51e Congrès national d'anesthésie et de réanimation. Infirmiers. Infirmier(e)s anesthésistes diplômé(e)s d'état (IADE) 2009
© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Les transferts de matériels dans les pays en développement : comment agir efficacement ?

C. Blanc-Gonnet [1], J.-L. Sergent [2]

[1] Directrice de l'association Humatem, 65, place de la Mairie, 74310 Les Houches, France
[2] Cadre infirmier anesthésiste, Président du Mouvement associatif de santé humanitaire européen, 8, place Saint-Paul, 69005 Lyon, France
e-mail : [1]cathy.blanc-gonnet@humatem.org, [2]masheurope@orange.fr

POINTS ESSENTIELS

- Nombreux porteurs de projets de solidarité internationale agissent dans le domaine de la santé et plus particulièrement par un appui à l'équipement médical des structures de santé.
- Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 50 % des matériels médicaux disponibles dans les pays en développement ne sont pas fonctionnels.
- Le principe d'une méthodologie de projet en cinq étapes doit toujours être respecté : s'informer pour décider de mettre en œuvre le projet ; aller sur place pour structurer le projet ; rassembler, préparer et envoyer le matériel ; réceptionner, installer et mettre en service le matériel ; mettre en place le suivi et l'évaluation.
- Quarante-huit fiches-infos matériels et 776 documentations techniques sont disponibles en accès libre sur Internet pour se renseigner sur les contraintes spécifiques d'un matériel.
- L'organisation de la maintenance est le pilier d'un projet réussi et d'une utilisation du matériel sur la durée (un fichier des ressources biomédicales locales est disponible sur Internet).

Introduction

Le nombre important de matériel médical non fonctionnel présent dans les structures de santé des pays en développement (PED) 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. En effet, de nombreux matériels médicaux, objets de dons, sont fournis incomplets, sans documentation, non révisés voire déjà en panne ; d'autres sont envoyés sans tenir compte des besoins réels de la structure de santé destinataire, de l'avis des autorités locales, ou de l'environnement local. Les rares données disponibles auprès de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et les infor-

mations issues du terrain montrent que les principes directeurs publiés par cette organisation pour encadrer les dons de matériel médical ne sont pas suffisamment appliqués [1]. Ce constat a amené des organismes du secteur de la santé et/ou de la solidarité internationale à s'engager sur cette problématique pour chercher des solutions à proposer et des conseils à dispenser aux acteurs du don de matériel médical des pays du Nord. Cette problématique est ainsi à l'origine, il y a 10 ans, de la création de l'association Humatem [2], qui cherche à optimiser la qualité des projets d'appui à l'équipement médical, en s'attachant à améliorer les pratiques des acteurs du don des pays du Nord. Au titre des acteurs du don, sont considérés les porteurs de projet qui transfèrent du matériel médical vers les PED, ainsi que les donateurs de matériel médical auprès desquels ces porteurs de projet se procurent en matériel. L'activité d'Humatem se décline actuellement en deux volets complémentaires :

- la banque de matériel médical pour la solidarité internationale : celle-ci représente un service qui facilite et encadre les dons de matériel médical entre donateurs et porteurs de projet ;
- un centre de ressources sur le don de matériel médical : il met à disposition des acteurs du don, des outils techniques, méthodologiques et de sensibilisation, ainsi que des formations et interventions thématiques. Un groupe de travail intitulé « Le matériel médical dans les actions de coopération internationale », coordonné par Humatem, participe à la production et/ou à la validation des outils mis à disposition.

Infirmiers(ères) anesthésistes et don de matériel médical

Au cours de leur carrière, les infirmiers(ères) anesthésistes diplômé(e)s d'État (IADE) peuvent être amené(e)s à réaliser des dons de matériel médical soit en tant que donateurs de matériel, fournissant en matériel médical les acteurs de solidarité internationale, soit en tant que porteurs de projet transférant eux-mêmes du matériel médical dans une structure de santé d'un PED. Il est donc intéressant d'envisager tour à tour ces deux cas de figure et de voir comment les IADE peuvent agir le plus efficacement possible.

