

Equip'aid

COLLOQUE // CONFERENCE

*Partager pour améliorer l'offre de soins.
Sharing for better healthcare.*



Actes DU COLLOQUE **EQUIP'AID**

19 & 20 NOVEMBRE 2013

CHAMONIX MONT-BLANC / France

• Centre de Congrès Le Majestic •

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Ouverture officielle..... | 2 |
| Table ronde 1 – État des lieux et contexte des projets d’appui à l’équipement medical | 4 |
| Table ronde 2 – Le cadre règlementaire et institutionnel des transferts d’équipements médicaux et ses évolutions récentes | 9 |
| Table ronde 3 – Considérations émergentes et orientations à renforcer autour des projets d’appui à l’équipement médical..... | 13 |
| Table ronde 4 – Partager et améliorer l’offre de soins : des outils, services et initiatives innovantes pour des projets d’appui à l’équipement médical de qualité | 17 |
| Présentation des Sessions-partage (SP)..... | 21 |
| Conclusion..... | 23 |
| Memorandum du groupe africain..... | 26 |

Promouvoir les projets d'appui à l'équipement médical de qualité dans le domaine de la solidarité internationale pour améliorer l'offre de soins dans les pays en développement et en transition, l'ambition est grande pour la première édition d'Equip'aid. Ce colloque constitue le point d'orgue d'un programme d'action de trois ans mené par Humatem en partenariat avec la Fédération européenne des hôpitaux (Hope), Cap Solidarités, Biologie Sans Frontières, le Groupe URD, et avec le soutien financier de l'Union européenne (EuropeAid), la région Rhône-Alpes, le Conseil général de la Haute-Savoie et la commune des Houches.

Les attentes ne le sont pas moins, si l'on se réfère au nombre de participants (183) venus de 33 pays, à la diversité des propositions de communication soumises en préparation du programme, et à l'intérêt manifesté par l'Organisation mondiale de la Santé qui soutient cette rencontre.

Ouverture officielle

« La générosité est co-substantielle de l'activité hospitalière », lance **Eric Trottmann**, chef de projet international, europe, outre-mer au Département stratégie ressources du Ministère français des Affaires sociales et de la santé. Donnant ainsi la tonalité des discussions et des échanges à venir, il rappelle que les dons d'équipements médicaux sont conformes aux principes de développement durable et solidaire, à condition d'être menés de manière efficace et de ne pas nuire. Les débats de ces journées doivent donc s'employer à cerner les conditions de cette coopération efficace en faisant intervenir l'ensemble des acteurs, aussi bien du secteur associatif qu'hospitalier et industriel.

Claude Comet, conseillère régionale de Rhône-Alpes, salue à son tour l'initiative de ce colloque. Elle se réjouit que cette première édition se déroule pendant la Semaine de la solidarité internationale en Rhône-Alpes, région dont la tradition humanitaire est ancienne. Confronter les pratiques, c'est aller dans le sens d'une coopération de plus en plus axée sur la qualité. La région y est particulièrement sensible et voit également dans ces échanges entre acteurs du Nord et du Sud une nouvelle opportunité de promouvoir le vivre-ensemble et le respect.

Améliorer l'offre de soins, c'est améliorer la qualité de vie des populations. **Michel Charlet**, conseiller général de la Haute-Savoie, félicite les organisateurs de la tenue de cette rencontre qu'il se réjouit d'accueillir dans son département, voisin de la « Genève internationale ».

Xavier Chantelot, maire adjoint de la commune des Houches, voit dans ce colloque et la rencontre de ses participants une réelle opportunité d'influencer les pratiques dans le monde entier.

« La marge de progression est grande en matière de dons d'équipements médicaux »

Acteur engagé de longue date dans la solidarité internationale, Pascal Garel, directeur de la Fédération européenne des hôpitaux (HOPE) et co-organisateur de la rencontre, voit depuis des années se répéter les dons de matériel inutile, inutilisable ou inapproprié. Il se réjouit aujourd'hui qu'une approche commune se dessine dans le sens d'une meilleure qualité de l'aide et souhaite que ce colloque apporte sa pierre à l'édifice.

Cathy Blanc-Gonnet, directrice d'Humatem, association co-organisatrice du colloque Equip'aid, engagée depuis quatorze ans en faveur de l'amélioration de la qualité des dons d'équipements médicaux, rappelle, de son côté, que des infrastructures de santé de qualité sont indispensables à l'atteinte des trois Objectifs du Millénaire pour le Développement en matière de santé. Dans ce contexte, les projets d'appui à l'équipement médical ont un rôle évident à jouer. Faisant intervenir différents types d'acteurs avec des moyens plus ou moins importants, ces projets ont généralement en commun le fait de se traduire par un apport de matériel médical sous la forme de dons. Cependant, ils sont complexes et les réussites y côtoient fréquemment les échecs. Le colloque Equip'aid doit permettre de dresser un état des lieux des pratiques et de travailler sur des pistes concrètes d'amélioration.

Conçues pour favoriser le partage d'informations et d'expérience en toute transparence, ces deux journées de colloque s'articulent autour de quatre tables-rondes en session plénière, alternant présentations et témoignages et de neuf sessions-partage en ateliers¹.

¹ Seules les tables-rondes qui se sont déroulées en session plénière seront commentées dans cette synthèse.

Table ronde 1 – État des lieux et contexte des projets d'appui à l'équipement médical

Les projets d'appui à l'équipement médical conduits en direction des structures de santé des pays en développement ou en transition sont légion et les acteurs extrêmement divers. Quelles sont les pratiques et quels sont les impacts de ces projets ? Sont-ils à proscrire ou à encourager ?

« Dans certains pays, 80% des équipements médicaux proviennent de dons, mais seuls 10 à 30 % sont opérationnels »

Le tableau que dresse **Adriana Velazquez Berumen** (Organisation mondiale de la santé) en citant ce chiffre marquant et quelques indicateurs clés de l'état de santé dans le monde, suffit à réaliser le chemin qu'il reste à parcourir pour atteindre l'objectif d'une couverture médicale universelle. Un exemple : comment lutter contre les maladies cardio-vasculaires, première cause de décès dans le monde, quand de nombreuses structures de santé ne disposent pas même d'un tensiomètre ?

En 2007, l'Assemblée mondiale de la santé adoptait la résolution WHA60.29 sur les technologies sanitaires conférant aux États membres et à l'OMS un certain nombre de responsabilités pour organiser l'information autour de ses équipements médicaux, les standardiser ou en réguler l'utilisation. En 2010, des priorités étaient définies pour que soient disponibles, à des prix abordables, des équipements sûrs et efficaces, adaptés aux pays en développement.

Dans la réalité, les nouvelles technologies de santé sont de plus en plus chères, et de plus en plus difficiles à utiliser dans le contexte des pays émergents et en transition. Les coûts cachés de ces nouvelles technologies (pièces de rechange, mise en service, formation, maintenance) ne sont pas pris en compte.

L'OMS a mis en place un système de pré-qualification, et développé de la documentation et une réglementation pour la fourniture et l'entretien des équipements médicaux. Ces travaux montrent que beaucoup reste à faire pour adapter ces équipements aux réalités du terrain, et en assurer la disponibilité et l'accès. Des efforts conjoints doivent être déployés par tous les acteurs de la chaîne pour développer des solutions durables. C'est dans cette perspective que, dans la continuité d'Equip'aid et en partenariat avec les organisateurs de ce colloque, l'OMS organise son deuxième Forum mondial sur les dispositifs médicaux, quelques jours après le colloque Equip'aid, à Genève.

Le chantier est énorme et la prise de conscience de son urgence est récente à l'OMS. Mais des initiatives se mettent en place pour améliorer la situation.

