'appui.

Réalisation de l'ébauche de la convention de partenariat.

3/ PHASE D'ANALYSE ET DE RÉDACTION

Analyse, en équipe, des informations collectées dans les deux premières phases.

Rédaction du rapport de diagnostic en mettant en avant les différents axes à améliorer et les objectifs de santé à atteindre.

Prise de décision en équipe concernant la réalisation (ou non) du projet, et sur les moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs de santé.

1/ PHASE PRÉLIMINAIRE

OBJECTIFS

- >>> Analyser la faisabilité du projet.
- >>> Se poser des questions sur sa propre capacité d'engagement.
- >>> Et, si l'on décide d'aller plus loin, préparer la mission de terrain.

MÉTHODE

- >>> Obtenir un maximum de renseignements sur la situation locale à partir des échanges avec le partenaire potentiel et de l'étude des sources documentaires.

>>> Premiers pas avec la méthode de diagnostic

Dans un premier temps, appropriiez-vous cette méthode qui vous guidera tout au long du diagnostic, que ce soit pour la collecte comme pour l'analyse des informations et la prise de décision. Ce travail pourra être réalisé individuellement, puis en équipe pour échanger sur la méthode et les incompréhensions éventuelles.

>>> Organiser la collecte d'informations

Vous obtiendrez les informations nécessaires à la réalisation de cette étape :

- auprès de votre partenaire potentiel, par des échanges téléphoniques, des courriers, des courriels, des visioconférences ;
- via des sources documentaires (articles spécialisés, rapports d'activités, bibliographie, etc.) que vous obtiendrez auprès des centres de ressources, des réseaux régionaux d'appui à la coopération, des associations spécialisées ;
- auprès de l'OMS et notamment sur son site web dédié aux dispositifs médicaux, auprès de l'ambassade du pays concerné, ou encore du ministère des Affaires étrangères, etc. ;
- auprès de votre ambassade dans le pays destinataire⁴ ;
- par des recherches sur Internet.

Il est conseillé de mettre par écrit toutes les données que vous collecterez, y compris celles qui vous semblent évidentes. En effet, garder une trace écrite facilitera le partage d'informations avec les membres de votre organisation et ainsi, la prise de décision.



Les FICHES PRATIQUES

proposées dans cette méthode ont été conçues pour faciliter le travail de recensement, de capitalisation et d'analyse de l'information.

>>> Les informations à collecter

LE CONTEXTE LOCAL

Il s'agira de vous renseigner au maximum :

- Sur le pays,

et plus particulièrement sur le territoire où se situe la structure de santé, pour avoir un aperçu général de la situation politique, sociale et économique. Prenez en compte les contraintes géographiques et climatiques, ainsi que les indicateurs socioéconomiques de la zone (salaire moyen, PIB par habitant, indice de développement humain, etc.).

- Sur la situation sanitaire

Des données quantitatives relatives à la santé (taux de natalité, espérance de vie, taux de mortalité, taux de mortalité infantile, dépenses en santé par habitant...) sont souvent disponibles et permettent de mieux comprendre la situation locale. Il est par ailleurs important de lister les

⁴ En ce qui concerne la France, le Service de Coopération et d'Action Culturelle (SCAC) sera l'interlocuteur à privilégier.

principaux problèmes auxquels le pays a à faire face dans le domaine de la santé, qu'ils soient ou non pris en compte par les politiques de santé.

– **Sur les politiques locales**

Il est également nécessaire de vous renseigner sur la politique nationale de santé (cela permettra ultérieurement de vérifier si le projet s'inscrit dans les priorités de santé) et la politique concernant les dons de matériels médicaux (existence ou non d'une loi, de directives, de procédures, d'une charte, etc.).

– **Sur les dispositions douanières,**

et notamment sur les caractéristiques techniques exigées pour permettre l'entrée d'un matériel médical dans le pays (certificat de don, de fonctionnement, de décontamination, âge maximum du matériel...).

Les informations générales sur le pays et sur la situation du partenaire local sont très utiles pour valider le projet, mais aussi pour sa présentation future aux bailleurs de fonds ou aux donateurs de matériels médicaux que vous solliciterez. Pensez donc à rédiger une partie sur le contexte local dans votre dossier !



Les fiches thématiques **CARACTÉRISTIQUES DU PAYS et POLITIQUE DE SANTÉ** vous aideront à rassembler les informations sur ce sujet. Pages 9 & 10.

LA DEMANDE

Il est nécessaire de vous renseigner sur :

- **Les besoins sanitaires de la zone d'intervention** et plus spécifiquement sur ceux en matériels médicaux.
- **Les demandes de matériel médical exprimées par la structure de santé.** Pour cela, demandez à votre partenaire de vous transmettre ses demandes en les précisant au maximum, notamment en les quantifiant.



La fiche thématique **LISTE INITIALE DES DEMANDES DE MATÉRIEL MÉDICAL** aidera à mettre en forme et préciser les demandes. Page 11.

LA STRUCTURE DE SANTÉ PARTENAIRE

À cette étape, il s'agira de réaliser une fiche d'identité de la structure pour essayer de vous faire une idée bien précise de sa taille, de sa capacité de soins, de l'état de

ses infrastructures et de ses motivations à évoluer. Vous identifierez les personnes de la structure de santé qui souhaitent s'impliquer dans ce projet à vos côtés.

Des éléments très concrets seront à obtenir. Par exemple, le type de courant électrique utilisé dans le pays (110 V ou 220 V) et sa qualité. Cette information permettra de savoir s'il faut prévoir des transformateurs ou non, des onduleurs, etc.



La fiche thématique **IDENTITÉ DE LA STRUCTURE DE SANTÉ** vous aidera à synthétiser les informations obtenues sur la structure de santé. Pages 12, 13 & 14.

VOTRE ORGANISATION EN TANT QUE PORTEUR DE PROJET

Il s'agira de vous questionner sur vos propres motivations, sur votre niveau de connaissances et sur vos compétences pour gérer un tel projet-santé.

Il s'agira également de faire le point sur les moyens humains, matériels et financiers dont vous disposez, et sur leur adéquation avec l'envergure du projet.



La fiche thématique **CAPACITÉS DU PORTEUR DE PROJET** vous aidera à récapituler les informations relatives à votre structure et à vos capacités. Page 15 & 16.



FICHE THÉMATIQUE

CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

>>> Identifier les données sociogéographiques du pays

Certaines de ces informations sont disponibles auprès du PNUD, notamment dans les rapports sur le développement humain.

RENSEIGNEMENTS

Pays :

Superficie :

Capitale :

Principales villes :

Régime politique du pays :

Population totale :

Nombre d'ethnies :

Langue(s) officielle(s) :

Autres langues :

Religions et croyances :

Monnaie(s) :

INDICATEURS SOCIOÉCONOMIQUES

Revenu national brut par habitant :

Indice de développement humain (IDH) :

ZOOM

Zone concernée :

Population totale:

Ethnies :

Langues parlées :

Religions les plus pratiquées :

Principales villes :

Situation politique :

Autorités administratives et traditionnelles :

Climat :

Risques naturels fréquents (séisme, inondations, etc.)
et, le cas échéant, périodes d'occurrence :

Hôpital de référence :

Autres structures de santé :

Autres acteurs intervenant sur la zone (ONG, coopération internationale, etc.) :

CARTE DU PAYS - À annexer à la fiche



FICHE THÉMATIQUE

POLITIQUE DE SANTÉ

>>> Identifier les points critiques relatifs à la gestion de la santé dans le pays, au système et aux politiques de santé.

Certaines de ces informations sont disponibles auprès du PNUD, notamment dans les rapports sur le développement humain.

ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Autorité sanitaire compétente :

Institutions assurant le financement de la structure de santé :

Pourcentage des structures de santé publiques ou privées :

Place de la médecine traditionnelle :

ACCÈS AUX SOINS

Dépense en santé par habitant :

Pourcentage du PIB consacré à la santé :

Nombre d'habitants par structure de santé :

Hôpital de référence : / hab.

Hôpital régional : / hab.

Hôpitaux locaux : / hab.

Centre de soins : / hab.

POLITIQUE DE SANTÉ

Institutions définissant les politiques de santé :

Axes prioritaires du plan national de développement en santé :

1

2

3

Existence d'une politique nationale de maintenance :

Existence d'une politique (loi, charte, etc.) concernant les dons de matériel médical :

RÉGLEMENTATION

Existence d'une réglementation ou de dispositions douanières particulières sur l'importation de matériel médical (neuf ou d'occasion) :

Existence d'une réglementation sur la gestion des déchets liés aux matériels médicaux :



FICHE THÉMATIQUE

LISTE INITIALE DES DEMANDES DE MATÉRIEL MÉDICAL

>>> Formuler de manière structurée les demandes initiales de matériel médical exprimées par la structure de santé, partenaire potentiel.

NOM DE LA STRUCTURE DE SANTÉ :

Personnes ayant participé à l'élaboration de la liste dans la structure de santé (nom et fonction) :

.....
.....
.....

N°	Désignation du matériel	Caractéristiques souhaitées : marque, modèle, options...	Quantité désirée	Service demandeur
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
...				

Date et signature :

EXEMPLES DE PRÉCISIONS À OBTENIR SUR LES MATÉRIELS DEMANDÉS

Échographe : pour quelle utilisation (suivi gynécologique, suivi cardiaque, etc.) ?

Avec quelles sondes (abdominale, vaginale, cardiaque...) ?

Éclairage opératoire : mobile ou plafonnier ? Nombre de coupoles ?

Moniteur multiparamétrique : pour le monitoring de quels paramètres vitaux ?

Pèse-bébé : mécanique ou électronique ?



FICHE THÉMATIQUE

IDENTITÉ DE LA STRUCTURE DE SANTÉ

>>> Recenser et synthétiser les caractéristiques de votre partenaire.

Si vous n'arrivez pas à obtenir toutes les informations à distance, vous la complétez une fois sur place.

COORDONNÉES

Nom de la structure :

Adresse postale :

Coordonnées téléphoniques (tél. ou Skype) :

Adresse mail :

Nom du responsable (+ fonction et coordonnées directes) :
.....

Autres personnels impliqués dans le projet (+ fonctions et coordonnées directes) :
.....
.....
.....

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Type (hôpital de référence, dispensaire...) :

Organe de référence (ministère de la Santé, ministère de l'Éducation...) :

Date de création :

Statut (public, privé, associatif) :

Niveau dans la pyramide de santé :

Barème tarifaire appliqué

Consultation (prix moyen) :

Journée d'hospitalisation (prix moyen) :

Intervention chirurgicale (prix moyen) :

Tarifs variables selon le niveau de revenu de la population : Oui Non

Méthode utilisée pour établir les barèmes tarifaires :

Population desservie (nb. d'habitants ; provenance ; aspects socioculturels : sédentaire/nomade, religion, ethnie...) :
.....
.....
.....



CAPACITÉS DE LA STRUCTURE DE SANTÉ

Nombre de bâtiments :

Surface (m²) : Nombre d'étages :

État général :

.....

Nombre de lits :

D'urgence : D'hospitalisation : Total :

Services et spécialités médicales :

.....

.....

.....

Nombre approximatif de patients pris en charge (par mois) :

Consultations :

Hospitalisations :

Interventions chirurgicales :

Les services/spécialités les plus sollicités :

.....

LES RESSOURCES HUMAINES

Personnel médical et paramédical

Fonction	Effectif(s)	Spécialités
<input type="checkbox"/> Médecin et chirurgien
<input type="checkbox"/> Infirmier(e)
<input type="checkbox"/> Aide-soignant(e)
<input type="checkbox"/> Sage-femme
<input type="checkbox"/> Pharmacien(e)
<input type="checkbox"/> Préparateur en pharmacie
<input type="checkbox"/> Masseur-kinésithérapeute
<input type="checkbox"/> Manipulateur radio
<input type="checkbox"/> Biologiste
<input type="checkbox"/> Technicien de laboratoire (laborantins)
<input type="checkbox"/> Autres – Précisez les fonctions (assistant médical, matrone...)