IADE en tant que donateurs de matériel médical

Dans l'exercice de leurs fonctions, plutôt que de détruire le matériel médical réformé, les IADE sont parfois amenés à en faire des dons. Cependant, il est essentiel qu'ils se posent, au préalable, quelques questions.

Cet équipement est-il pertinent en tant que don ?

Pour être valable, le matériel doit être complet, documenté et fonctionnel. Si les événements qui ont motivé la réforme sont, par exemple, des pannes fréquentes ou une indisponibilité de pièces détachées chez le fournisseur, le matériel sera a priori inintéressant en tant que don. Si la réforme fait suite à une restructuration du service, à l'acquisition d'une nouvelle technologie, ou à une volonté d'harmonisation du parc de matériels, le matériel a déjà beaucoup plus de chances d'être intéressant en tant que don.

Mais la pertinence du matériel ne dépend pas que du matériel lui-même. Elle se mesure aussi par rapport au contexte dans lequel il est susceptible d'être réutilisé. Un matériel trop sophistiqué en parfait état ne sera, par exemple, pas toujours adapté à un petit dispensaire ou un centre de santé rural. Un don d'équipement médical, pour être pertinent, doit être adapté à la structure de santé locale : à son infrastructure (électricité, climatisation, etc.), mais aussi à ses compétences médicales et paramédicales. En outre,

l'approvisionnement en consommables associés doit être possible (l'achat local étant idéal) ainsi que la maintenance de l'équipement (en interne ou en externe).

À qui donner le matériel pour être sûr qu'il soit utile ?

Si l'établissement n'est pas lui-même engagé dans un programme de coopération hospitalière, les IADE – sous réserve de l'accord de la direction de l'établissement – peuvent confier la gestion de ce don de matériel à l'association Humatem. Celle-ci enregistrera la proposition dans la Banque de matériel médical pour la solidarité internationale et la proposera à un porteur de projet dont les besoins correspondent. Le porteur de projet intéressé viendra lui-même récupérer le matériel après avoir été mis en relation avec l'établissement donateur. En confiant la gestion de son matériel réformé à Humatem, l'établissement hospitalier lui délègue notamment l'étude de la qualité des projets demandeurs de matériel. Cette association exige en effet des porteurs de projet candidats une liste précise et quantifiée de besoins en matériel et des informations détaillées sur la structure de santé destinataire (ressources humaines, état des infrastructures, organisation de la maintenance, aspects organisationnels), et ce avant tout don de matériel. Cette vérification permet de sensibiliser les porteurs de projet sur les aspects critiques des projets d'appui à l'équipement médical, à savoir la formation du personnel local, la maintenance des matériels, l'approvisionnement en consommables.

L'établissement peut également faire don de son matériel à une association qui l'aurait sollicité. Dans ce cas, l'établissement devrait également procéder à une étude poussée du bien-fondé de la demande, afin d'éviter les dons opportunistes ou inadaptés.

S'il s'agit de matériel médical à usage unique ?

S'il s'agit de matériel médical à usage unique, les questions à se poser sont les suivantes :

- la date de péremption est-elle suffisamment éloignée pour permettre une utilisation différée qui tienne compte du délai d'acheminement à destination ?
- la quantité de matériel à usage unique proposée est-elle suffisante ? En effet, une quantité trop limitée risque de créer un besoin ou de conduire à de mauvaises pratiques (erreur d'utilisation liée à un manque d'expérience, tentation de réutiliser le matériel, etc.).

Si ces conditions sont respectées, le don peut être utile.

IADE en tant que porteurs de projet

Parfois, l'occasion se présente pour les IADE de prendre part directement à des projets de santé dans les PED et donc d'intervenir sur le terrain, dans des structures de santé locales. Là aussi, il est nécessaire de réfléchir avant d'agir.

Apporter du matériel médical pour ne pas partir les mains vides, est-ce le bon réflexe ?