Robert T Ssekitoleko est ingénieur biomédical dans une maternité en Ouganda. Son témoignage est une vibrante illustration du constat dressé par Adriana Velazquez et auquel il est confronté dans le quotidien de sa pratique. Il relève d'abord un manque de formation chez les techniciens chargés d'entretenir le matériel médical reçu. Et pour cause, ce matériel provient de multiples sources sans

aucune concertation préalable ni standard. Les pièces détachées sont difficiles à trouver et les donateurs n'offrent généralement aucun appui en la matière, pas plus que pour former les utilisateurs...

Il a pu mesurer combien une relation permanente entre le donateur et les techniciens, lorsqu'elle existe, est bénéfique en termes de formation, ou pour identifier un fournisseur de pièces détachées. Il suggère de sensibiliser tous les acteurs et de mettre en place des réglementations appropriées, afin de garantir que les dons soient effectivement utilisés.

L'étude réalisée entre 2010 et 2012 par **Bruce Compton**, directeur général du développement international à la Catholic Health Association (Etats-Unis), s'intéresse aux pratiques des donateurs, et plus précisément à l'usage que font les hôpitaux américains de leur surplus de matériel médical. Les volumes sont énormes, mais les dons dans ce cadre sont souvent inappropriés. Non sollicités, de faible qualité et impossibles à entretenir, ces dons sont particulièrement difficiles à gérer pour les services de santé des pays en développement.

Or, les organisations intermédiaires qui collectent les surplus auprès des hôpitaux et les redistribuent dans les pays en développement n'ont souvent ni les capacités ni les ressources suffisantes pour gérer efficacement les contraintes opérationnelles. Ainsi, les surplus collectés demandent à être triés et requièrent une expertise biomédicale dont elles ne disposent pas toujours. De plus, le manque de ressources financières et l'absence d'étude des besoins dans les pays bénéficiaires impactent négativement la redistribution des matériels collectés.

L'étude montre également que les hôpitaux donateurs ne saisissent pas toujours les bénéfices des dons. Au final, neuf membres sur 10 reconnaissent (sciemment) donner des petits matériels médicaux à usage unique dont la date de péremption était dépassée, et six sur 10 des équipements médicaux défectueux.

Travailler en partenariat avec une organisation intermédiaire semble être l'une des clés pour renforcer les programmes de dons et en améliorer l'impact. Ainsi, les hôpitaux qui travaillent en partenariat avec ce type d'organisation donnent trois fois plus souvent. Pourtant, dans ce domaine-là également, la marge de progression est importante puisque seulement 8% des hôpitaux travaillent avec des organisations intermédiaires de qualité et deux tiers des responsables des matériels estiment que les relations avec leur partenaire peuvent être améliorées.

Aujourd'hui, la collecte et la redistribution des surplus ne répondent donc pas aux besoins des bénéficiaires, le secteur des organisations intermédiaires de collecte est fragmenté et manque de standards communs, et les relations entre les donateurs et ces organisations ne sont pas suffisamment développées.

Bruce Compton conclut tout de même sur une note optimiste. « La situation évolue », dit-il. Ainsi, lors de la récente situation d'urgence aux Philippines, pas un seul hôpital n'a parlé de faire don de matériel usagé.

Valentino Mvanga est ingénieur biomédical en Tanzanie. Il travaille au service de maintenance curative de la Health Care Technical Services, une organisation internationale qui s'intéresse à l'efficacité des dons dans son pays. Il a ainsi répertorié deux types de dons en fonction du degré de

collaboration entre les acteurs en présence. En écho aux constats de Bruce Compton, les résultats de son étude montrent que l'impact est sans comparaison selon que le bénéficiaire est impliqué ou non dans le processus de sélection du matériel et contribue à son acquisition. Il relève ainsi que lorsque le donateur prend en charge l'ensemble du processus, 50% des équipements ne sont pas utilisés faute de référent responsable ou de formation dans la structure bénéficiaire. De nombreux équipements sont ainsi laissés à l'abandon dans le pays.

Fort de ce constat, Valentino Mvanga appelle les donateurs à collaborer avec les structures tanzaniennes pour identifier correctement les besoins et offrir une réelle opportunité aux acteurs locaux d'assurer un suivi efficace du matériel reçu. Il plaide également pour la mise à disposition de dispositifs neufs plutôt que d'occasion pour une plus grande durabilité.

Komi Agbéko Tsolenyanu, sociologue et directeur d'une association togolaise, complète ce tour d'horizon en s'intéressant précisément à l'impact, sur la situation sanitaire du pays, des projets d'appui à l'équipement médical dans les structures associatives.

Si les dons soutiennent la décentralisation des soins dans les régions, renforcent la professionnalisation des personnels et offrent aux populations vulnérables un meilleur accès à des soins de qualité, ils ne couvrent toutefois pas l'ensemble des besoins, posent un problème de coordination des projets et le coût de leur transfert pèse sur les finances des associations bénéficiaires.

Ces résultats tracent une feuille de route des actions de plaidoyer à mener auprès des autorités togolaises, des partenaires donateurs au Nord et des associations bénéficiaires afin qu'une médecine communautaire de qualité puisse toucher le plus grand nombre de patients.

Au Bénin, **Charles Pascal Soroheye**, ingénieur biomédical hospitalier au Ministère de la Santé, s'est intéressé à 92 équipements donnés à l'hôpital de zone de Bassila entre 2002 et 2012 : 27% des équipements sont à présent non fonctionnels, 14% n'ont même jamais fonctionné et 31% des machines sont actuellement en panne. Par ailleurs, 16% seulement des équipements sont arrivés avec un manuel technique et 40% avec un manuel d'utilisation ; le personnel a été uniquement formé sur 23% des équipements offerts. Ces chiffres très intéressants résonnent là encore en écho aux témoignages de Robert T. Ssekitoleko et Valentino Mvanga.

Ces dons posent un sérieux problème de maintenance à l'hôpital qui les a reçus, sans parler de la gestion et de la destruction des équipements qui ne peuvent être réparés. Ces résultats appellent une fois encore à mettre en place des partenariats entre donateurs et bénéficiaires qui passent par un cadre juridique clair.

L'éclairage qu'apporte **Emmanuel Zida**, directeur des infrastructures, des équipements et de la maintenance au Ministère de la Santé du Burkina Faso, sur l'acquisition du matériel et des équipements ne fait que renforcer l'ensemble de ces constats. Quelle que soit leur provenance (ONG, coopération décentralisée ou bilatérale, politique d'acquisition par l'Etat), les matériels inadéquats, incomplets, obsolètes sont nombreux à finir abandonnés dans la cour des structures de santé.

La situation n'est pas nouvelle et des actions ont été entreprises pour élaborer une charte des dons d'équipements biomédicaux... sans qu'elle n'ait toutefois abouti.

Temps d'échange entre les intervenants et le public

Les premiers témoignages montrent la réalité concrète de l'impact des dons du point de vue des bénéficiaires. Cette première table-ronde met également en lumière la nécessité pour les donateurs de prendre conscience des problèmes que peuvent poser les dons. « **Partager, ce n'est pas se débarrasser. C'est donner à l'autre ce dont vous-même, vous avez besoin.** » Cette remarque empreinte de sagesse formulée par un participant résume à elle seule ce qui est ici en jeu...

Faut-il alors continuer à accepter les dons d'équipements du Nord ou bien les refuser à l'instar du Soudan ? Pour de nombreux acteurs, le don reste une nécessité pour pallier les budgets insuffisants des structures de santé.

Dès lors, que mettre en place pour améliorer la pertinence et la qualité des projets d'appui à l'équipement médical, et garantir la sécurité des patients ?

Un consensus émerge nettement sur la nécessité de diffuser et de faire appliquer les lignes directrices de l'OMS relatives aux dons d'équipements médicaux.