Personnel technique

Fonction	Effectif(s)
<input type="checkbox"/> Ingénieur biomédical (maintenance des équipements médicaux)
<input type="checkbox"/> Technicien biomédical (maintenance des équipements médicaux)
<input type="checkbox"/> Agent de maintenance générale (infrastructure)



INFRASTRUCTURE

Type d'alimentation en eau :

- Eau courante
- Citerne
- Puits

Commentaires sur la fréquence de distribution et la qualité de l'eau :

.....

.....

.....

.....

Électricité :

Type d'alimentation électrique (220 V, 110 V), stabilité de l'alimentation, systèmes de sécurité électriques (onduleurs, groupe électrogène...) :

.....

.....

.....

.....

Fluides médicaux :

Nature (azote, oxygène), type de distribution (réseau, bouteilles) :

.....

.....

.....

.....

COMMUNICATION/ACCESSIBILITÉ/SITUATION

Moyens de communication :

- Téléphone
- Fax
- Internet
- Autres :

Voies d'accès/accessibilité :

.....

.....

.....

.....

Zone soumise à des risques naturels (séisme, inondations, etc.) et, le cas échéant, périodes d'occurrence :

- Oui
- Non, observations :

.....

.....

.....



FICHE THÉMATIQUE

CAPACITÉS DU PORTEUR DE PROJET

>>> Réfléchissez à vos propres compétences pour mener à bien un projet d'appui à l'équipement médical, et partagez-les avec le partenaire potentiel, les donateurs de matériel médical et les bailleurs de fonds.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom de l'organisme porteur de projet :

Adresse postale :

Coordonnées téléphoniques (tél. ou Skype) :

Adresse mail :

Statut juridique (public, privé, associatif) :

CAPACITÉS

Documents de gestion disponibles :

- Rapport financier
- Rapport d'activité
- Plan d'action prévisionnel
- Budget prévisionnel

Ressources humaines disponibles en interne :

Nombre de personnels salariés :

Nombre de bénévoles :

Total ressources humaines disponibles en équivalent temps plein :

Compétences spécifiques :

- Médicales/Paramédicales
Préciser :
- Biomédicales
Préciser :
- En gestion de projet
Préciser :
- Autre
Préciser :

Nom du responsable du projet (+ fonction et coordonnées directes) :

Personnels mobilisés sur le projet (+ fonctions et coordonnées directes) :



CAPACITÉS

Ressources externes mobilisables :

Réseaux :

.....
.....
.....
.....

Conseils et soutiens des ambassades concernées dans le pays du porteur de projet et dans celui du projet :

.....
.....
.....
.....

Structures conseils et personnes ressources pouvant accompagner le projet :

.....
.....
.....
.....

Donateurs potentiels de matériel médical :

.....
.....
.....
.....

Bailleurs de fond potentiels :

.....
.....
.....
.....

Expériences de projet d'appui à l'équipement :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Expériences de réalisation de diagnostic :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

>>> La prise de décision

Une fois toutes les informations collectées, il est vivement recommandé de se réunir en équipe pour réaliser une analyse quantitative et qualitative approfondie des données recueillies.

Cette analyse doit permettre de commencer à répondre aux questions suivantes, classées par thème.

L'analyse de la demande et la compréhension des besoins

- Le type de matériel médical demandé permettra-t-il d'atteindre les objectifs de santé énoncés ?
- La demande de la structure de santé est-elle cohérente avec les besoins sanitaires de la zone et les politiques de santé en vigueur ?
- La demande est-elle cohérente avec les besoins en matériel médical de la structure de santé ?
- Le type de matériel demandé est-il adapté à la taille et aux caractéristiques socioéconomiques et sanitaires de la population desservie par la structure de santé ?
- Les alternatives au don de matériel médical ont-elles été explorées ?

L'analyse de la faisabilité

- Les contraintes logistiques et administratives permettent-elles d'envisager la mise en place d'un projet ?
- Les capacités du partenaire (infrastructure, compétences du personnel, capacité de maintenance, etc.) permettent-elles d'envisager l'installation des matériels médicaux demandés, notamment ceux nécessitant une maintenance (équipements) ?
- Les capacités financières du partenaire permettent-elles d'espérer une utilisation pérenne des matériels médicaux demandés, notamment ceux nécessitant une maintenance (équipements) ?
- Les relations entre la structure de santé et les autres acteurs de santé de la zone permettent-elles d'assurer le bon fonctionnement du projet ainsi que sa pérennité ?
- La structure de santé à l'origine de la demande peut-elle devenir un partenaire fiable ?

L'analyse des capacités du porteur de projet

- La structure juridique et administrative de votre organisation permet-elle de mettre en place le projet d'appui à l'équipement médical ?
- Les ressources nécessaires sont-elles disponibles ou mobilisables ?
- L'expertise des autres acteurs qui seraient utiles au projet a-t-elle été recensée ?

PENSEZ BUDGET !

Réfléchissez aux différents postes budgétaires que votre structure devra consacrer à la réalisation du projet :

- pour le diagnostic : prévoir l'achat, pour l'équipe, de billets d'avion, visas, mises à jour des vaccins, frais de séjour sur place (transport local, logement, restauration).
- pour la mise en œuvre du projet : de nombreux coûts sont à prévoir et seront à déterminer précisément lors de la décision finale. Certains pourront être partagés avec la structure de santé (ces aspects seront à négocier au moment de l'élaboration de la convention de partenariat) : frais de collecte des matériels médicaux en France, frais de stockage, de réalisation de prestations techniques (démontage des matériels, contrôle des performances, réhabilitation, etc.), frais de conditionnement, d'acheminement national et international, de douane, d'installation, de formation et d'exploitation (consommables, accessoires, kits de maintenance et pièces de rechange, etc.).

LA STRUCTURE DE SANTÉ, VOTRE PARTENAIRE DANS LA RECHERCHE D'INFORMATIONS... POUR UNE PRISE DE DÉCISION ÉCLAIRÉE !

Si vous sentez qu'il vous manque des éléments pour prendre une décision, n'hésitez pas à revenir vers votre partenaire potentiel afin qu'il vous donne le plus d'informations complémentaires possible. Cette phase préliminaire est aussi l'occasion d'établir une bonne communication entre vous et de tester votre capacité à échanger ainsi que celle de votre partenaire !

SAVOIR NE PAS S'ENGAGER

Parfois, après tout ce travail préliminaire, il est possible que vous décidiez de ne pas vous engager, et ce, pour différentes raisons. Vous jugez, par exemple, que la demande est infondée ou que le contexte n'est pas favorable, ou encore, vous estimez ne pas disposer des moyens suffisants pour mener à bien ce projet (ressources humaines, budget, etc.).

Il vaut mieux ne pas s'engager que mal s'engager !

Vous serez alors en mesure de prendre la décision de vous engager dans ce projet ou au contraire, de vous rétracter.

>>> Se préparer à poursuivre le diagnostic sur le terrain

Vous avez décidé d'aller plus loin ? Alors vous devez à présent bien préparer votre mission de terrain pour être plus efficace à votre arrivée dans la structure de santé. Il est d'ailleurs vivement conseillé d'impliquer le partenaire dans cette préparation.

Préparez votre mission

Définissez l'équipe qui partira en mission. Inspirez-vous de « l'équipe idéale » décrite dans la partie précédente, intitulée « Les bases du diagnostic ».

Organisez votre planning de mission : listez les interlocuteurs à rencontrer, les services et installations à visiter.

Prévoyez éventuellement un traducteur. N'oubliez pas de prendre rendez-vous à l'avance avec les personnes à rencontrer.

Prenez le temps de vous approprier cette méthode de diagnostic qui vous guidera tout au long de votre mission de terrain jusqu'à votre prise de décision finale. En prenant connaissance, en amont, des fiches pratiques, vous gagnerez du temps et de l'énergie.

Pensez aux indispensables en emportant dans votre valise :

- un magnétophone afin d'enregistrer les échanges lors des entretiens ;
- un appareil photo et/ou un caméscope ;
- un carnet de note pour ne rien oublier ;
- et surtout, la méthode proposée ici !

Impliquez le partenaire dans la préparation

Indiquez à votre partenaire ce que vous attendez de cette mission en termes d'objectifs et de modalités. Soyez suffisamment clair sur l'objectif de la mission de diagnostic, à savoir le recueil d'informations en vue de décider de la mise en route ou non du projet, ceci pour éviter de susciter des frustrations et de faux-espoirs.

Invitez-le à préparer cette mission de terrain avec vous, notamment pour la prise de rendez-vous avec les quelques « officiels » à rencontrer et pour définir le planning de mission.

Bien entendu, prévenez votre partenaire de vos dates d'arrivée et de départ !

Renseignez-vous sur les us et coutumes ainsi que sur les codes culturels du pays et de la région pour ne pas commettre d'impair et risquer de créer un malaise entre vous et le partenaire (religion, tenue vestimentaire, etc.).

2/ PHASE DE TERRAIN

OBJECTIFS

>>> Réaliser un état des lieux approfondi de la situation locale.

MÉTHODE

>>> Observation en direct de la structure de santé et des services concernés.

>>> Entretiens avec les acteurs clefs.

>>> Étude documentaire.

>>> Combien de temps prévoir sur place ?

La gestion du temps dépendra de plusieurs facteurs tels que la taille de la structure de santé, les codes culturels, le climat, la facilité de communication, etc.

À titre indicatif, prévoyez pour un hôpital de zone de taille moyenne :

- 2 jours d'observation directe (visite des services) et d'étude documentaire ;
- 2 jours pour les entretiens avec le responsable et le personnel de l'hôpital ;
- 2 jours pour les entretiens avec les autorités de santé et les autres acteurs ;
- 1/2 journée pour les entretiens avec la population ;
- 1 journée pour des réunions de groupe (validation de la liste de besoins, ébauche de la convention de partenariat).

Et encore quelques jours de marge pour les temps de transport et les imprévus !

>>> Démarrage de la mission de terrain

Avant toute chose, prenez le temps, à votre arrivée, de présenter les membres de votre équipe et de rappeler pourquoi vous êtes là.

Vous pouvez, par exemple, susciter l'organisation d'une réunion entre vous et les responsables des services concernés pour exposer les objectifs de la mission, le planning, et le déroulement.

Vérifiez la liste des rendez-vous pris et complétez-la éventuellement. Peaufinez l'organisation de la logistique de votre mission. Si vous avez recruté un traducteur, donnez-vous un temps d'échange avec celui-ci avant la conduite des entretiens pour expliquer les objectifs, le type d'informations qui vous intéresse, etc.

>>> Collecte des informations

À cette étape, trois techniques de collecte d'informations sont à privilégier :

- l'observation directe ;
- les entretiens ;
- l'étude documentaire.

Prenez le temps ! Adaptez-vous au rythme de votre partenaire.

Dans les pays où les salutations sont très importantes, ne passez pas outre !



Pensez à vos prises de note manuscrites et à vos enregistrements audiovisuels

Ces techniques vous permettront de recueillir les informations directement auprès des personnes ayant exprimé la demande d'appui, ainsi qu'auprès de celles amenées à être impliquées dans l'utilisation et la maintenance du matériel médical. Il s'agira d'obtenir des données quantitatives et qualitatives, basées sur les avis des acteurs locaux. Votre propre perception et votre appréciation de la dynamique de la structure de santé sont également essentielles.

Dans la pratique, ces trois techniques de collecte d'informations sont souvent indissociables et mises en œuvre de manière concomitante : on observe une situation, ou on consulte un document, tout en discutant avec le personnel de la structure de santé pour faciliter et affiner notre compréhension.

FILMER, ENREGISTRER, PHOTOGRAPHER...