Envoyer du matériel médical dès le premier contact peut paraître une solution efficace et simple. Pourtant, cela peut nuire à la réussite du projet d'appui à l'équipement médical, qui relève d'un projet de coopération internationale. À ce titre, une méthodologie de projet de coopération est à respecter, qui implique notamment cinq étapes.

- Étape 1 : le recueil d'informations à distance. Il s'agit de recueillir un maximum d'informations sur la structure, sa demande, son contexte, etc., pour bien connaître son partenaire avant de décider de s'engager.

- Étape 2 : la réalisation d'une mission de diagnostic préalable. Autrement appelée « mission exploratoire », cette étape permet de réaliser un état des lieux des ressources et des moyens locaux, de lister et de prioriser les besoins, et enfin de formaliser le partenariat avec la structure de santé locale sous la forme d'une convention, en se fixant ensemble un objectif santé réaliste.
- Étape 3 : la collecte de matériel, le conditionnement et l'envoi. Il s'agit là de collecter le matériel médical qui correspond précisément à la liste de besoin, de tester ses performances techniques lorsqu'il s'agit de matériel sophistiqué, de joindre la documentation technique, de préparer son envoi avec un emballage solide et enfin d'organiser la logistique internationale (document de transport, choix du mode de transport, etc.).
- Étape 4 : la réception, l'installation et la mise en service du matériel. Il s'agit d'abord d'organiser le transport local, ce que la structure de santé locale peut généralement prendre en charge. Cette phase implique aussi que le porteur de projet revienne sur le terrain avec les ressources humaines nécessaires pour participer à l'installation, à la mise en service du matériel dans la structure de santé et à la formation du personnel local à l'utilisation et à la maintenance du matériel.
- Étape 5 : la mise en place du suivi et l'évaluation. Une fois le matériel installé, il s'agit de planifier le suivi régulier des matériels en laissant notamment des outils de suivi. Une mission d'évaluation est également à planifier pour vérifier que l'objectif santé a bien été atteint.

Si le départ en mission de l'IADE s'inscrit dans un programme de coopération hospitalière mis en place depuis plusieurs années, certaines étapes comme la mission exploratoire ont déjà dû être réalisées ; il est alors possible de s'informer sur la situation locale auprès de collègues et/ou en consultant les rapports de mission disponibles.

Si ce départ s'inscrit dans un cadre associatif, il est possible de suivre des formations courtes pour s'initier à la méthodologie de projet de coopération. Ces formations sont dispensées par certaines universités, des associations spécialisées comme Humatem ou encore des réseaux régionaux d'appui aux acteurs de coopération.

Des ouvrages et guides pratiques spécialisés existent sur la méthodologie de projet afin d'inscrire les projets dans le respect des populations locales [3–5].

Les IADE disposent-ils de toutes les connaissances et compétences techniques nécessaires pour mener à bien ce type de projet ?

Pour réussir le transfert d'un don de matériel médical, les compétences médicales et paramédicales ne suffisent pas. Il est en effet nécessaire de bien maîtriser les aspects techniques relatifs aux matériels : leurs caractéristiques et contraintes ainsi que l'environnement nécessaire à leur exploitation. Ces compétences techniques sont celles des ingénieurs et techniciens biomédicaux. Il est donc important de chercher à impliquer ces professionnels dans les projets si l'on veut éviter de transférer du matériel aux performances limitées, inadapté à l'infrastructure, incompatible avec les matériels déjà en place, ou avec les capacités de maintenance locales.

Par ailleurs, les IADE pourront avoir recours aux outils techniques développés par Humatem et en accès libre sur son site Internet, qui permettent de disposer d'éléments concernant l'exploitation des matériels médicaux. Ces outils sont les suivants :

- *les fiches-infos matériels* : actuellement au nombre de 48, elles permettent d'appréhender les contraintes spécifiques des matériels en vue d'optimiser leur exploitation ;

- *le fichier des ressources biomédicales locales* : il permet aux porteurs de projet de trouver des solutions locales en matière de maintenance et d'approvisionnement. Il a aussi pour but de valoriser les ressources locales en tant qu'alternative aux dons. Sont actuellement référencés 129 prestataires ;
- *la bibliothèque de documentations techniques* : elle permet de compléter les dons de matériel médical proposés sans documentation par leurs donateurs et qu'il serait donc impossible d'utiliser et de maintenir sans celles-ci. Aujourd'hui, 748 documentations sont référencées.