D'autres propositions fusent à l'endroit des bénéficiaires, des donateurs et organisations occidentales :

| Bénéficiaires | Donateurs, organisations du Nord |
|--|--|
| Mettre en place localement des projets de récupération et de redistribution de matériel (cf. initiative développée en Tunisie et en Libye) | S'inspirer des bonnes pratiques telles que les méthodes et questionnaires développés par Humatem pour mieux diagnostiquer les besoins et être sûr de livrer aux bénéficiaires des matériels adaptés Mettre en place des plateformes de validation des équipements avant envoi |
| Mettre en place davantage de filières de formation spécialisées dans la gestion et la maintenance hospitalière (cf. filière mise en place au Cameroun) | Financer la formation de techniciens chargés de la réception et de la maintenance du matériel dans les structures bénéficiaires |
| Établir une nomenclature des équipements nécessaires en fonction du type de structure de santé pour éviter l'inadéquation des équipements par rapport au niveau de soins dispensés | Evaluer systématiquement le matériel (fonctionnement et disponibilité des pièces de rechange) et |
| N'accepter le matériel que si la structure bénéficiaire a la capacité de l'utiliser et de l'entretenir | |

Les questions soulevées ne sont pas sans rappeler le débat sur les médicaments d'il y a 20 ans et qui a abouti, en France, à l'adoption en 2007 d'une loi interdisant l'envoi de médicaments non utilisés.

Reste que, comme le soulignent certains, le matériel envoyé, même lorsqu'il est neuf, n'est techniquement pas adapté aux conditions d'utilisation dans les pays bénéficiaires : il n'est pas assez simple ni assez robuste et requiert trop de formation.

L'appel est lancé pour que les ONG donatrices d'équipements médicaux poussent les industriels et les centrales d'achat à produire et fournir des équipements médicaux véritablement adaptés aux réalités du terrain.

Pour conclure, **Adriana Velazquez Berumen** livre les 10 règles d'or de l'OMS, à l'usage de toutes les parties impliquées dans le don d'équipements médicaux, qu'elles soient donatrices ou bénéficiaires :

- Utilisez les lignes directrices de l'OMS relatives aux dons d'équipements médicaux ;
- Consultez les listes d'équipements médicaux définies par l'OMS selon le type de structure de santé ;
- Vérifiez les équipements avant de les envoyer ;
- Impliquez les ingénieurs et techniciens dans le processus de décision ;
- Ingénieurs et techniciens : faites entendre votre voix ;
- Mettez en place des commissions d'évaluation pour éviter de recevoir des « dons-poubelle » ;
- Vous avez le droit de dire NON ;
- Grâce à internet, mettez-vous en lien avec les ingénieurs formés partout dans le monde et évaluez si ce que l'on propose de vous envoyer vous convient ou pas ;
- Faites appel aux organes de régulation pour stopper les dons indésirables ;
- Chercher à développer des technologies innovantes pour répondre aux besoins des contextes pauvres en ressources.

Pour prendre connaissance des présentations power-point de la table ronde 1, cliquez sur leur titre dans le tableau ci-dessous.

| Intervenants | Titre des présentations |
|------------------------------|--|
| Adriana VELAZQUEZ BERUMEN | Etat des lieux des inégalités d'accès aux technologies de la santé |
| Bruce COMPTON | Dans quelle mesure les dons de surplus hospitaliers peuvent-ils soulager la souffrance humaine ? Présentation d'une étude sur les dons hospitaliers aux USA, réalisée par la Catholic Health Association |
| Komi Agbéko TSOLENYANU | Impact des projets de dons d'équipements médicaux sur la situation sanitaire au Togo, difficultés rencontrées et perspectives |

Table ronde 2 – Le cadre règlementaire et institutionnel des transferts d'équipements médicaux et ses évolutions récentes

La plupart des projets d'appui à l'équipement médical comprennent un volet d'approvisionnement en matériel. Or, l'état des lieux présenté dans la table-ronde 1 a mis en lumière la permanence et la récurrence de pratiques non-éthiques, parfois dangereuses pour la sécurité des patients et des utilisateurs. Pourquoi ces pratiques perdurent-elles ?

Le don de médicaments fait l'objet d'un cadre règlementaire international strict. Qu'en est-il du matériel médical ? Des lignes directrices et des recommandations de bonnes pratiques existent au niveau international, c'est l'un des enseignements de la table-ronde 1. Mais, elles ne sont pas contraignantes. Quels sont les cadres juridiques en vigueur au niveau national et international ? Qui en sont les acteurs et de quels leviers disposent-ils pour les faire appliquer ?

Au Nord comme au Sud, le cadre qui régit le don d'équipement médical évolue, tant sous l'effet de la prise de conscience de l'impact négatif des dons inadaptés que de l'influence indirecte de la crise économique et de la question environnementale.

« Encourager les logiques de partenariats hospitaliers »

La France s'inscrit dans cette tendance, comme le souligne **Pascal Garel**, responsable du pôle international de la Fédération hospitalière de France. D'abord parce que dans un contexte général de réduction budgétaire, l'État cherche à tout prix à optimiser le budget considérable que les hôpitaux français consacrent aux achats (18 milliards d'euros en dépenses annuelles) et a lancé fin 2011 le programme de Performance Hospitalière pour des Achats Responsables (programme PHARE) dans ce but.

Ensuite parce que la reprise et la cession d'équipements sont aujourd'hui au cœur d'enjeux nouveaux liés à la fois aux impératifs de développement durable (stratégies commerciales de l'industrie avec la reprise de l'ancien contre du neuf, législation européenne environnementale, nouvelles directives dans le droit français) et l'arrivée sur le marché de nouveaux acteurs telles que des entreprises pratiquant le rachat et la revente d'équipements médicaux.

Ces évolutions auront nécessairement un impact sur les 350 conventions de partenariat qui existent entre hôpitaux français et étrangers et sur les pratiques en matière de cession et de don de matériel.

Soucieuse d'améliorer les pratiques, la Fédération hospitalière de France s'engage à pousser la réflexion sur le cadre juridique et à mener conjointement avec Humatem un travail de sensibilisation des hôpitaux français sur la responsabilité qu'ils portent sur les équipements qu'ils donnent. Encourager les logiques de partenariats hospitaliers Nord-Sud pour bâtir une coopération à 360°

couvrant l'ensemble des métiers de l'hôpital, et être ainsi plus efficace, entre notamment dans cette stratégie.

« L'évolution des exigences en matière de dons en dit long sur ce qui se faisait... »

Bien que spécifique, le cadre français est nécessairement influencé par le contexte européen. Qu'en est-il exactement de la législation dans les pays voisins et au sein de l'Union européenne ? L'étude menée par **Audrey Hernandez**, chargée d'étude au sein de la Fédération européenne des hôpitaux (HOPE) confirme une évolution, dans le bon sens, des exigences en matière de dons d'équipements médicaux, sans pour autant que l'on puisse encore parler de révolution.

Au bilan des législations nationales en vigueur, il y a en réalité peu de cadres contraignants en dehors de l'Italie qui s'est dotée en 2005, d'une loi créant une association gouvernementale chargée de promouvoir et de coordonner les dons de matériel médical. Ailleurs, des éléments de structuration du don existent au niveau régional, comme au Danemark ou en Suède, mais aussi en Irlande et en Finlande qui disposent de lignes directrices.

La législation européenne dispose certes de directives concernant les dispositifs médicaux, mais aucune sur le don de ces dispositifs. L'une d'elle, la directive 2002/96/EC, réactualisée en 2012 (2012/19/UE), porte sur la gestion et la valorisation des déchets d'équipements électriques et électroniques (DEEE) et concerne donc directement un grand nombre d'équipements médicaux. Elle évoque non seulement l'impact environnemental dans un souci de protection de la santé humaine mais elle mentionne également, et pour la première fois « les pays en développement ». Elle dresse une liste des exigences minimales pour « éviter le transfert indésirable » d'équipements hors d'état de fonctionner vers ces pays. Ces exigences qui comprennent notamment la réalisation de tests de performance (preuve de fonctionnalité de l'appareil) et un emballage soigné et adapté, doivent être remplies sans quoi le transfert de matériel est considéré comme illégal.