Bien entendu, ces moyens sont très pertinents pour ne rien oublier : ils constituent une mémoire virtuelle très utile au moment de la rédaction du rapport de mission. Néanmoins, pensez à toujours demander l'autorisation pour enregistrer et/ou filmer, surtout au sein d'une structure de santé et en présence de patients. Lors des entretiens, faites attention à ce que l'enregistrement ne perturbe pas l'interlocuteur, ce qui peut biaiser la qualité des informations communiquées.

L'OBSERVATION DIRECTE

L'observation directe consiste à observer ce que l'on étudie dans le lieu et à l'instant où se déroule la visite. Il s'agit de réaliser une observation systématique dans un cadre précis. Il faut être ouvert et curieux, mais aussi structuré et organisé pour que ce qui est observé prenne du sens.

DES INFORMATIONS TRÈS SPÉCIFIQUES SERONT À OBTENIR POUR CERTAINS SERVICES.

Par exemple, dans le cas d'une demande de générateur de dialyse, il faudra, entre autre, vérifier la disponibilité d'eau osmosée et la stabilité du courant électrique dans le service de dialyse. Dans le cas d'une demande d'éclairage opératoire plafonnier, il faudra veiller à la solidité du plafond dans le bloc opératoire.

Une grande diversité d'informations pourra être recueillie en visitant les locaux de la structure de santé. Il est conseillé de voir un maximum de services : en premier lieu, ceux susceptibles de bénéficier de matériels médicaux dans le cadre du projet, mais également ceux non concernés par le projet. Vous aurez ainsi une idée de l'état général des infrastructures (installations électriques, climatisation, fluides médicaux...), de l'hygiène hospitalière, du fonctionnement et de la fréquentation de l'établissement. Ceci permettra de repérer des besoins qui pourraient s'avérer, en l'occurrence, plus urgents que ce qui a été demandé.

La visite des services transversaux (service de stérilisation, laboratoire, zones de stockage, etc.) et des lieux de passage obligé de la structure de santé (bureau des entrées, salle d'attente...), ainsi que celle des installations annexes (groupe électrogène, système de traitement de l'eau...) apportera des éléments complémentaires.

L'inspection du service et de l'atelier de maintenance biomédicale est incontournable et vous renseignera assez vite sur la capacité de maintenance de l'établissement et sur l'organisation de celle-ci.

SENSIBILISEZ LA STRUCTURE DE SANTÉ À LA NÉCESSITÉ DE LA MAINTENANCE !

La maintenance représente le maillon faible des projets d'appui à l'équipement médical. D'après l'OMS, plus de 50 % des équipements médicaux présents dans les pays en développement n'ont pas une maintenance suffisante et deviennent donc rapidement inutilisables. Pour assurer la pérennité de l'exploitation des matériels médicaux, il vous faudra impérativement sensibiliser la structure de santé à cette question. Vous devrez obtenir de sa part des engagements forts en ce qui concerne la mobilisation de ressources humaines biomédicales, et de moyens techniques et financiers dédiés à la maintenance.

L'observation directe des services est souvent l'occasion de conversations informelles très intéressantes qui viendront enrichir les entretiens plus formels. Les échanges au sein du personnel sont également à relever.



Pour vous faciliter ce travail, vous trouverez dans les pages suivantes des fiches SERVICE et THÉMATIQUES. Étudiez-les avant de partir et n'hésitez pas à les modifier.

LES ENTRETIENS

Un grand nombre d'informations pourront être obtenues en dialoguant avec :

- les personnes directement impliquées dans le projet : la direction (directeur, responsable financier, etc.), le personnel de santé de l'établissement, et le personnel de maintenance biomédicale (ingénieur et/ou technicien(s)) ;
- les autres acteurs de santé présents sur le territoire ;
- les autorités administratives locales et/ou traditionnelles ;
- la population bénéficiaire de l'offre de santé ;
- les fournisseurs de matériel médical et les prestataires de maintenance présents sur le territoire ;
- les autres acteurs de solidarité internationale présents et intervenant sur le territoire.

Plusieurs techniques peuvent être utilisées (questionnaire, entretien semi-dirigé, entretien ouvert, etc.). En général, **l'entretien semi-dirigé** est le plus adapté au diagnostic. Il favorise le recueil d'informations sur des questions précises que l'on se pose tout en permettant d'ajuster la discussion au cours de l'entretien en fonction des réactions de son interlocuteur.

Pour permettre aux personnes interviewées de s'exprimer librement, il est conseillé d'organiser les entretiens individuellement et d'en garantir l'anonymat.

QUELQUES CONSEILS POUR LA CONDUITE DES ENTRETIENS⁵

Phase de présentation pour créer un climat de confiance :

- accordez de l'importance aux salutations et aux remerciements ;
- présentez clairement le but de la rencontre et de la mission (rappelez par exemple que vous êtes là pour comprendre comment fonctionne réellement la structure de santé et que le diagnostic permet de valider la faisabilité du projet) ;
- présentez et clarifiez les rôles et statuts de toutes les personnes présentes à l'entretien ;
- donnez des informations sur vous et votre fonctionnement, invitez votre interlocuteur à faire de même et proposez-lui de poser lui aussi des questions afin d'équilibrer la prise de parole. Évitez de donner l'impression d'un interrogatoire, au contraire, entrez d'emblée dans un vrai dialogue ;
- choisissez de façon pertinente le tutoiement ou le vouvoiement.

Gestion de la parole :

- attention aux présupposés en tous genres, à votre posture physique et à votre expression paraverbale (silences, regards, non-dits, etc.) ;
- commencez l'entretien par une discussion générale sur la structure de santé ;
- posez des questions claires et n'hésitez pas à partager le but de la question : cela met à l'aise l'interlocuteur ;
- allez du général au particulier, ne rentrez dans les détails qu'en cas de besoin ;
- laissez la parole à tous (y compris aux personnes plus en retrait) ;
- reformulez les propos entendus autant que possible ;
- résumez les points essentiels pour conclure.

Gestion du temps :

- demandez le temps disponible et respectez-le ;
- évitez les digressions ;
- n'hésitez pas à recadrer l'entretien.

Clôture de l'entretien :

- rappelez et faites valider les éléments essentiels qui ont été abordés ;
- indiquez la suite du processus ;
- remerciez vos interlocuteurs.

⁵ Vous retrouverez les mêmes conseils de conduite d'entretien dans la méthode d'évaluation que nous vous proposons.

Un entretien semi-dirigé nécessite toutefois de préparer un guide structuré de questions et/ou de thèmes et de diriger les échanges durant la rencontre.

Il est important de donner la priorité aux questions incontournables, car certains interlocuteurs n'auront que très peu de temps à vous accorder !



Pour vous faciliter la tâche, des fiches **INFORMATIONS À COLLECTER** sont proposées dans les pages qui suivent. Vous pourrez également utiliser les fiches **SERVICE** et **THÉMATIQUES** fournies pour synthétiser certaines des données recueillies.

L'ÉTUDE DOCUMENTAIRE

Un certain nombre d'informations sont disponibles auprès du partenaire sous forme de rapports et de documents variés. Parmi ces supports écrits, certains auront déjà été collectés et analysés lors de la phase préliminaire, mais d'autres ne sont accessibles qu'une fois sur place. Cela peut être le cas des documents de gestion financière, des registres liés à l'activité de soins ou encore des cahiers de maintenance des matériels médicaux.

Enfin, la rencontre des autorités de santé ou d'autres acteurs permet en général la collecte de documents complémentaires précieux pour affiner l'analyse du contexte. N'hésitez pas à demander à vos interlocuteurs toute documentation qui leur semblerait utile.

>>> Réaliser un bilan intermédiaire en fin de visite

FAIRE LE POINT EN ÉQUIPE

À la fin de la collecte d'informations (observations, entretiens et étude documentaire), il est conseillé de réunir l'équipe de la mission de terrain, afin de partager et discuter les principaux points du diagnostic. À ce stade, vous devriez être en mesure, collectivement, de faire émerger les points forts et les points faibles du partenaire potentiel, ainsi que les premières conclusions quant à la faisabilité d'un projet d'appui à l'équipement médical.



Pour vous aider à analyser la quantité d'information recueillie, des questions vous sont proposées dans les fiches d'ANALYSE.

FAIRE LE POINT AVEC LE PARTENAIRE

Quelles que soient les premières conclusions formulées en équipe quant aux possibilités de réalisation du projet, il est important de prendre un moment avec le partenaire pour l'en informer.

Si les conclusions ne paraissent pas favorables, on lui exposera les difficultés constatées rendant pour le moment impossible la réalisation du projet d'appui à l'équipement. Il pourra être néanmoins pertinent de laisser la porte ouverte à une possibilité future de coopération, si la situation venait à évoluer.

Si les conclusions paraissent plutôt favorables, il s'agira alors de faire le point avec le partenaire pour esquisser les bases de la convention de partenariat. Il est fortement conseillé de prévoir au moins une demi-journée pour se réunir autour d'une table avec le responsable de la structure de santé et les personnes motivées par le projet afin d'ébaucher cette convention de partenariat. Ce travail permettra de se faire une idée des engagements que sont prêts à prendre les uns et les autres, et de clarifier qui pourrait et devrait faire quoi, comment et dans quels délais.

À cette étape, soyez suffisamment clair et expliquez qu'aucune décision définitive n'est encore prise concernant la mise en œuvre du projet. L'ébauche de la convention de partenariat permettra seulement de se faire une idée de la motivation avec laquelle la structure de santé est prête à s'impliquer dans le projet.

À terme, la convention de partenariat devra porter sur tous les aspects du cycle de projet.



Pour esquisser la convention de partenariat, vous pourrez vous appuyer sur la méthode d'aide à la formalisation de partenariat et à la mise en place d'outils de suivi (prochainement disponible dans cette série).

>>> Affiner la liste des besoins en matériels

À la fin de la visite, la liste précise et détaillée du matériel médical demandé sera élaborée en coopération avec le responsable de la structure de santé, le personnel soignant, et le personnel de maintenance biomédicale.

Attention, il y a de véritables besoins qui ne pourront cependant pas être pris en compte, pour différentes raisons, comme un défaut de capacité de la structure partenaire ou du porteur de projet. Par exemple, un centre de santé isolé et reculé peut avoir besoin d'une salle de chirurgie... mais, malheureusement, ne pas disposer de chirurgien.

Il faut donc ne retenir que des besoins tenant compte de la réalité du contexte.

ATTENTION, n'oubliez pas que chaque matériel mis à disposition, même gratuitement, aura des répercussions sur le budget de fonctionnement de la structure de santé. En effet, l'exploitation de la plupart des matériels génère des dépenses qu'on a tendance à oublier ou à sous-estimer.

Avant d'intégrer un matériel dans la liste de besoins, il est essentiel de s'intéresser à ses coûts d'exploitation, afin que le partenaire en ait pleinement conscience.

Par exemple, pour une couveuse, la structure de santé devra prévoir de faire l'acquisition régulière de sondes de température cutanées qui sont des accessoires à patient unique, de prendre en charge le coût de la maintenance préventive (changement des filtres à air tous les deux mois, contrôle de la température et d'autres paramètres tous les ans, etc.).



Une fiche thématique **LISTE FINALE DES BESOINS EN MATÉRIEL MÉDICAL** vous est proposée dans les pages suivantes.

Page 39.



FICHE INFORMATIONS À COLLECTER

AUTORITÉS DE SANTÉ

>>> En fonction de l'autorité de santé, il faudra adapter les questions : les plus précises seront à poser aux autorités de proximité et les plus techniques aux autorités les plus spécialisées.