Où se procurer le matériel pour répondre aux besoins identifiés ?

Le matériel peut parfois être obtenu au sein de l'établissement dans lequel exerce l'IADE, s'il est disponible dans le parc de matériel réformé, et si la direction donne son accord. Il s'agit de se renseigner auprès de l'ingénieur biomédical en charge des réformes.

Il est possible de se procurer le matériel auprès de la Banque de matériel médical pour la solidarité internationale sous réserve de l'acceptation du dossier de présentation du projet.

Dans tous les cas, il faut veiller à ce que le matériel soit complet, documenté et fonctionnel. Si la documentation (manuel utilisateur et manuel de maintenance) n'est plus disponible dans l'établissement, il est possible de se la procurer dans la bibliothèque de documentations techniques d'Humatem. Une fois le matériel rassemblé, il convient d'en informer le partenaire local et d'obtenir son accord avant tout envoi (lui demander de valider la liste détaillée des matériels collectés, précisant les marques et modèles des matériels et, dans l'idéal, assortie de photos).

Quelles précautions prendre et quelles solutions existent pour acheminer le matériel ?

La question du transport se pose dès la phase de collecte du matériel ; des solutions sont à prévoir pour chacune des étapes du transport. Pour la collecte et l'acheminement international, il est conseillé de faire appel à des plates-formes associatives spécialisées comme Bioport[6], Mission air[7] ou Aviations sans frontières[8]. Si le volume total est important, le transport international se fera par container acheminé par fret aérien, maritime ou routier. Le groupage de fret proposé par les plates-formes associatives spécialisées permet de partager un container entre plusieurs projets et, par conséquent, de réduire les coûts. Le matériel médical est généralement fragile. Un emballage est donc à prévoir pour le protéger des chocs pendant le transport. Les câbles devront par exemple être déconnectés des appareils et enroulés.

Que faire une fois sur place pour optimiser l'exploitation du matériel ?

L'IADE peut par exemple aider le personnel local à rédiger des protocoles. Avant de repartir, il s'agit aussi de convenir avec son partenaire d'une période idéale pour réaliser la mission d'évaluation. De retour de mission, il est important de rester en contact avec le personnel local qui aura peut-être besoin d'un conseil ou d'une pièce détachée. Ne pas oublier qu'un projet de coopération est une aventure de longue durée !

Conclusion

D'une manière plus générale, les IADE intéressés par la problématique des transferts de matériel médical et/ou souhaitant partager leurs expériences de terrain peuvent enrichir les outils techniques mentionnés, notamment les fiches-infos matériels consacrées aux matériels d'anesthésie et/ou rejoindre le groupe de travail thématique coordonné par Humatem.

Enfin, dans leur établissement d'exercice, les IADE peuvent être des acteurs prépondérants dans le maintien et/ou le développement de la qualité des matériels d'anesthésie destinés aux pays en développement. En effet, les IADE locaux exercent leurs fonctions avec rigueur et ont des exigences identiques à celles des IADE français en termes de conditions de travail afin de maintenir la qualité des soins dispensés aux patients.

Références

1 Guidelines for healthcare equipment donation. Organisation Mondiale de la Santé, mars 2000.
2 www.humatem.org
3 Le matériel médical dans les actions de solidarité internationale. Équiper une structure de santé : 5 étapes pour réussir. Publication collective du groupe de travail coordonné par l'association Humatem, 2005.
4 Le don, une solution ? Ritimo ; 2006.
5 Partir pour être solidaire ? Ritimo ; 2002.
6 www.bioport.asso.fr
7 www.mission-air.com
8 www.asf-fr.org