Cette directive doit être transposée dans les droits nationaux des pays membres d'ici février 2014. Le Royaume-Uni a déjà bien entamé le processus, mais il est dommage de constater que la référence aux pays en développement a été supprimée. Bien que le don de dispositifs médicaux soit abordé sous le seul angle de la gestion des déchets, Audrey Hernandez salue cette avancée, tout en soulignant la nécessité d'aller plus loin. En effet, beaucoup de questions restent en suspens : quel organe va contrôler l'application de la directive ? Quelles sanctions en cas de non-respect ? Y aura-t-il un système d'agrément pour des organismes habilités à délivrer des certificats qui prouvent la conformité aux exigences ?

« Des réglementations adaptées à chaque pays bénéficiaire doivent être mises en place »

Le besoin de mettre en place un cadre et un contrôle aux frontières dans les pays bénéficiaires a été évoqué à plusieurs reprises depuis le début du colloque. De fait, les pratiques et les outils évoluent également de ce côté-ci du don. Aujourd'hui, l'étude d'**Astrid Adriana Pozos Barcelata**, chargée de mission à la Investigación en salud y Demografía S.C. (Mexique), le montre : de nombreux pays du Sud envisagent la mise en place de politiques ou de lignes directrices au niveau national. Quelles sont les options possibles?

Instaurer des contraintes économiques telles que des frais de dédouanement dissuasifs pour limiter l'entrée massive de dons de matériel médical, comme cela a été fait en Mongolie et à Madagascar, s'avère être, selon Astrid Adriana Pozos Barcelata, une fausse bonne idée. Dans les faits, c'est une mesure handicapante pour les projets qui n'ont pas anticipé cette dépense et pour ceux qui n'ont pas les moyens de l'assumer.

Faisant le choix d'une autre voie, l'Argentine s'est dotée, dès 1992, d'une politique exemplaire dont la première mesure a été la mise en place de l'Administration nationale des médicaments, aliments et technologies médicales (ANMAT). Lorsque la crise économique a éclaté en 2001, l'ANMAT a immédiatement réagi en développant un site internet expliquant les exigences du pays et les règles du jeu en matière de don de médicaments et d'équipements médicaux. Le site internet définit notamment les matériels médicaux nécessaires et acceptés, et impose aux donateurs un premier contact afin de confirmer le besoin et de répondre aux exigences (manuels d'utilisation, certificat de performance technique, pièces de rechange, etc.) avant de déposer une demande d'autorisation de transfert. En parallèle, l'organisme receveur doit justifier que le matériel proposé correspond à un besoin de la structure. En dernier ressort, le pays se donne le droit de refuser le don au nom de la sécurité du patient.

Il est important, conclut Astrid Adriana Pozos Barcelata, que chaque pays tienne compte de ses propres capacités organisationnelles pour mettre en place une réglementation adaptée à sa réalité.

Le processus dans lequel le Bénin s'est lancé pour identifier les moyens de gérer efficacement les dons répond à cette exigence. La démarche, telle que l'expose **Adjaratou Maliki Seidou**, ingénieure biomédicale hospitalière, chef de service au Ministère de la Santé du Bénin, s'appuie d'abord sur un état des lieux des pratiques en vigueur au Bénin et une analyse des problèmes posés par les dons d'équipements médicaux. Les évaluations montrent que les dons restent nécessaires pour le Bénin mais qu'il convient de les encadrer.

Ces résultats guident le travail d'un comité interministériel chargé par le Conseil des ministres de mettre en place une réglementation, laquelle s'inspirera des mesures prises dans ce domaine par le Sénégal et de la charte des dons en vigueur à Madagascar, mais sera adaptée au contexte béninois.

Une politique nationale sur les équipements médicaux, dont un volet traite de la question des dons, a été mise en place, dès 2003, au Laos, avec le soutien de l'OMS. Après dix ans, **Insal Thanom**, directeur de la centrale d'approvisionnement en produits médicaux au Ministère de la Santé du Laos en livre un bilan pour le moins mitigé.

En théorie, la politique en place impose que les équipements donnés soient délivrés en état de marche, avec leur documentation technique, et que des pièces de rechange soient disponibles. En théorie toujours, une évaluation croisée doit être faite pour garantir l'adéquation de l'équipement avec les besoins avant que le don ne soit accepté. Enfin, les dons doivent se faire en partenariat et en concertation avec la structure bénéficiaire.

Dans la pratique, ces mesures sont difficiles à mettre en œuvre, simplement parce qu'il est impossible de refuser le matériel une fois arrivé dans le pays et de le renvoyer au donateur. Un mécanisme de coordination mis en place en 2008 a permis d'améliorer la situation. Pour autant, des

dons continuent à passer à travers les mailles du filet et à arriver directement dans les structures de santé sans répondre aux critères, sans concertation avec le personnel, réduisant d'autant plus l'impact et les bénéfices pour les patients.

Temps d'échange entre les intervenants et le public

À la lumière de ces études et expériences, il semble évident que, tant qu'aucun cadre juridique ne fixera les modalités du don de matériel médical, aussi bien dans les pays donateurs que dans les pays bénéficiaires, les problèmes sont condamnés à se répéter. Et, quand ce cadre existe, encore faut-il qu'il soit respecté !

Face aux difficultés auxquelles sont confrontés les bénéficiaires qui reçoivent des équipements inappropriés, certains participants appellent les donateurs (institutionnels, privés ou associatifs) à mener un réel travail d'évaluation en amont, afin d'adapter les dons aux besoins.

D'autres rappellent l'importance des dons pour les structures de santé qui en bénéficient et s'inquiètent que des règlements trop rigides ne minent les bonnes volontés des petits donateurs (non subventionnés notamment) en faisant peser sur eux une charge financière trop lourde en termes d'inspection ou de formation.

Dans ce foisonnement d'actions et d'acteurs, des participants soulignent que les États bénéficiaires sont souverains, et qu'il leur revient de mettre en place des règlements fixant au niveau du pays les responsabilités de chacun, donateur comme bénéficiaire, en matière de dons.

Dans le travail à mener, il y a non seulement un équilibre à trouver pour préserver la valeur du don tout en instillant une indispensable dimension éthique. Il est également nécessaire d'adopter une approche globale pour lier les dons (au niveau du pays donateur) avec les besoins (au niveau du pays bénéficiaire), et de développer des outils communs pour imposer des standards minimaux de qualité dans les pratiques.

Au-delà des règlements dont chacun reconnaît la nécessité, des voix s'élèvent aussi pour regretter la suprématie de technologies largement inspirées des standards occidentaux, mais inadaptées aux contextes des pays en développement.

Pour prendre connaissance des présentations power-point de la table ronde 2, cliquez sur leur titre dans le tableau ci-dessous.

| Intervenants | Titre des présentations |
|-----------------------------------|--|
| Pascal GAREL | Le point sur la gestion des équipements médicaux réformés dans les établissements hospitaliers |
| Audrey HERNANDEZ | Etat des lieux des réglementations concernant les transferts de dons depuis les anciens Etats membres de l'UE vers les pays en développement |
| Astrid Adriana POZOS BARCELATA | Panorama des réglementations en vigueur dans les pays en développement et en transition concernant les dons d'équipements médicaux |

Table ronde 3 – Considérations émergentes et orientations à renforcer autour des projets d'appui à l'équipement médical

Au-delà des constats et des débats sur la nécessité d'un cadre réglementaire, comment pérenniser l'impact des projets d'appui à l'équipement médical ? Et quels sont les prérequis en matière de ressources humaines pour y arriver ?

**« Livrer des équipements neufs n'est pas une condition suffisante pour donner accès
aux nouvelles technologies »**

La question de la durée de vie et de l'entretien des équipements donnés offre une première piste de réflexion. **Dane Emmerling** est adjoint de recherche et coordinateur technique au sein du laboratoire des Technologies de santé pour les pays en développement de Robert Malkin, à l'Université de Duke, (Caroline du Nord, États-Unis). Sur la base d'une enquête menée dans trois pays (Honduras, Rwanda et Cambodge) sur plus de 800 équipements médicaux donnés, il relève d'abord que lorsque l'on étudie les coûts associés à l'équipement, on oublie souvent de prendre en compte le coût de la formation. Or, pour améliorer l'offre de soins et le travail des structures médicales, il faut à la fois fournir des équipements et former le personnel.