ANALYSE DE LA DEMANDE ET COMPRÉHENSION DES BESOINS

- Les autorités de santé soutiennent-elles la demande ?
Que pensent-elles du projet d'appui à l'équipement médical ?
- Quelles relations la structure de santé et les autorités de santé entretiennent-elles ?
- Quels sont les besoins sanitaires de la zone ?
La demande de matériel médical de la structure de santé est-elle cohérente par rapport au contexte sanitaire de la zone ?
Certains des matériels demandés sont-ils inappropriés ?
- Quels sont les besoins non ou mal couverts actuellement justifiant la demande ?
Comment fait-on actuellement sans le matériel médical demandé ?
Quelle est la perte de qualité ou de capacité de soins sans ce matériel médical ?
- Y a-t-il d'autres besoins sanitaires non couverts et prioritaires par rapport à la demande d'appui à l'équipement médical de la structure de santé ciblée ?
Quels sont-ils ? Comment sont-ils pris en compte ?
- Y a-t-il une possibilité de redondance si un matériel médical identique existe dans une structure proche ?
Dans ce cas, n'existerait-il pas une possibilité de coopération entre structures de santé ou de mutualisation du matériel médical déjà disponible ?

ANALYSE DE LA FAISABILITÉ

- Quelles sont les contraintes administratives à prendre en compte ?
Y a-t-il une politique d'importation de matériel médical, quelles sont les procédures de dédouanement, d'obtention de visas, etc. ?
- Quels fournisseurs ou prestataires présents sur la zone pourront assurer la maintenance et l'approvisionnement en consommables, accessoires, kits de maintenance et pièces de rechange ?
Quelles sont leurs capacités ?
À quelle distance se trouvent-ils ?



FICHE INFORMATIONS À COLLECTER

ÉQUIPE DE DIRECTION DE LA STRUCTURE DE SANTÉ

(directeur, responsable financier...)

ANALYSE DE LA DEMANDE ET COMPRÉHENSION DES BESOINS

- Quel est le matériel demandé ? La liste est-elle complète, quantifiée et suffisamment détaillée ? Qui l'a élaborée ? Le personnel de maintenance biomédicale a-t-il notamment été impliqué ?
- Quels sont les besoins non ou mal couverts actuellement justifiant la demande ? Comment fait-on à ce jour sans le matériel médical demandé ? Quelle est la perte de qualité ou de capacité de soins sans ce matériel ?
- Quelle est l'origine du besoin (remplacement de matériel médical existant, création de service, élargissement de l'offre de soins, etc.) ?
- Quel est le nombre de patients concernés par le projet d'appui à l'équipement médical (par mois ou par an) ? Pour quel problème de santé ?
- Quels sont le(s) objectif(s) de santé que l'apport de matériel médical permettra d'atteindre ?
- Le matériel demandé pourrait-il être fabriqué et/ou acheté localement ou dans les pays voisins, notamment le petit matériel de soins et d'examen et le mobilier hospitalier ; exemples : toises, stéthoscopes, tensiomètres, lits ? Si oui, à quel prix ?
- La structure de santé a-t-elle les capacités d'acheter le matériel médical demandé ?
- La structure de santé a-t-elle d'autres besoins en matériel médical ? Quels sont-ils ? Sont-ils prioritaires par rapport à la demande ? Comment la structure de santé a-t-elle prévu d'y répondre ?

ANALYSE DE LA FAISABILITÉ ET DES CAPACITÉS DU PARTENAIRE

- Depuis quand la structure de santé existe-t-elle ? Quelle est son histoire ? Quels sont ses liens avec les populations, les autres structures de santé et les ONG également présentes sur la zone ?
- La structure de santé a-t-elle déjà fait l'objet d'un appui à l'équipement médical ? Avec qui ? Quelles sont les leçons tirées de cette expérience ?
- Quelles sont les modalités de gestion mises en place dans la structure de santé ? Quelle est la qualité des documents disponibles (comptabilité, rapports financiers, etc.) ?
- Quelles sont les contraintes administratives à prendre en compte ? Y a-t-il une politique d'importation de matériel médical, quelles sont les procédures de dédouanement, d'obtention de visas... ?
- Quelles sont les contraintes logistiques à prendre en compte ? Quels moyens de transport sont les plus appropriés et à quels transporteurs locaux est-il possible de faire appel ? La viabilité des routes varie-t-elle selon les saisons ?
- Quel est le budget annuel de fonctionnement de la structure de santé (et son évolution sur les trois dernières années) ? D'où proviennent les ressources ? Les sources de financement sont-elles pérennes ? Dans ce budget, quelle est la fraction consacrée à la maintenance (ressources humaines, prestataires, accessoires, kits de maintenance, pièces de rechange), à l'approvisionnement en consommables, et à la formation du personnel ?



ANALYSE DE LA FAISABILITÉ ET DES CAPACITÉS DU PARTENAIRE

- L'utilisation du matériel médical demandé sera-t-elle gratuite pour les patients ?
Dans le cas contraire, à quel prix la structure de santé prévoit-elle de facturer l'usage de ce matériel pour les patients ?
Tous les patients, quel que soit leur niveau de revenus, seront-ils susceptibles d'en bénéficier ?
- Les utilisateurs potentiels savent-ils se servir du matériel médical demandé ?
Quelles seraient, dans le cas contraire, les formations nécessaires ?
Quelles seraient les personnes capables d'assurer ces formations (personnel de maintenance biomédicale de la structure de santé ou intervenant externe, partenaires du projet...) ?
- Les ressources financières actuelles ou à venir permettront-elles de couvrir la totalité des nouveaux coûts d'exploitation des matériels médicaux demandés (recrutement de personnel, formation des ressources humaines, énergie, maintenance, consommables, accessoires, kits de maintenance et pièces de rechange...) ?
Sinon, y a-t-il d'autres solutions pour permettre l'exploitation du matériel dans la durée ?
- Quelles relations la structure de santé et les autorités de santé entretiennent-elles ?
- Y a-t-il une possibilité de redondance si un matériel identique existe dans une structure proche ?
Dans ce cas, n'existerait-il pas une possibilité de coopération entre les deux structures de santé ou de mutualisation du matériel médical déjà disponible ?
- La structure de santé a-t-elle mis en place des procédures d'hygiène hospitalière requises pour une bonne utilisation du matériel médical ?

ANALYSE DES RISQUES

- Quelles dispositions tarifaires la structure de santé peut-elle prendre pour éviter que l'utilisation du matériel médical demandé ne soit réservée qu'aux patients les plus aisés ou ne pénalise fortement les patients aux revenus plus modestes ?
- Y a-t-il un risque de détournement de la destination ou de la fonction première du matériel médical et/ou d'accaparement pour des intérêts personnels (surutilisation, bakchich, etc.) ?
Y a-t-il eu des antécédents ?
Quelles pourraient être les mesures prises pour éviter ces risques ?
- Quelle est la procédure de réforme des matériels médicaux en fin de vie et comment sont gérés les déchets représentés par les matériels eux-mêmes ou ceux liés à leur utilisation (tels que les produits de développement et films radiologiques, les fluides, les consommables et accessoires usagés, les pièces détachées hors d'usage, les emballages) ?
Quelles filières de traitement existent ?
Qu'envisage-t-on pour les déchets liés à l'utilisation des matériels demandés ?
- Quels sont les risques d'effets secondaires sur la santé des patients et des personnels de santé liés aux matériels médicaux qui pourraient être mis à disposition ?
Quelles mesures préventives pourraient être envisagées ?



ANALYSE DE LA DEMANDE ET COMPRÉHENSION DES BESOINS

- Quel est le matériel demandé ?
La liste est-elle complète, quantifiée et suffisamment détaillée ?
Qui l'a élaborée ?
Le personnel de maintenance biomédicale a-t-il notamment été impliqué ?
- Quels sont les besoins non ou mal couverts actuellement justifiant la demande ?
Comment fait-on à ce jour sans le matériel médical demandé ?
Quelle est la perte de qualité ou de capacité de soins sans ce matériel médical ?
- Quelle est l'origine du besoin (remplacement de matériel médical existant, création de service, élargissement de l'offre de soins, etc.) ?
Quel est le nombre de patients concernés par le projet d'appui à l'équipement (par jour/semaine) ?
Pour quel problème de santé ?
- Quels sont le(s) objectif(s) de santé que l'apport de matériel médical permettra d'atteindre ?
- Le matériel demandé pourrait-il être fabriqué et/ou acheté localement ou dans les pays voisins (notamment le petit matériel de soins et d'examen et le mobilier hospitalier ; exemples : toises, stéthoscopes, tensiomètres, lits...) ? Si oui, à quel prix ?
- La structure de santé a-t-elle d'autres besoins en matériel médical ? Quels sont-ils ?
Sont-ils prioritaires par rapport à la demande ?
Comment la structure de santé a-t-elle prévu d'y répondre ?
- L'utilisation du matériel demandé va-t-elle à l'encontre des pratiques socioculturelles (religions, traditions, etc.) et/ou risque-t-elle de concurrencer les praticiens locaux ?
- Quelles sont les ONG également présentes sur la zone ?
- Quelles relations la structure de santé et les autorités de santé entretiennent-elles ?

ANALYSE DE LA FAISABILITÉ ET DES CAPACITÉS DE LA STRUCTURE DE SANTÉ

- Quel est l'état des bâtiments ?
Y a-t-il l'eau courante ?
L'électricité ?
Des fluides médicaux ?
Des moyens de télécommunication (fax, internet, téléphone) ?
Un système de climatisation ?
- Les utilisateurs potentiels savent-ils se servir du matériel demandé ?
Quelles seraient, dans le cas contraire, les formations nécessaires ?
Quelles seraient les personnes capables d'assurer ces formations (personnel de maintenance biomédicale de la structure de santé ou intervenant externe, partenaires du projet...) ?
- Les coûts d'approvisionnement en consommables seront-ils supportables pour la structure de santé de manière continue ? Sinon, y a-t-il d'autres solutions pour permettre l'exploitation du matériel dans la durée ?



FICHE INFORMATIONS À COLLECTER

PERSONNEL MÉDICAL ET PARAMÉDICAL

(futurs utilisateurs)

ANALYSE DE LA DEMANDE ET COMPRÉHENSION DES BESOINS

- Quel est le matériel demandé ? La liste est-elle complète, quantifiée et suffisamment détaillée ? Qui l'a élaborée ? Le personnel de maintenance biomédicale a-t-il notamment été impliqué ?
- Quels sont les besoins non ou mal couverts actuellement justifiant la demande ? Comment fait-on à ce jour sans le matériel médical demandé ? Quelle est la perte de qualité ou de capacité de soins sans ce matériel médical ?
- Quelle est l'origine du besoin (remplacement de matériel médical existant, création de service, élargissement de l'offre de soins, etc.) ? Quel est le nombre de patients concernés par le projet d'appui à l'équipement (par jour/semaine) ? Pour quel problème de santé ?
- Quels sont le(s) objectif(s) de santé que l'apport de matériel médical permettra d'atteindre ?
- Le matériel demandé pourrait-il être fabriqué et/ou acheté localement ou dans les pays voisins (notamment le petit matériel de soins et d'examen et le mobilier hospitalier ; exemples : toises, stéthoscopes, tensiomètres, lits...) ? Si oui, à quel prix ?
- La structure de santé a-t-elle d'autres besoins en matériel médical ? Quels sont-ils ? Sont-ils prioritaires par rapport à la demande ? Comment la structure de santé a-t-elle prévu d'y répondre ?
- L'utilisation du matériel demandé va-t-elle à l'encontre des pratiques socioculturelles (religions, traditions, etc.) et/ou risque-t-elle de concurrencer les praticiens locaux ?
- Quelles sont les ONG également présentes sur la zone ?
- Quelles relations la structure de santé et les autorités de santé entretiennent-elles ?