Les leçons à tirer sont nombreuses et concernent d'abord le suivi du don, de son envoi à sa livraison (14% des équipements considérés dans l'étude ne sont jamais arrivés à destination) puis sa mise en service, le contexte de la rédaction des contrats de maintenance (16% des équipements donnés ne fonctionnent plus malgré l'existence d'un contrat de maintenance), le choix d'un équipement neuf ou d'un équipement de seconde main (à moyen terme le taux d'équipements neufs fonctionnels se révèle même inférieur à celui des équipements d'occasion).

Livrer des équipements neufs n'est donc pas une condition suffisante pour donner accès aux nouvelles technologies car, et c'est le deuxième point marquant de l'étude pour les décideurs et les hôpitaux : pour garantir que l'équipement soit utilisé, encore faut-il que les techniciens soient formés à les installer et les réparer. Au Rwanda, les hôpitaux, dont les techniciens ont été formés et leurs capacités renforcées (pouvoir de décision, possibilité de communication en cas de problème, accès à la chaîne d'approvisionnement pour les pièces de rechange, etc.) ont vu le nombre de leurs équipements médicaux hors service diminuer de plus de 40%.

Les partenariats mis en place dans le cadre d'un projet d'appui à l'équipement médical offrent une deuxième piste de travail.

**« Le plus grand bénéfice du partenariat, c'est la reconnaissance des techniciens
au sein de l'hôpital »**

À travers l'expérience de THET (Tropical Health Education Trust), **Shauna Mullally**, ingénieure biomédicale consultante, montre en effet que le partenariat constitue un formidable outil pour renforcer les capacités des personnels chargés de la maintenance biomédicale. En résonance avec les résultats de l'étude menée par Dane Emmerling, l'objectif des partenariats mis en place par THET dans ce domaine vise non seulement à former les techniciens et à augmenter leurs compétences, mais également à renforcer leur position et leur marge de manœuvre au sein de la structure médicale dans laquelle ils travaillent.

Formation ponctuelle organisée directement dans la structure de santé, formation dispensée au Royaume-Uni, cursus de formation diplômant dans le pays pour des techniciens de structures publiques ou associatives, le panel de solutions et des prestations proposées est large de manière à répondre au plus près et au plus vite aux besoins. En parallèle des formations, le partenariat comprend des ateliers de partage d'expérience avec l'organisation britannique partenaire, et un appui personnalisé entre pairs (le technicien biomédical africain peut à tout moment échanger avec l'homologue britannique qui le suit).

Ces partenariats à petite échelle sont autant de sources d'inspiration pour développer des projets de plus grande envergure qui offrent une meilleure reconnaissance des techniciens et une plus grande capacité des structures de santé à maintenir leur parc d'équipements médicaux.

Comme cela a été vu précédemment, les dons d'équipements, même neufs et en parfait état de marche, ne sont pourtant pas la panacée. À plusieurs reprises des participants ont soulevé la question de l'inadaptation des équipements donnés aux réalités du terrain. Les technologies dont la conception est influencée par les besoins sanitaires occidentaux, leur difficile intégration dans les structures et les soins des pays bénéficiaires, et les coûts induits en termes de maintenance et de formation font partie du problème.

**« Accélérer l'innovation dans le domaine des technologies médicales pour améliorer la santé dans
les pays à revenu faible ou intermédiaire »**

Le Dr **Data Santorino**, directeur pour l'Ouganda de CAMTech (Consortium for Affordable Medical Technologies), propose une approche différente qui vise à développer des solutions médicales innovantes adaptées aux pays à revenu faible ou intermédiaire et aux besoins sanitaires des communautés, notamment celles qui sont les plus exclues des soins (zones rurales).

Dans le cadre d'un consortium qui rassemble des partenaires du domaine des technologies médicales du monde entier, et la mise en place d'un « *innovation café* » (espace virtuel d'échanges et de réflexions où techniciens, ingénieurs, industriels et cliniciens partagent les problèmes, identifient les besoins et imaginent ensemble des solutions), CAMTech constitue des équipes de recherche multidisciplinaires pour développer des équipements médicaux adaptés. Après un an d'existence, plusieurs prototypes sont en cours de développement.

L'initiative doit encore faire face à des défis. Ainsi, pour être durable, le modèle économique de CAMTech doit se baser sur une stratégie commerciale et pouvoir compter sur des perspectives intéressantes en termes de marché. Pour cela, CAMTech doit notamment développer une culture entrepreneuriale et s'attaquer à la question de la propriété intellectuelle dans un contexte où le soutien apporté aux technologies médicales émergentes est limité.

Pour enrichir la boîte à outils des porteurs de projets d'appui à l'équipement médical, reste encore à aborder les questions méthodologiques.

« Il ne suffit pas de faire le bien, il faut encore le bien faire » (Diderot)

Véronique de Geoffroy évoque la fin de l'ère du romantisme dans la² « geste humanitaire », lorsque le geste de don primait sur les résultats. Avec l'augmentation des fonds alloués, le doute s'est instillé dans les pratiques en même temps que les acteurs ont pris conscience des impacts négatifs que l'aide peut avoir (médicaments périmés ou inadaptés, déstructuration des marchés locaux, etc.).

Dans le domaine de l'appui à l'équipement médical, la question de la qualité se pose aussi car, dans ce secteur également, les acteurs doivent rendre des comptes.

L'analyse de parcs d'équipements médicaux, très largement constitués de dons comme en Haïti, révèle à la fois un problème de qualité et d'adéquation du matériel avec les besoins.

Or, face à l'installation de maladies chroniques dans les pays émergents et en transition, l'évolution des techniques de diagnostic et des profils épidémiologiques, l'accélération de l'urbanisation, la multiplication des contextes de crises durables, il est indispensable de trouver des solutions qui apportent une réponse pertinente aux besoins accrus en équipements médicaux.

Le travail mené par Humatem, et le Groupe URD a permis de définir six critères de qualité et de créer des méthodes de gestion de projet d'appui à l'équipement médical fondées sur le questionnement afin d'adapter la réponse à la diversité des contextes.

Restent des questions émergentes :

- Aujourd'hui, seule l'éthique régit la qualité des dons en équipement médical. Faut-il mettre en place une certification à l'image de ce qui se pratique dans d'autres secteurs de l'aide humanitaire ?
- Face à des entreprises privées qui se positionnent sur des filières de recyclage avec des débouchés dans les pays du Sud, comment les acteurs de la solidarité internationale voient-ils leur rôle ? En concurrence ou en complémentarité ?
- Les systèmes de santé font appel à des équipements de plus en plus chers mais avec quelle viabilité économique ? Comment les projets d'appui à l'équipement médical s'inscrivent-ils dans cette réalité et doivent-ils contribuer au développement de systèmes assurantiels dans le secteur de l'aide ?

² La « geste humanitaire » évoque ici l'histoire « glorifiante » de l'humanitaire, histoire qui se différencie de la réalité.

- Comment les projets d'appui à l'équipement médical intègrent-ils la notion de risque pour garantir la continuité des soins dans des contextes de plus en plus exposés aux crises ?

Temps d'échange entre les intervenants et le public

Faisant écho aux deux premières tables-rondes et à la nécessité de pratiques éthiques inscrites dans un cadre réglementaire, des participants évoquent le « profil » des donateurs d'équipement médical. Souvent non-professionnels de la solidarité internationale (et de ses règles) et « hyper-spécialistes » d'un domaine de compétence médicale donné, ils manquent de recul et n'ont pas la vision globale du contexte dans lequel ils inscrivent leur action. Certains regrettent également que le technicien biomédical, un acteur pourtant clé dans le suivi des dons et l'entretien des équipements, soit aussi peu consulté et intégré dans les processus d'envoi de matériel. Pour y remédier, ils suggèrent de créer des ponts entre techniciens du Nord et du Sud à travers des réseaux, et de mettre en place des banques de pièces de rechange. Un rôle pour l'OMS et Humatem ?

La question de l'adaptation des technologies se pose ici à nouveau. Créer les conditions de marchés solvables, renforcer les compétences entrepreneuriales dans les pays émergents, développer les partenariats entre acteurs des secteurs industriel et médical, et prendre des mesures pour inciter les investisseurs étrangers à s'engager dans des projets innovants permettront de mettre au point localement des technologies médicales financièrement abordables et adaptées aux besoins.

En attendant que ces solutions soient disponibles, les dons resteront nécessaires.

Des professionnels rappellent alors que des mesures simples et guidées par le bon sens existent pour améliorer la durée de vie des équipements (par exemple, les couvrir de champs propres pour les protéger de la poussière...).

Pour prendre connaissance des présentations power-point de la table ronde 3, cliquez sur leur titre dans le tableau ci-dessous.

| Intervenants | Titre des présentations |
|-----------------------|--|
| Dane EMMERLING | Développer une approche scientifique afin de prolonger la vie des équipements donnés et les capacités de maintenance : Données du Honduras, du Rwanda et du Cambodge |
| Shauna MULLALLY | Renforcement des capacités locales en maintenance biomédicale: leçons apprises de cinq partenariats sur des projets d'appui à l'équipement médical au Ghana, en Ethiopie, au Sud Soudan, en Ouganda et en Zambie |
| Data SANTORINO | Panorama des technologies médicales adaptées aux pays en développement déjà disponibles |
| Véronique DE GEOFFROY | La question de la qualité de l'aide dans les projets d'appui à l'équipement médical: de l'Urgence au Développement |

Table ronde 4 – Partager et améliorer l’offre de soins : des outils, services et initiatives innovantes pour des projets d’appui à l’équipement médical de qualité

Au Nord comme au Sud, des projets novateurs existent. Ils sont autant de sources d’inspiration pour améliorer l’approvisionnement en matériel médical adéquat ou accompagner les bénéficiaires et les porteurs de projets d’appui à l’équipement médical.

« Aider ceux qui aident »

Malgré les mesures récentes, les différents bilans présentés dans les tables-rondes et les témoignages des bénéficiaires brossent un tableau encore bien sombre des transferts d’équipements médicaux. Améliorer l’approvisionnement reste donc un enjeu majeur.

Le travail de BITeB, une association italienne dont **Massimo Maderna** dirige la division biomédicale, s’inscrit dans cette démarche. Il s’agit de transférer dans les pays émergents ou en transition des équipements médicaux réformés par les acteurs de santé italiens, mais encore fonctionnels et dont la durabilité (notamment la disponibilité des pièces de rechange) est encore garantie.

Répondre correctement aux demandes des associations qui les sollicitent et des structures de santé bénéficiaires que celles-ci soutiennent fait partie des missions de BITeB. Pour cela, l’association vérifie les besoins réels de la structure sanitaire destinataire de l’équipement et identifie un référent technique local. Elle dispose d’une base de données qui recense, pays par pays, des informations indispensables en préalable à tout don (eau, alimentation électrique, droits de douane, etc.). Une fois le don réalisé, BITeB intervient pour assurer le suivi et la formation du personnel, l’objectif étant de garantir la sécurité et la qualité des équipements, dans le respect de l’environnement, et de délivrer des équipements utiles et utilisables.

Depuis 2012, le service développé par BITeB est confronté à la concurrence de sociétés qui achètent le matériel réformé aux hôpitaux italiens pour le revendre, y compris dans les pays en développement. Malgré cela, depuis 2005, 1 200 équipements ont été délivrés par BITeB, dans plus de 40 pays. Parmi eux, seuls trois ne fonctionnaient pas.

Sahlgrenska International Care AB, située dans la région de Västra Götaland en Suède, dont **Anders Lygdman** coordonne l’aide internationale, propose également un système de coordination des dons de matériel médical réformé avec une assurance qualité. Le but de ce service est d’améliorer l’accès des patients à des services de santé de qualité dans les pays émergents et en transition.

Le montage en revanche est inédit : le système est géré par une entreprise privée, mandatée par le gouvernement et la région, qui travaille en partenariat avec des centaines de structures de santé publiques suédoises pour le compte d’une seule et unique association à but non lucratif (Human

Bridge), qui se charge ensuite de répartir le matériel auprès des structures de santé destinataires. D'abord étude pilote, le projet est devenu permanent en 2010 et envoie plus de 500 containers de matériel par an.

Des initiatives voient le jour également du côté des pays demandeurs et bénéficiaires de dons afin de prévenir les « dons-poubelle ».

« 120 jours pour équiper les hôpitaux et les centres de santé du Bénin »

En juillet 2012, le Bénin a lancé une opération originale destinée à améliorer la qualité des soins dans le pays, en dotant ses structures de santé d'équipement médicaux via un appel aux dons.

Initiée par le Ministère de la Santé, l'opération a été minutieusement préparée et coordonnée de manière à ce que les dons reçus correspondent aux critères établis : identification des besoins, catalogue des équipements recherchés, diffusion auprès des donateurs potentiels, comité de coordination, etc.

À l'issue des 120 jours, 100 donateurs avaient répondu à l'appel et fourni des équipements dans toutes les spécialités médicales. Aujourd'hui, les dons reçus ont été répartis dans les structures de santé selon les besoins qui avaient été identifiés et de nouveaux dons continuent d'arriver...

Aucune d'étude d'impact n'a encore été réalisée, mais l'opération est considérée comme un succès car elle a permis de collecter des équipements médicaux de manière coordonnée et contrôlée. L'opération va d'ailleurs se poursuivre sous une forme permanente (« Chaque jour pour équiper les hôpitaux du Bénin ») et se décliner dans le secteur de l'enseignement supérieur et secondaire avec un appel aux dons de matériel pédagogique. Il ressort tout de même du bilan de l'opération la nécessité de mieux organiser les services connexes aux dons, tels que l'entretien courant et la maintenance préventive des équipements mis à disposition.

Selon les lignes directrices de l'OMS, tout projet d'appui à l'équipement médical devrait s'assurer qu'un budget de maintenance est disponible. Dans la pratique, la maintenance des équipements reçus pose de sérieux défis aux pays et aux personnels des structures de santé bénéficiaires.

« Mettre à la disposition des bénéficiaires des ressources pour les aider à prendre en charge les dons »

Andrew Gammie, ingénieur biomédical consultant, élabore des manuels simples et didactiques destinés aux techniciens et utilisateurs afin qu'ils puissent assurer la maintenance de premier niveau. Un état des lieux montre que 80% des incidents seraient causés par une mauvaise utilisation de l'appareil.

La série de manuels édités en anglais et en hindi s'appuie sur ce constat et sur le principe selon lequel la maintenance de premier niveau peut être assurée par l'utilisateur quotidien des

équipements, directement sur place et sans intervention lourde. Chaque manuel concerne un équipement en particulier, comporte des illustrations et des messages simples, synthétise dans un tableau la liste des pannes courantes et propose une liste de contrôles à effectuer tous les jours ou toutes les semaines, etc.

Les manuels ont été testés. Ils vont être affinés et développés pour être intégrés dans des formations médicales au Népal.

Enfin, en amont du don, apporter un soutien et des conseils aux porteurs de projet d'appui à l'équipement médical, c'est permettre de mieux structurer le don et d'améliorer son impact.