ANALYSE DE LA FAISABILITÉ ET DES CAPACITÉS DE LA STRUCTURE DE SANTÉ

- Quel est l'état des bâtiments ? Y a-t-il l'eau courante ? L'électricité ? Des fluides médicaux ? Des moyens de télécommunication (fax, internet, téléphone) ? Un système de climatisation ?
- Les utilisateurs potentiels savent-ils se servir du matériel demandé ? Quelles seraient, dans le cas contraire, les formations nécessaires ? Quelles seraient les personnes capables d'assurer ces formations (personnel de maintenance biomédicale de la structure de santé ou intervenant externe, partenaires du projet...) ?
- Les coûts d'approvisionnement en consommables seront-ils supportables pour la structure de santé de manière continue ? Sinon, y a-t-il d'autres solutions pour permettre l'exploitation du matériel dans la durée ?

ANALYSE DES RISQUES

- Quelle est la procédure de réforme des matériels médicaux en fin de vie et comment sont gérés les déchets représentés par les matériels eux-mêmes ou ceux liés à leur utilisation (tels que les produits de développement et films radiologiques, les fluides, les consommables et accessoires usagés, les pièces détachées hors d'usage, les emballages) ? Quelles filières de traitement existent ? Qu'envisage-t-on pour les déchets liés à l'utilisation des matériels demandés ?
- Quels sont les risques d'effets secondaires sur la santé des patients et des personnels de santé liés aux matériels médicaux qui pourraient être mis à disposition ? Quelles mesures préventives pourraient être envisagées ?
- Quelles dispositions tarifaires la structure de santé peut-elle prendre pour éviter que l'utilisation du matériel médical demandé ne soit réservée qu'aux patients les plus aisés ou ne pénalise fortement les patients aux revenus plus modestes ?
- Y-a-t-il un risque de détournement de la destination ou de la fonction première du matériel et/ou d'accaparement du matériel pour des intérêts personnels (surutilisation, bakchich, etc.) ? Y-a-t-il eu des antécédents ? Quelles pourraient être les mesures prises pour éviter ces risques ?



FICHE INFORMATIONS À COLLECTER

PERSONNEL DE MAINTENANCE BIOMÉDICALE

(interne à la structure de santé ou prestataire externe)

ANALYSE DE LA FAISABILITÉ ET DES CAPACITÉS DE LA STRUCTURE DE SANTÉ

- Quel est le matériel demandé ? La liste est-elle complète, quantifiée et suffisamment détaillée ?
Qui l'a élaborée ? Le personnel de maintenance biomédicale a-t-il notamment été impliqué ?
- La demande est-elle cohérente avec les besoins en matériel médical de la structure de santé ?
- L'infrastructure de la structure de santé est-elle adaptée aux matériels médicaux demandés ou des travaux sont-ils à prévoir ?
Le personnel de maintenance biomédicale pourra-t-il gérer l'installation des matériels médicaux demandés ?
- La structure de santé a-t-elle mis en place une politique de maintenance ?
- Le service de maintenance biomédicale est-il en mesure de réaliser des maintenances préventives et correctives ?
- Sera-t-il en mesure de gérer la maintenance des matériels médicaux demandés (compétences, moyens techniques, besoin de formation complémentaire...) ? Sur quels types de matériel médical ?
- Les coûts de maintenance (préventive, corrective, acquisition d'accessoires, kits de maintenance et pièces de rechange) seront-ils supportables par la structure de santé ?
Dans le cas contraire, y a-t-il d'autres solutions pour permettre l'exploitation, dans la durée, du matériel médical qui pourrait être mis à disposition ?
- Les coûts d'approvisionnement en consommables seront-ils supportables par la structure de santé de manière continue ? Sinon, y a-t-il d'autres solutions pour permettre l'exploitation du matériel dans la durée ?
- Comment est organisée la gestion des achats d'accessoires, de kits de maintenance et de pièces de rechange (existence d'un stock, d'un répertoire des fournisseurs, de procédures de commande, d'un budget géré en autonomie par le service, etc.) ?
- Quels fournisseurs ou prestataires présents sur la zone pourront assurer la maintenance et l'approvisionnement en accessoires, kits de maintenance et pièces de rechange ?
Quelles sont les capacités de ces entreprises ? À quelle distance se trouvent-elles ?
- Les utilisateurs potentiels savent-ils se servir du matériel médical demandé ? Quelles seraient, dans le cas contraire, les formations nécessaires ? Quelles seraient les personnes capables d'assurer ces formations (personnel de maintenance biomédicale de la structure de santé ou intervenant externe, partenaires du projet, etc.) ?
- Quel est l'état des bâtiments ? Y a-t-il l'eau courante ? L'électricité ? Des fluides médicaux ?
Des moyens de télécommunication (fax, internet, téléphone) ? Un système de climatisation ?
- Quelle est la procédure de réforme des matériels médicaux en fin de vie et comment sont gérés les déchets représentés par les matériels eux-mêmes ou ceux liés à leur utilisation (tels que les produits de développement et films radiologiques, les consommables et accessoires usagés, les pièces détachées hors d'usage, les emballages) ? Quelles filières de traitement existent ?
Qu'envisage-t-on pour les déchets liés à l'utilisation des nouveaux matériels demandés ?
- Quels sont les risques d'effets secondaires sur la santé des patients et des personnels de santé liés aux matériels médicaux qui pourraient être mis à disposition ? Quelles mesures préventives pourraient être envisagées ?



FICHE INFORMATIONS À COLLECTER

POPULATION/PATIENTS POTENTIELS

ANALYSE DES RISQUES

- L'utilisation du matériel demandé va-t-elle à l'encontre des pratiques socioculturelles (religions, traditions, etc.) et/ou risque-t-elle de concurrencer les praticiens locaux ?
- Les patients ont-ils, par le passé, été confrontés à une situation de refus de prise en charge ou d'accès à un matériel médical pour cause de revenus modestes ou insuffisants ?
À l'inverse, ont-ils connaissance de mécanismes mis en œuvre dans la structure de santé permettant aux plus démunis de se faire soigner ?



FICHE INFORMATIONS À COLLECTER

AUTRES ACTEURS DE SANTÉ

ANALYSE DE LA FAISABILITÉ ET DES CAPACITÉS

- Quels conseils et soutiens les ambassades peuvent-elle apporter au projet d'appui à l'équipement médical ?
- Quelles sont les ressources externes mobilisables sur le terrain (programmes OMS, PNUD, fondations, collectivités locales en coopération décentralisée, ONG, structures de santé voisines, etc.) ?
Y a-t-il des expériences similaires intéressantes à exploiter ?
- Quels sont les bailleurs de fonds potentiels pour ce projet sur le terrain ?

ANALYSE DES RISQUES

- Y a-t-il un risque de redondance si un matériel identique existe dans une structure proche ?
Dans ce cas, n'existerait-il pas une possibilité de coopération ou de partage du matériel médical déjà disponible ?



FICHE SERVICE

SERVICE DE MAINTENANCE BIOMÉDICALE

>>> Cette fiche est destinée au service de maintenance biomédicale interne à la structure de santé, s'il existe, et/ou au(x) prestataire(s) externe(s) avec qui la structure travaille.

Date :
 Nom de l'observateur : Durée de l'observation :

Plan ou croquis du service (à annexer à la fiche) :

Penser à photographier les différentes facettes du service et à les annexer à la fiche.

Estimation de la surface (m²) :

Responsable du service (nom et fonction) :

Ressources humaines (ingénieur biomédical, technicien biomédical, agent de maintenance générale, etc.) :

Fonction	Niveau de formation	Niveau de compétence
.....	Niveau 1 : connaissances scientifiques et techniques de base, Niveau 2 : formation spécifique sur le matériel, Niveau 3 : expérimenté dans les interventions.
.....
.....
.....
.....

Éventuel(s) prestataire(s) de maintenance biomédicale externe(s) :

Domaines de compétence	Matériels pris en charge dans les différents domaines	Niveau de maintenance réalisable par matériel médical
<input type="checkbox"/> Anesthésie et réanimation	<input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective <input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective
<input type="checkbox"/> Bloc opératoire/chirurgie	<input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective <input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective
<input type="checkbox"/> Dentaire/stomatologie	<input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective <input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective
<input type="checkbox"/> Dialyse	<input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective <input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective



Domaines de compétences	Matériels pris en charge dans les différents domaines	Niveau de maintenance réalisable par matériel médical
<input type="checkbox"/> Imagerie (Radio, scanner, échographie...)	<input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective <input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective
<input type="checkbox"/> Kinésithérapie	<input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective <input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective
<input type="checkbox"/> Laboratoire	<input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective <input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective
<input type="checkbox"/> Maternité/néonatalogie	<input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective <input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective
<input type="checkbox"/> Monitoring et explorations fonctionnelles	<input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective <input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective
<input type="checkbox"/> Ophtalmologie	<input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective <input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective
<input type="checkbox"/> ORL	<input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective <input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective
<input type="checkbox"/> Pédiatrie	<input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective <input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective
<input type="checkbox"/> Stérilisation	<input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective <input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective
<input type="checkbox"/> Informatique	<input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective <input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective
<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective <input type="checkbox"/> Préventive <input type="checkbox"/> Corrective

Niveau d'équipement et d'aménagement du service :

- Plan de travail/établi
- Stock d'accessoires (câbles...)
- Réserve de pièces de rechange
- Bibliothèque de documentations techniques
- Ordinateur Téléphone Connexion à internet
- Outillage de base (tournevis, pinces, fer à souder, etc.)
- Outillage de test électrique ou électronique (multimètre, oscilloscope, etc.)

Précisez lesquels :

.....

.....

- Testeurs spécifiques : équipements de contrôle, mesure et essai

Précisez lesquels :

.....

**Documents de suivi utilisés en interne (Registre de sécurité et qualité de maintenance / RSQM) :**

- Gestion de la maintenance assistée par ordinateur (GMAO)
 - Oui Non - Si non :
- Inventaire du parc d'équipements*
Fréquence des mises à jour des inventaires :
- Procédures de maintenance
- Bons de commande
- Planning de maintenance
- Registre des interventions de maintenance réalisées
- Cahier de maintenance ou fiche de maintenance associée à chaque matériel (historique)

* Si le service dispose d'un inventaire du parc d'équipements, essayez de vous en procurer une copie. Cela sera bien utile au moment de l'analyse des demandes.

Espace de stockage :

- Espace dédié à la réception des nouveaux matériels médicaux
Décrire :
- Espace dédié aux matériels médicaux en attente de maintenance
Décrire :
- Espace dédié au stockage/à l'évacuation des matériels médicaux réformés
Décrire :

Infrastructure du service :

- Climatisation : Oui Non Type :
- Système d'aération : Oui Non Type :
- Eau courante : Oui Non
- Eau déminéralisée : Oui Non
- Autre :
- Protection et sécurité électrique : Disjoncteur Protection antistatique
- Autre :
- Protection incendie : Extincteur Alarme
- Autre :

Entretien du service :

- Protocole d'entretien des locaux
- Produits d'entretien et d'hygiène des locaux
- Produits d'entretien des matériels médicaux pris en charge

Commentaires généraux sur le service (notamment propreté, rangement, organisation, état des équipements et aménagements, motivation du personnel...):

.....

.....

.....

.....



FICHE SERVICE

SERVICE (TOUTES SPÉCIALITÉS)

>>> À dupliquer en autant d'exemplaires que de services visités

(ex : maternité, bloc opératoire, ophtalmologie, pharmacie, stérilisation, laboratoire, etc.)

Date :
 Nom de l'observateur : Durée de l'observation :

SERVICE CONCERNÉ :

Plan ou croquis du service (à annexer à la fiche) :

Penser à photographier les différentes facettes du service et à les annexer à la fiche.

Estimation de la surface des locaux (m²) :

Estimation de la surface fonctionnelle : Capacité d'accueil des patients :

Responsable du service - Nom et fonctions :

.....

Ressources humaines (médicales, paramédicales, administratives, intervenants externes, autres) :

Fonction	Nombre de personnels par fonction	Spécialités	Amplitude horaire
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Activités du service en moyenne par jour :

.....