« Appuyer les porteurs de projet dans la mise en place d'une démarche qualité et éthique »

Aurélie Jeandron, présidente d'Humatem, présente les différents services développés par l'association et destinés aux acteurs du don (porteur de projet, structure de santé donatrice de matériel médical et structure de santé des pays en développement bénéficiaire) : la Banque de matériel médical pour la solidarité internationale qui met en relation l'offre et la demande de dons de matériel médical ; Biomédon, le réseau biomédical solidaire qui propose des prestations techniques sur les équipements avant acheminement vers les pays en développement et enfin le Centre de ressources sur l'appui à l'équipement médical.

Ce dernier service développe des supports techniques, méthodologiques et de sensibilisation dont la majorité est en accès libre sur le site internet de l'association. A titre d'exemple, la *Charte des porteurs de projet d'appui à l'équipement médical*, tout récemment élaborée par le groupe de travail « Le matériel médical dans les actions de coopération internationale », coordonné par Humatem, vise à fédérer les acteurs autour de règles de bonne conduite et d'aspects méthodologiques que les signataires s'engagent à respecter. Il a vocation à devenir un document de référence dans le domaine et pourrait en inspirer d'autres, tels qu'une charte des donateurs de matériel pour les hôpitaux et les industriels, par exemple.

Le colloque Equip'aid offre également l'occasion à Humatem d'annoncer le lancement officiel du Forum de discussion *Info-Matmed – Matériel médical et pays en développement* développé en partenariat avec Biologie Sans Frontières. Ce forum, tout juste mis en ligne, a pour objectif d'encourager les acteurs de santé du Nord et du Sud à échanger et à partager leurs connaissances sur des sujets variés classés par spécialité, liés à l'exploitation des matériels médicaux dans les pays en développement (démontage, conditionnement, installation, formation, maintenance, etc.).

L'ensemble des outils développés dans ce centre de ressources contribuent à valoriser la profession biomédicale auprès des politiques et administrations afin que ceux-ci prennent conscience du rôle essentiel que jouent les professionnels biomédicaux dans la chaîne de soins et dans la qualité de la prise en charge des patients.

Temps d'échange entre les intervenants et le public

« L'information seule ne crée pas le changement »

Les différentes interventions ont mis en lumière un éventail d'outils simples destinés à améliorer la qualité des projets d'appui à l'équipement médical.

Or, les témoignages apportés aussi bien par les participants dans la salle que par les intervenants montrent que les mauvaises pratiques se perpétuent dans le secteur. Plusieurs participants s'en étonnent.

Les outils proposés n'ayant pas force de loi, leur utilisation dépend effectivement nécessairement du bon vouloir des acteurs. Un rapide sondage dans la salle montre d'ailleurs qu'environ la moitié des participants connaissent les guides et directives existantes, et qu'au fond, très peu les utilisent.

Les outils doivent dès lors s'accompagner de formations (c'est le travail que mène notamment Humatem) et être adaptés, réadaptés à chaque contexte.

Mais, **Andrew Gammie** le rappelle, « l'information seule ne crée pas le changement. Il faut également une bonne communication et des chefs de file », invitant ainsi chacun des participants à relayer ces outils et devenir acteur du changement.

N'est-ce pas aussi finalement, s'interroge une participante, aux pays bénéficiaires de définir, à l'image du Bénin, leurs propres lignes directrices et des outils adaptés à leurs réalités ?

Une résolution, préparée lors du colloque par 25 représentants africains sur leur propre initiative, a été présentée à l'issue de cette table-ronde à l'attention des organisateurs et de l'OMS. Elle appelle entre autres à l'organisation ultérieure d'un colloque africain sur cette même thématique et insiste particulièrement sur la nécessité d'élaborer une stratégie de réalisation du don (incluant les questions de pertinence, de régulation, etc.).

Pour prendre connaissance des présentations power-point de la table ronde 4, cliquez sur leur titre dans le tableau ci-dessous.

| Intervenants | Titre des présentations |
|-------------------------|--|
| Massimo MADERNA | Une nouvelle vie pour les équipements médicaux réformés des hôpitaux italiens |
| Anders LYGDMAN | Un exemple de système de coordination des dons de matériel médical réformé pour la solidarité internationale, mis en place dans la région de Västra Götaland (Suède) |
| Adjaratou MALIKI SEIDOU | Présentation et bilan de l'initiative "120 jours pour équiper les hôpitaux et centres de santé du Bénin" |
| Andrew GAMMIE | L'entretien des équipements médicaux par les utilisateurs eux-mêmes : un manuel de maintenance de première ligne disponible |
| Aurélie JEANDRON | Des services et des outils, développés par Humatem, disponibles pour tous les acteurs des projets d'appui à l'équipement médical |

Présentation des Sessions-partage (SP)

En marge des tables rondes, 9 sessions-partage en atelier restreint ont eu lieu durant les deux jours du colloque. Pour prendre connaissance des présentations qui se sont déroulées en sessions-partage, cliquez sur leur titre dans le tableau ci-dessous.

| N° | Nom de la Session-Partage | Intervenants | Titre de l'intervention |
|------|--|----------------------------------|---|
| SP 1 | Biologie Médicale – Laboratoire | Thinn Thinn HLAING | Evaluation des besoins en analyseurs de gaz sanguin à l'Hôpital Général de Yangon et au Nouvel Hôpital Général de Yangon, Myanmar |
| | | Pierre FLORI | Transfert de compétences, d'expériences et de matériels en biologie médicale : 20 ans de «Biologie Sans Frontières» |
| | | Jean-Louis MACHURON | La bourse aux équipements, projet de la Fondation Mérieux et de la Plateforme d'Insertion par l'Humanitaire et la Coopération |
| SP 2 | Dialyse | Jean-Pierre GARCIA PEREZ | Projets de développement de la dialyse dans le contexte Humanitaire et solidaire |
| | | Serge GALLIOU | L'insuffisance rénale en Côte d'Ivoire |
| | | Vincent NGALEU TOKO | Deux approches de mise en place et de fonctionnement de centres d'hémodialyse au Cameroun : une convention de don avec Worth et le partenariat public-privé |
| | | Jaeho SHIN | L'expérience du Korea Medical Equipment Supply Center (KMESC) dans le domaine de la dialyse |
| SP 3 | Bloc opératoire et anesthésie- réanimation | Emmanuel KOUEMO TCHOKODJEU | Transfert efficace de technologies médicales en chirurgie cardiaque. Cas du Cardiac Centre de Shisong, Cameroun |
| | | Philip AMOKO ANYANGO | Le projet ORET'NL : renforcement de 23 hôpitaux kenyans dans le domaine de la chirurgie-anesthésie |
| | | Jacqueline PAYRE | Les Enfants du Noma, 10 ans en Afrique de l'ouest en chirurgie maxillofaciale et en orthopédie |
| | | Hugues GAERTNER | Appui à l'équipement de bloc opératoire dans un contexte d'urgence et de post-urgence |
| SP 4 | Santé bucco- dentaire et ophtalmologie | Souleymane BOUGOUM | La question clé de l'équipement dans l'accessibilité aux soins bucco-dentaires essentiels en Afrique subsaharienne : le cas du Burkina Faso |
| | | Aziz DRISSI | La vue pour la vie : l'engagement commun au Maroc d'une ONG, d'un gouvernement et de partenaires locaux |
| | | Nicolas GERAKIS | La formation du personnel comme clé de réussite des projets de développement dans le domaine des soins oculaires |
| | | Jean-Marie JIGTE | Santé communautaire en zone rurale du Cameroun |