Les types d'actes (consultation adulte/enfant, acte chirurgical, acte biologique, etc.) :

.....

Affluence au moment de la visite (nombre de patients en salle d'attente, caractéristiques sociodémographiques si spécifiques) :

.....

**Les matériels médicaux présents :**

Désignation (marque, modèle, capacité, fonctionnalités)	Quantité	Stock de consommables associés	Année de mise en service	Date de la dernière maintenance
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Documentation disponible concernant les matériels médicaux :Manuel d'utilisation : Oui NonProtocole d'utilisation : Oui NonDocuments de traçabilité utilisateur (étalonnage, calibration, etc.) : Oui NonProtocole d'opérations courantes à effectuer par les utilisateurs (maintenance de 1^{er} niveau telle que : changement de pile, rouleau de papier d'impression, etc.) : Oui Non**Infrastructure du service :**Climatisation : Oui Non Type :Système d'aération : Oui Non Type :Eau courante : Oui Non

Autre qualité d'eau disponible (préciser) :

Système de sécurité électrique : Onduleur Groupe électrogène dédiéProtection incendie : Extincteur AlarmeFluides médicaux : Prise murale Bouteille Aucun

Autres spécificités (murs plombés, système d'évacuation des résidus de gaz...) :

Hygiène et entretien : Dispositifs de protection du personnel – Détailler : Protocole d'hygiène Produits d'hygiène Matériels d'hygiène – Détailler : Protocole d'entretien des locaux Produits d'entretien des locaux Protocole d'entretien des matériels médicaux Produits d'entretien des matériels médicaux**Commentaires sur le service** (notamment : rangement, état des locaux, hygiène, gestion et encadrement du service, motivation du personnel, matériels qui semblent manquer ; en cas d'intervenants externes, préciser s'ils apportent leur propre matériel médical.) :
.....
.....
.....



FICHE THÉMATIQUE

RESSOURCES HUMAINES DE LA STRUCTURE DE SANTÉ

>>> Lister précisément toutes les ressources humaines intervenant dans la structure de santé.

Cette fiche est destinée à compléter et affiner si nécessaire les informations déjà collectées à distance en phase préliminaire (cf. fiche thématique IDENTITÉ DE LA STRUCTURE DE SANTÉ p. 12).

PERSONNEL (équivalents temps plein) :

Personnel rémunéré	Effectif	Fonctions/Rôles/S spécialités
Médecins, chirurgiens		
Infirmiers		
Infirmiers diplômés		
Infirmiers spécialisés		
Cadres de soins		
Aides-soignants		
Biologistes		
Techniciens de laboratoire (laborantins)		
Sages-femmes		
Pharmaciens		
Préparateurs en pharmacie		
Kinésithérapeutes		
Manipulateurs en radiologie		
Autre personnel médical		
Autre personnel paramédical		
Ingénieurs biomédicaux (maintenance d'équipements médicaux)		
Techniciens biomédicaux (maintenance d'équipements médicaux)		
Agents de maintenance générale		
Personnel administratif		
Autre personnel qualifié (assistant médical, assistant infirmier, matrone...)		
Autre personnel non qualifié		

Personnel bénévole	Effectif	Fonctions/Rôles/S spécialités
Indiquer leur qualification		
Vacataires (intervenants externes)		

Total personnel	
-----------------	--



FICHE THÉMATIQUE

LISTE FINALE DES BESOINS EN MATÉRIEL MÉDICAL

>>> Lister de manière claire et précise les besoins en matériel médical validés par votre organisme et le personnel de la structure de santé, et sur lesquels porterait le projet d'appui.

Personnes ayant participé à l'élaboration de la liste (nom et fonction) :

.....
.....
.....
.....

Matériels médicaux nécessitant une maintenance (équipements) :

Désignation	Caractéristiques : marque, modèle, options, etc.	Quantité	Consommables et accessoires associés	Service demandeur	Commentaires

Matériels médicaux ne nécessitant pas de maintenance :

Désignation	Caractéristiques : marque, modèle, options, etc.	Quantité	Service demandeur	Commentaires

Date et signature :

3/ PHASE D'ANALYSE ET DE RÉDACTION

OBJECTIFS

>>> Prendre la décision de s'engager... ou pas !

MÉTHODE

>>> Organiser les informations recueillies pendant la phase préliminaire et lors de la phase de terrain.

>>> Analyser en profondeur les caractéristiques du contexte et les besoins.

>>> Rédiger le rapport de diagnostic.

>>> Analyse des données

De retour de mission, toutes les informations qualitatives et quantitatives doivent être analysées pour répondre aux questions essentielles évoquées en introduction (critères du référentiel qualité PRECIS).

Le projet est-il

→ **Pertinent** ?

→ **Rigoureux** ?

→ **Efficace** ?

Le porteur de projet est-il en mesure de mobiliser ou d'acquérir les

→ **Capacités** nécessaires ?

Est-il en mesure d'appréhender (ou d'anticiper) les

→ **Impacts** potentiels ?

et de travailler en

→ **Synergie** avec les autres acteurs ?



Les fiches d'ANALYSE que vous trouverez dans les pages suivantes vous aideront à vous poser les bonnes questions, pour répondre au mieux aux critères du référentiel qualité PRECIS. Ces fiches vous indiqueront également quelles informations exploiter parmi celles collectées pour répondre à ces questions.

>>> La rédaction du rapport de diagnostic

Après avoir réalisé une analyse pointue des informations collectées durant les deux premières phases, il est maintenant possible de rédiger votre rapport de diagnostic.

Le rapport de diagnostic doit notamment décrire la méthodologie employée, rendre compte du contexte, des ressources et potentialités, des atouts et des contraintes ; et éventuellement lister les engagements que votre organisation et la structure de santé partenaire seraient prêtes à prendre dans le cadre du projet (si une ébauche de convention de partenariat a été élaborée). Utilisez (voire insérez) en les commentant les fiches « service » et les fiches thématiques que vous aurez complétées. Pensez à enrichir votre rapport des photographies prises lors de la mission de terrain et des documents que vous aurez collectés.



Vous pouvez vous rapporter à la fiche thématique **PLAN DÉTAILLÉ D'UN RAPPORT DE DIAGNOSTIC** pour rédiger votre rapport. Page 52.

Le rapport de diagnostic et votre analyse sont des documents très intéressants à joindre à vos dossiers de demande de financement ou de matériels médicaux. Les bailleurs de fonds et donateurs de matériels seront séduits par le sérieux de votre démarche !

>>> Prise de décision

Une fois l'analyse effectuée et le rapport rédigé, vous avez toutes les cartes en main pour décider, avec toute l'équipe et votre partenaire, de la poursuite ou non du projet.

Si vous décidez de poursuivre, vous voilà déjà bien préparé aux étapes suivantes :

- établir le budget précis du projet ;
- élaborer ou finaliser la convention de partenariat et la signer ;
- mobiliser des partenaires financiers, techniques, associatifs et donateurs de matériel médical.

Et avant de démarrer votre projet...

Il peut se passer du temps entre le diagnostic et le démarrage effectif d'un projet... il faudra donc particulièrement vérifier les données clés de votre diagnostic pour s'assurer qu'elles soient toujours à jour, et au besoin, les actualiser et les prendre en compte.

>>> Les fiches d'analyse pour le diagnostic

Pour chaque thématique, plusieurs questions d'analyse doivent être traitées.

Pour chacune de ces questions, les informations collectées ainsi que leurs sources sont rappelées.

L'échelle proposée offre des choix de réponse qui permettent de nuancer votre degré d'accord du « oui, tout à fait » au « non, pas du tout ». Les commentaires sont essentiels. Ils permettront d'expliquer votre décision.

À la fin de chaque fiche, une question finale vous amènera à formuler un jugement.

Thématique →

Question d'analyse (plusieurs questions par thématique) →

Réponse à choix multiple et espace pour les commentaires →

Question finale →

Réponse à choix multiple et espace pour les commentaires →

Informations et sources d'information ←

FICHE D'ANALYSE
RISQUES

QUESTION 1 :
Les risques liés à l'utilisation du matériel pour l'environnement, la santé des personnels et des patients pourront-ils être évités ou atténués ?

Information	Source
Gestion des déchets et du matériel en fin de vie, existence de filières de traitement (estimation des risques d'effets secondaires négatifs sur l'environnement).	Entretiens sur place avec la direction, le personnel de maintenance biomédicale, les utilisateurs et avec un expert biomédical dans le pays du porteur de projet ; observation directe des locaux.
Gestion des risques d'effets secondaires négatifs sur la santé des patients et/ou sur le personnel médical (contamination infectieuse, radiologique...).	Entretiens sur place avec la direction, le personnel de maintenance biomédicale, les utilisateurs et avec un expert biomédical dans le pays du porteur de projet ; observation directe des locaux.

Réponse

Oui, tout à fait
 Oui, en grande partie
 Oui, mais insuffisant
 Non, pas du tout

Commentaires et points clés à retenir

EN CONCLUSION, LES RISQUES D'IMPACTS NÉGATIFS POURRONT-ILS ÊTRE ÉVITÉS OU ATTÉNUÉS ?

Réponse

Oui, tout à fait
 Oui, en grande partie
 Oui, mais insuffisant
 Non, pas du tout

Commentaires et points clés à retenir



FICHE D'ANALYSE

DEMANDE ET COMPRÉHENSION DES BESOINS

QUESTION 1 :

Le type de matériel demandé permettra-t-il d'atteindre les objectifs de santé énoncés ?

Information	Source
Matériel demandé.	Document de demande, entretiens avec la direction, le personnel de santé, le personnel de maintenance biomédicale.
Objectif en termes de santé auquel le projet d'équipement prétend répondre.	Entretiens avec le personnel de santé et la direction de la structure.

Réponse	Commentaires et points clés à retenir
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

QUESTION 2 :

La demande de la structure de santé est-elle cohérente avec les besoins sanitaires de la zone et les politiques de santé en vigueur ?

Information	Source
Soutien des autorités de santé.	Document de soutien des autorités de santé ou entretien avec les autorités de santé.
Estimation de l'importance, dans la population desservie par la structure de santé, du problème de santé visé par l'équipement demandé.	Entretiens avec les autorités de santé, la direction, le personnel de santé, le personnel de maintenance biomédicale, et d'autres acteurs de la santé.
Existence d'autres besoins sanitaires prioritaires à servir par rapport à la demande exprimée.	Entretiens avec les autorités de santé.

Réponse	Commentaires et points clés à retenir
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

**QUESTION 3 :**

La demande est-elle cohérente avec les besoins en matériel médical de la structure de santé ?

Information	Source
Origine du besoin (remplacement, nouveau besoin).	Document de demande ; entretiens avec la direction et le personnel de santé.
Autres besoins d'équipement prioritaires par rapport à la demande.	Entretiens avec la direction et le personnel de santé.

Réponse	Commentaires et points clefs à retenir
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

QUESTION 4 :

Le type de matériel demandé est-il adapté à la taille et aux caractéristiques socioéconomiques et sanitaires de la population desservie par la structure de santé ?

Information	Source
Estimation du nombre de patients concernés par le projet d'appui à l'équipement (par mois ou par an).	Entretiens avec la direction et les futurs utilisateurs potentiels.
Estimation du prix de l'usage du matériel et de la capacité des patients à le payer.	Entretiens avec la direction, les futurs utilisateurs potentiels, et la population/patients potentiels.
Compatibilité avec la culture ou les traditions.	Entretiens avec le personnel de santé et les populations/patients potentiels.

Réponse	Commentaires et points clefs à retenir
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

**QUESTION 5 :****Les alternatives au don de matériel médical ont-elles été explorées ?**

Information	Source
Existence d'alternative locale/traditionnelle en termes de matériel médical (production locale de lits, de toises, etc.).	Entretiens avec la direction et le personnel de santé.
Capacités d'achat par la structure de santé elle-même.	Entretiens avec la direction.

Réponse	Commentaires et points clefs à retenir
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

EN CONCLUSION, LA DEMANDE CORRESPOND-ELLE À DES BESOINS RÉELS ?

Réponse	Commentaires et points clefs à retenir
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	



FICHE D'ANALYSE

FAISABILITÉ ET CAPACITÉS DU PARTENAIRE

QUESTION 1 :

Les contraintes logistiques et administratives permettent-elles d'envisager la mise en place d'un projet ?

Information	Source
Recensement des contraintes administratives (politique d'importation de matériel, procédures de dédouanement...).	Entretiens avec la direction de la structure de santé et les autorités de santé, documentation.
Recensement des contraintes logistiques (transports, conditionnement, viabilité des routes selon les saisons...).	Entretiens avec la direction de la structure de santé, les transporteurs locaux, documentation.
Évaluation du coût du transport (porte à porte).	Transporteurs locaux, compagnies de fret.

Réponse	Commentaires et points clefs à retenir
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

QUESTION 2 :

Les capacités du partenaire (infrastructure, compétences du personnel, capacité de maintenance, etc.) permettent-elles d'envisager l'installation des matériels médicaux demandés, notamment pour ceux nécessitant une maintenance (équipements) ?

Information	Source
Évaluation de l'infrastructure d'accueil (état des bâtiments, eau, électricité, fluides médicaux, vide, circulation intérieure, téléphone, fax, internet, climatisation, etc.).	Observation directe ; entretiens avec le personnel de santé, le personnel de maintenance biomédicale et la direction.
Capacité du partenaire en termes d'expertise d'usage, besoins éventuels de formation complémentaire.	Entretiens auprès de la direction, des potentiels futurs utilisateurs, du personnel de maintenance biomédicale.
Capacité du partenaire ou des prestataires pour la maintenance (accès, moyens de communication).	Entretiens avec les autorités de santé, le personnel de maintenance biomédicale.
Existence d'une filière d'approvisionnement en consommables, accessoires, kits de maintenance et pièces de rechange.	Entretiens avec la direction, le personnel de santé, le personnel de maintenance biomédicale ; visite des entreprises d'approvisionnement.

Réponse	Commentaires et points clefs à retenir
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

**QUESTION 3 :**

Les capacités financières du partenaire permettent-elles d'espérer une utilisation pérenne des matériels médicaux demandés, notamment pour ceux nécessitant une maintenance ?

Information	Source
Estimation du coût de la maintenance en vue d'une utilisation pérenne du matériel médical.	Entretiens auprès des utilisateurs actuels dans une autre structure locale et du personnel de maintenance biomédicale.
Estimation du coût de l'approvisionnement en vue d'une utilisation pérenne du matériel médical.	Entretiens auprès des potentiels futurs utilisateurs, des utilisateurs actuels dans une autre structure locale et du personnel de maintenance biomédicale.
Budget annuel de fonctionnement du partenaire, origine des ressources.	Entretiens avec la direction.
Estimation du prix de l'usage pour le patient et de sa capacité à payer.	Entretiens avec la direction, le personnel de santé et la population/patients potentiels.
Pour les équipements, budget de fonctionnement prévisionnel en vue d'une utilisation pérenne (ressources humaines, énergie, maintenance, consommables...).	Entretiens avec la direction et le responsable financier ; avis d'un expert local dans un centre de référence utilisant le matériel en question.

Réponse	Commentaires et points clefs à retenir
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

QUESTION 4 :

Les relations entre la structure de santé et les autres acteurs de santé de la zone permettent-elles d'assurer le bon fonctionnement du projet ainsi que sa pérennité ?

Information	Source
Liens avec d'autres acteurs prestataires de soins dans la zone : type de structure, distance, partenariats éventuels, etc.	Entretiens avec les autorités de santé, la direction et les autres acteurs de santé.
Existence et qualité des prestataires de services pour la maintenance ou l'approvisionnement (type de structure, distance).	Entretiens avec la direction, les futurs potentiels utilisateurs, le personnel de maintenance biomédicale et les utilisateurs actuels d'autres structures de santé.
Relation avec les autorités de santé régionales et nationales (mise à disposition de ressources, planification, réglementation, avis sur le projet).	Entretiens avec la direction, les autorités de santé régionales et éventuellement nationales, le personnel de santé.

Réponse	Commentaires et points clefs à retenir
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

**QUESTION 5 :****La structure de santé à l'origine de la demande peut-elle devenir un partenaire fiable ?**

Information	Source
Historique et implantation de la structure de santé.	Entretiens avec la direction.
Historique d'un éventuel partenariat antérieur avec le porteur de projet et/ou d'autres acteurs de la solidarité.	Entretiens avec la direction et les autres acteurs partenaires.
Capacités de gestion du partenaire (rapport d'activité, financier, budget prévisionnel, utilisation de fiches de suivi de certains matériels, etc.).	Entretiens avec la direction (directeur et responsable financier) et les médecins responsables d'unité ; observation des documents de gestion.
Soutien officiel des autorités de santé.	Document de soutien ou entretiens avec les autorités de santé.

Réponse	Commentaires et points clefs à retenir
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

EN CONCLUSION, LE PROJET EST-IL FAISABLE ? LES CAPACITÉS DU PARTENAIRE ÉVENTUEL SONT-ELLES SUFFISANTES ?

Réponse	Commentaires et points clefs à retenir
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	



FICHE D'ANALYSE

CAPACITÉS DU PORTEUR DE PROJET

QUESTION 1 :

La structure juridique et administrative du porteur de projet lui permet-elle de mettre en place le projet d'appui à l'équipement médical ?

Information	Source
Historique et statut juridique du porteur de projet.	Entretien avec l'instance décisionnelle du porteur de projet ; équipe du projet.
Fonctionnement de la structure pour la gestion financière et administrative, la communication, la logistique, système de prise de décision et de documentation de projet, etc.	Entretien avec l'instance décisionnelle du porteur de projet ; équipe du projet ; observation des documents de gestion et des procès-verbaux de l'instance décisionnelle.

Réponse	Commentaires et points clefs à retenir
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

QUESTION 2 :

Les ressources nécessaires sont-elles disponibles ou mobilisables ?

Information	Source
Disponibilité des ressources internes (temps, argent, expertises, réseaux...).	Entretien avec l'instance décisionnelle du porteur de projet ; équipe du projet.
Appuis extérieurs mobilisables si nécessaire (ressources et compétences complémentaires et/ou expériences comparables d'autres porteurs de projet).	Entretiens avec l'instance décisionnelle du porteur de projet, les structures d'appui, les autres acteurs intervenant sur ce type de projet et les autres acteurs de santé sur le terrain ; équipe du projet.

Réponse	Commentaires et points clefs à retenir
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

**QUESTION 3 :****L'expertise des autres acteurs qui seraient utiles au projet a-t-elle été recensée ?**

Information	Source
Conseils et soutien des ambassades concernées (pays du porteur de projet et pays destinataire).	Équipe du projet ; entretiens avec les autres acteurs de santé sur le terrain.
Identification de structures conseils (exemple Humatem, Bioport, etc.) et de personnes ressources (experts médicaux, ONG ayant une expérience dans le domaine).	Équipe du projet.
Identification des donateurs (de matériel, d'argent...) pour le projet.	Équipe du projet ; entretiens avec les autres acteurs de santé sur le terrain.

Réponse	Commentaires et points clés à retenir
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

EN CONCLUSION, LE PORTEUR DE PROJET A-T-IL LES CAPACITÉS NÉCESSAIRES À LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET ?

Réponse	Commentaires et points clés à retenir
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	



FICHE D'ANALYSE

RISQUES

QUESTION 1 :

Les risques liés à l'utilisation du matériel pour l'environnement, la santé des personnels et des patients pourront-ils être évités ou atténués ?

Information	Source
Gestion des déchets et du matériel en fin de vie, existence de filières de traitement (estimation des risques d'effets secondaires négatifs sur l'environnement).	Entretiens sur place avec la direction, le personnel de maintenance biomédicale, les utilisateurs, et avec un expert biomédical dans le pays du porteur de projet ; observation directe des locaux.
Gestion des risques d'effets secondaires négatifs sur la santé des patients et/ou sur le personnel médical (contamination infectieuse, radiologique...).	Entretiens sur place avec la direction, le personnel de maintenance biomédicale, les utilisateurs, et avec un expert biomédical dans le pays du porteur de projet ; observation directe des locaux.

Réponse	Commentaires et points clefs à retenir
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

QUESTION 2 :

Les risques financiers, pris par la structure de santé partenaire comme par les patients, et liés à l'usage du matériel médical demandé, pourront-ils être évités ou atténués ?

Information	Source
Estimation du risque de déséquilibre économique pour la structure de santé (estimation des coûts directs et indirects de la maintenance, des consommables, de la formation, etc.).	Entretiens avec la direction (directeur et responsable financier).
Estimation du risque financier pour les patients (si usage trop coûteux : risque de sélection ou de décapitalisation), existence de mécanismes de prise en charge pour les personnes démunies.	Entretiens avec la direction, les utilisateurs, et la population/patients potentiels.
Estimation de la probité du partenaire, estimation des risques quant à l'utilisation future du matériel (gestion du risque d'accaparement du matériel pour des intérêts particuliers).	Entretien avec la direction (directeur et responsable financier), le conseil de gestion/d'administration de la structure, les futurs utilisateurs et les personnels de santé.

Réponse	Commentaires et points clefs à retenir
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

**EN CONCLUSION, LES RISQUES D'IMPACTS NÉGATIFS POURRONT-ILS ÊTRE ÉVITÉS OU ATTÉNUÉS ?**

Réponse	Commentaires et points clefs à retenir
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait	
<input type="checkbox"/> Oui, en grande partie	
<input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant	
<input type="checkbox"/> Non, pas du tout	



FICHE THÉMATIQUE

PLAN DÉTAILLÉ D'UN RAPPORT DE DIAGNOSTIC

INTRODUCTION (rappel de la demande initiale et de l'objectif de santé, cadre et objectif du diagnostic, annonce du plan)

A. La méthodologie :

- la méthode et les outils utilisés (méthode et fiches pratiques PRECIS) ;
- l'organisation du travail (les différentes étapes réalisées, comment et par qui, planning, etc.) ;
- les contraintes et difficultés rencontrées.

B. Le contexte local :

- la présentation du pays (contexte économique, politique, géographique et culturel), système de santé, politique de santé, situation sanitaire, etc. ;
- la présentation de la zone d'intervention (spécificités économiques, politiques, géographiques et culturelles), priorités de santé, structures de santé environnantes, organisations d'aide internationale intervenant sur la zone, etc.

C. La structure de santé :

- la description et les caractéristiques (statut, place dans le système de santé, histoire, population desservie, activité, moyens de communication, infrastructure, etc.) ;
- les ressources humaines ;
- la gestion et le financement (organisation, processus d'acquisition, ressources financières...).

D. Le parc de matériel médical actuel et son exploitation :

- le parc existant (typologie, état, etc.) ;
- la capacité d'utilisation (ressources humaines médicales et paramédicales et leurs compétences, état et organisation des services, budget alloué à l'approvisionnement en consommables, accessoires, kits de maintenance et pièces de rechange ...) ;
- la capacité de maintenance (ressources humaines de maintenance biomédicale et leurs compétences, état et organisation des locaux et moyens techniques dédiés, prestataires externes, budget alloué, etc.) ;
- la gestion des déchets (matériel médical et notamment les équipements en fin de vie et déchets issus de l'utilisation des équipements médicaux).

E. Les besoins de la structure de santé :

- l'objectif de santé poursuivi ;
- les besoins validés (liste finale et comparaison à la liste initiale des demandes exprimées) ;
- la cohérence du projet avec les politiques et priorités de santé.

F. La faisabilité du projet au niveau de la structure de santé :

- les moyens disponibles pour l'exploitation des matériels médicaux demandés (ressources humaines et compétences, ressources financières, infrastructure, etc.) ;
- les moyens supplémentaires à mobiliser (ressources humaines, formations, ressources financières, prestataires externes, travaux...) ;
- l'organisation à mettre en place (gestion, suivi) ;
- les impacts positifs ou négatifs potentiels du projet.

G. La faisabilité du projet au niveau de l'organisation porteuse du projet :

- les moyens disponibles pour porter le projet (ressources humaines et compétences, ressources financières...) ;
- les moyens supplémentaires à mobiliser (ressources humaines, ressources financières, prestataires externes, structures d'accompagnement, etc.) ;
- l'organisation à mettre en place (collecte/achat de matériel médical adapté, prestations techniques de maintenance biomédicale, stockage, transport, implication dans la durée...) ;
- les impacts positifs ou négatifs potentiels du projet.

CONCLUSION

- les contraintes et opportunités ;
- les forces et faiblesses ;
- les recommandations.

ANNEXES

- les fiches pratiques complétées ;
- les photographies ;
- l'ébauche de convention de partenariat (si disponible) ;
- les autres documents pertinents collectés.

DÉFINITIONS

QUELQUES DÉFINITIONS POUR BIEN SUIVRE LA MÉTHODE DE DIAGNOSTIC

ACCESSOIRE : dans le domaine médical, élément utilisé en association avec un équipement médical et généralement indispensable à son fonctionnement : palettes de défibrillateurs, câbles ECG, pièce à main pour bistouri électrique...

CONSOMMABLE : dans le domaine médical, fourniture nécessaire à une activité et devant généralement être remplacée après usage. Exemples : pansements, compresses, gants, masques, papier pour imprimante, films radio, gel d'échographie, champs opératoires, lames de bistouri, etc.

CONVENTION DE PARTENARIAT : document/accord formel qui régit les relations entre deux ou plusieurs parties ayant convenu de travailler en partenariat et qui définit leurs engagements respectifs.

ÉQUIPEMENT MÉDICAL : matériel médical nécessitant des activités de maintenance, de formation des utilisateurs, et de mise à la réforme – activités qui relèvent d'ordinaire de la responsabilité des ingénieurs biomédicaux. Il peut être employé seul ou en association avec des accessoires, consommables et/ou d'autres matériels médicaux.

KIT DE MAINTENANCE : ensemble d'éléments permettant de réaliser une intervention de maintenance préventive sur un équipement médical donné. Un kit de maintenance pourra, par exemple, être composé de filtres, joints, clapets...

MAINTENANCE : dans le domaine biomédical, action permettant de maintenir un équipement dans un état optimal de fonctionnement. Il existe plusieurs types de maintenance :

MAINTENANCE PRÉVENTIVE : action planifiée qui vise à réduire la probabilité de panne d'un équipement médical et à le maintenir dans un état optimal de fonctionnement.

MAINTENANCE CORRECTIVE : action réalisée suite à une panne ou à un dysfonctionnement constaté sur un équipement médical et destiné à rétablir son fonctionnement de manière durable.

MATÉRIEL MÉDICAL : le terme matériel médical tel qu'utilisé dans ce document regroupe l'ensemble des dispositifs médicaux tels que définis par l'article L. 5211-1 du Code de la santé publique français rappelé ci-dessous (qui inclut notamment les équipements médicaux), ainsi que les matériels techniques hospitaliers non considérés comme des dispositifs médicaux (mobiliers et petits matériels hospitaliers).

L'article L. 5211-1 du Code de la santé publique, article premier point 2 de la directive 2007/47/CE définit ainsi le dispositif médical : « tout instrument, appareil, équipement, logiciel, matière ou autre article, utilisé seul ou en association, ainsi que tout autre accessoire, y compris logiciel destiné par le fabricant à être utilisé spécifiquement à des fins diagnostique et/ou thérapeutique, et nécessaire au bon fonctionnement de celui-ci, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins :

- de diagnostic, de prévention, de contrôle, de traitement ou d'atténuation de la maladie ;
- de diagnostic, de contrôle, de traitement, d'atténuation ou de compensation d'une blessure ou d'un handicap ;
- d'étude, de remplacement ou de modification de l'anatomie ou d'un processus physiologique ;
- de maîtrise de la conception, et dont l'action principale voulue dans ou sur le corps humain n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens. »

PARC DE MATÉRIEL/ÉQUIPEMENT MÉDICAL : ensemble du matériel médical/des équipements médicaux dont dispose une structure de santé.

PARTENARIAT : dans le domaine de la solidarité internationale, relation entre personnes physiques ou morales ayant décidé de mettre en œuvre un projet afin d'atteindre des objectifs communs. C'est un processus dynamique qui s'inscrit généralement dans la durée, repose sur des principes de coopération, d'égalité, et se base sur l'échange, la confiance et la réciprocité. Il peut se traduire par un accord formel, qui prend souvent la forme d'une convention de partenariat.

PORTEUR DE PROJET : dans ce document, personne physique ou morale chargée de coordonner l'ensemble des tâches et des étapes nécessaires au succès d'un projet d'appui à l'équipement médical (diagnostic, définition des objectifs, planification, mobilisation de partenaires, recherche de fonds, gestion et mise en œuvre de ressources humaines, matérielles et financières, communication, organisation logistique, suivi, évaluation, etc.).

PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL : projet de coopération visant le renforcement de la qualité et des capacités de soins d'une structure de santé par le biais d'un apport en matériel médical adapté au contexte et aux ressources locales.

RESSOURCES HUMAINES BIOMÉDICALES :

INGÉNIEUR BIOMÉDICAL : professionnel de santé qui conçoit, conduit et contrôle la politique d'investissement et de maintenance des équipements médicaux en cohérence avec la politique de l'établissement et les niveaux de qualité et de sécurité souhaités. Il est généralement en charge d'une équipe de techniciens biomédicaux, assure une veille technologique, réglementaire et normative sur les équipements médicaux et gère le parc d'équipements de l'établissement tout au long de leur durée de vie, de leur acquisition jusqu'à leur mise à la réforme.

TECHNICIEN BIOMÉDICAL : professionnel de santé qui assure la maintenance des équipements médicaux. Il a en charge l'installation des matériels et la gestion des stocks de pièces de rechange, accessoires et kits de maintenance. Il forme et informe les utilisateurs et participe à la détection des risques pour assurer la sécurité des patients et des personnels utilisateurs. Le technicien biomédical intervient généralement sous la responsabilité d'un ingénieur biomédical.

SERVICE DE MAINTENANCE BIOMÉDICALE : service en charge de la gestion et de la maintenance des équipements médicaux au sein d'une structure de santé.

COMMENT SE FAIRE ACCOMPAGNER OU SE FORMER ?

En France, il existe plusieurs organismes susceptibles de proposer un accompagnement aux porteurs de projet souhaitant s'engager dans un projet d'appui à l'équipement médical d'une structure de santé.

Leur accompagnement peut se traduire par des entretiens individuels, la diffusion de documentation et d'outils, des actions de sensibilisation à la problématique du don, des formations spécifiques sur la méthodologie de projet ou encore un approvisionnement en matériel médical adapté. Ces organismes sont notamment les réseaux régionaux d'appui aux acteurs de coopération internationale, les centres de ressources et les associations spécialisées citées ci-dessous.

HUMATEM

Pour un appui méthodologique, un approvisionnement en tous types de matériel médical, et des prestations techniques sur vos matériels.

www.humatem.org



GROUPE URD

Pour un appui à la démarche qualité et des missions d'expertise de terrain.

www.urd.org



BILOGIE SANS FRONTIÈRES

Pour un appui méthodologique, un approvisionnement en matériel de laboratoire, et des prestations techniques sur les matériels de laboratoire.

www.bsf.asso.fr



BIOPORT

Pour un appui technique à la logistique internationale.

www.bioport.asso.free.fr



CAP SOLIDARITÉS

Pour un accompagnement au montage de projet.

www.capsolidarites.asso.fr



ENTRAIDE BIOMÉDICALE

Pour un approvisionnement en matériel d'imagerie et des prestations techniques sur ce type de matériels.

www.entraide-biomedicale.org



MISSION AIR

Pour une réponse sur-mesure aux besoins de transport solidaire.

www.mission-air.com



TRANSHUMA

Pour des transports routiers nationaux et internationaux.

www.transhuma.org



BIBLIOGRAPHIE

- Beaud, Stéphane et Florence Weber (2010) *Le guide de l'enquête de terrain*, Paris : La Découverte.
- Bioport (2003) *Le matériel humanitaire dans les projets de solidarité internationale : Définir les besoins et y répondre efficacement*, Vaux en Velin : Bioport (disponible en ligne).
- Cap Solidarités, Peuples Solidaires (2006) *Le don, une solution ?*, Paris : Ritimo.
- Centraider (2008) *Don de matériel*. Recueil des fiches (disponible en ligne).
- Ciedel (2009) *Concevoir, suivre et évaluer des actions de solidarité internationale*, Nord-Pas de Calais : Lianes coopération, Ciedel, F3E, et al. (disponible en ligne).
- Coulier, Jean Pierre (1993) *Équipements biomédicaux pour les pays en développement*, Paris : ACODESS.
- Galland, Bruno, D. Fontaine, Rasidy Katia (1997) *Évaluer la viabilité des centres de Santé : Guide méthodologique et manuel de l'enquêteur*, Paris : REMED, Medicus Mundi, Ministère français de la coopération, et al (disponible en ligne).
- Humatem (2005) *Le matériel médical dans les actions de solidarité internationale- Équiper une structure de santé : 5 étapes pour réussir*, France : ouvrage collectif (disponible en ligne).
- Klecowski B.M & R. Pibouleau (1986) *Planification et conception des équipements de santé dans les régions en développement : approches possibles*, vol. 5, Genève : OMS (disponible en ligne).
- OMS (2000) *Guidelines for healthcare equipment donation*, Genève : OMS (disponible en ligne).
- OMS (2010) *Baseline country survey on medical devices 2010*, Genève : OMS (disponible en ligne).
- OMS (2011) *Medical devices donations : considerations for solicitation and provision*, WHO medical devices technical series, Genève : OMS (disponible en ligne).
- OMS (2011) *Medical devices. Managing de mismatch. An outcome of the Priority Medical Devices project*, Genève : OMS (disponible en ligne).
- Pennef, Jean (2009) *Le goût de l'observation*, Paris : La Découverte.
- Unger J.P. (1992) *Guide pratique de la coopération médicale, de l'analyse des systèmes de santé à l'action*, Paris : L'Harmattan.
- URD (2009) *Compas Dynamique. Méthode et logiciel qualité pour l'action humanitaire*, Plaisians : URD.



MÉTHODE DE DIAGNOSTIC

Cette méthode de diagnostic est destinée aux acteurs de solidarité internationale qui envisagent de réaliser un projet d'appui à l'équipement médical.

Elle comporte des éléments de méthodologie et des fiches pratiques dont les porteurs de projet pourront s'inspirer tout au long des différentes phases du diagnostic. Elle leur donne des clefs pour réaliser un état des lieux du contexte, des ressources et des attentes de la structure de santé locale qu'ils envisagent de soutenir, et les invite à s'interroger sur leur propre capacité à coopérer.

Au delà des informations qu'elle recommande de collecter, cette méthode accompagne l'analyse des données recueillies, et aide à la prise de décision de s'engager ou pas dans le projet.

Ce document fait partie d'une série de méthodes et outils qui a été créée en vue d'améliorer la qualité des projets d'appui à l'équipement médical.

ISBN : 978-2-9524411-4-8

La présente publication a été élaborée avec l'aide de l'Union européenne. Le contenu de la publication relève de la seule responsabilité d'Humatem et du Groupe URD et ne peut aucunement être considéré comme reflétant le point de vue de l'Union européenne.

Cofinancé par :



Rhône-Alpes