| | | | |
|------|---|-----------------------|--|
| SP 5 | Mobilier hospitalier, aides techniques pour le handicap et petits matériels de soin et d'examen | Dr. Mamadou SOW | Don de mobilier médical : pertinence, facteurs de réussite et d'échec |
| | | Jennifer BARRAGAN | Le don de matériel de base aux centres de santé en Ethiopie : défis et retours d'expérience |
| | | Olivier VALLON | Prêt de petit matériel médical, de l'urgence au développement, bonnes pratiques (appareillage, accompagnement, suivi) |
| SP 6 | Différentes approches pour la formation du personnel médical, paramédical et biomédical | Robert T. SSEKITOLEKO | Tutorat et formation sur site des techniciens hospitaliers pour améliorer les compétences techniques dans les hôpitaux ougandais spécialisés dans la santé maternelle et néonatale |
| | | Daniel MILLIÈRE | Deux projets pour favoriser la reconnaissance et les compétences des biomédicaux au Sénégal |
| | | Alusine Bobson KABIA | Une formation en ingénierie biomédicale pour les techniciens, en Sierra Leone |
| SP 7 | Gestion des technologies de la santé : quelle organisation et quelles politiques ? | Victor SONTEA | Développement de la gestion des technologies de la santé en Moldavie |
| | | Claudio ZAUGG | Des approches intégrées pour une meilleure gestion des technologies de la santé dans les systèmes de santé d'Europe de l'Est : le cas de la Moldavie |
| | | Dr. Baset KHALAF | Maintenance des équipements médicaux et gestion des technologies de la santé en Afrique du Sud: nouvelle approche pour un développement des compétences et une utilisation appropriée |
| | | Isabelle BRISSON | Mise en place d'un système de gestion de maintenance matérielle : l'expérience du CHU de Nantes, à l'hôpital Saint-Antoine de Jérémie, en Haïti |
| SP 8 | Technologies médicales adaptées pour les pays en développement : quelles réalités ? | Steven DAGLISH | La nécessité de matériels médicaux fabriqués sur place et adaptés aux pays en développement: étude de cas comparant des incubateurs de néonatalogie développés localement et développés à l'étranger |
| | | Hervé GOUYET | L'efficacité énergétique au service de la santé |
| | | Paul FENTON | Un nouveau type d'appareil d'anesthésie pour les pays en développement : surmonter les obstacles |
| SP 9 | Projections audiovisuelles | Jennifer BARRAGAN | Force et potentiel des dispositifs médicaux (Suisse, 2010, 7 minutes) |
| | | Andrew JONES | Les dons d'équipements médicaux réalisés par les organisations britanniques et dans le cadre de partenariats : ce qui fonctionne bien et moins bien (Grande-Bretagne, 2013, 25 minutes) |
| | | Bruce COMPTON | Récupération de surplus médicaux : d'abord ne pas nuire (Etats-Unis, 2012, 8 minutes) |

Conclusion

« *Le patient, au cœur des travaux d'Equip'aid.* »

Dans leur synthèse finale, **Christian Troubé** et **Guillaume Battin**, les deux journalistes modérateurs des tables-rondes, saluent la valeur de partage qui s'est imposée pendant les deux jours du colloque, et soulignent tant la transparence (franchise des propos, générosité des informations et convivialité) que le pragmatisme des échanges.

Tous les acteurs se sont accordés sur la nécessité de travailler ensemble pour faire évoluer la situation et améliorer la qualité des projets d'appui à l'équipement médical. Le colloque Equip'aid s'est inscrit dans cette dynamique.

Dès la première table-ronde, l'OMS a marqué sa volonté de prendre à bras le corps les problèmes tandis que les donateurs ont présenté avec beaucoup de lucidité une autocritique constructive de leurs pratiques. Les témoignages des bénéficiaires ont dressé un constat très clairvoyant parfois émouvant des situations auxquelles ils sont confrontés, tout en proposant des solutions.

Que retenir de ces deux jours ?

- Des responsabilités :
 - Pour les donateurs : au-delà de la livraison des équipements, ils doivent se mettre à l'écoute des besoins et les mettre en correspondance avec le don. Ils doivent établir des partenariats équilibrés et intelligents
 - Pour les bénéficiaires : ils doivent imposer leurs idées, leurs exigences et leurs critères mais aussi donner la parole à ceux qui ont les compétences (la communauté, les techniciens, etc.).
- Des procédures :
 - Des réglementations nationales et des sources d'inspiration pour les développer (les exemples argentin, italien)
 - Poursuivre la réflexion sur la nécessité d'une réglementation internationale (qui la définit, qui la porte ? Un rôle pour l'OMS ?)
 - Certifications : le matériel doit-il être certifié ? Faut-il mettre en place des normes pour les équipements, le transport ?
- Des solutions :
 - Adapter le matériel aux contextes : faire pression sur les producteurs et encourager la production locale ; adapter la formation.
 - Accéder à l'information et développer les réseaux d'échange : une richesse que chacun ramène aussi dans ses bagages. Il s'agit à la fois de plateformes locales (au Nord pour centraliser les dons par exemple) et de plateformes internet pour accélérer l'échange d'information.

La richesse du colloque vient aussi de ce que, bénéficiaires ou donateurs, les participants n'ont jamais perdu de vue le visage du patient qui a besoin de soins et qui aura été au cœur des travaux de ces deux jours.

« Davantage de responsabilité et de qualité dans les projets d'appui à l'équipement médical »

Du côté des organisateurs, **Cathy Blanc-Gonnet** (directrice d'Humatem) relève que, si les projets d'appui à l'équipement médical restent demandés et attendus, ils ne le sont plus à n'importe quelle condition.

Pour être efficace et améliorer l'offre de soins, ces projets doivent être menés avec davantage de responsabilité et de qualité :

- Ajouter de la responsabilité :
 - o Par des engagements forts pris au Nord comme au Sud
 - o Par des conventions de partenariat qui formalisent les responsabilités de chacun des acteurs du projet
- Ajouter de la qualité :
 - o Par une démarche professionnelle et structurée dans la conduite du projet lui-même
 - o Par des tests de performances systématiques avant l'acheminement des matériels, pour améliorer la qualité technique du matériel transféré et éviter absolument l'envoi de déchets. Le cadre européen semble évoluer dans ce sens.

Ces avancées ne pourront toutefois pas s'envisager sans une forte implication du personnel biomédical. Ingénieurs ou techniciens, ce sont des acteurs clé du processus, pourtant trop souvent absents ! Ces acteurs doivent être intégrés, au Nord comme au Sud, dans toutes les étapes de la chaîne d'approvisionnement du matériel médical : étude des besoins et de la capacité des infrastructures, choix du matériel, maintenance et gestion de la fin de vie des équipements.

Leurs compétences doivent être renforcées (formation, etc.). Mais ils doivent aussi gagner en reconnaissance, se fédérer en associations professionnelles.

Cathy Blanc-Gonnet souligne également qu'à moins de 800 jours de l'échéance 2015, les Objectifs du Millénaire pour le Développement ne seront pas atteints. De nouveaux Objectifs du Développement Durable se dessinent pour l'après-2015. C'est donc dès maintenant et ensemble qu'il faut se battre pour faire passer les messages qui ressortent des travaux de ce colloque :

- o Les technologies de la santé doivent être considérées comme une composante à part entière des systèmes de santé
- o Des efforts importants doivent être consentis pour que ces technologies soient adaptées aux besoins et disponibles pour tous
- o La profession biomédicale doit être reconnue comme un acteur clé de la chaîne de soins.

« Ne laissons pas la neige effacer la trace de nos pas ! »

Pascal Garel, directeur général de HOPE, envisage la suite à donner à ces deux jours de colloque ainsi que les messages qu'il va transmettre aux structures hospitalières européennes membres de HOPE et aux décideurs politiques.

La sécurité du patient et la dimension environnementale sont deux défis autour desquels articuler ces messages et les porter auprès des institutions de l'Union européenne (parlement européen, directions générales du développement et de la santé qui produisent la législation), ainsi qu'auprès des industriels (qui produisent les équipements médicaux).

En parallèle, HOPE diffusera les résultats de ces journées dans les travaux de deux rencontres qu'elle organise au Mali en janvier et au Burkina Faso en avril 2014, et les partagera également avec les réseaux hospitaliers des autres régions du monde.

Avant de clore cette première édition du colloque Equip'aid, les organisateurs ont remercié chaleureusement l'ensemble des parties prenantes de la rencontre : intervenants et participants, modérateurs, partenaires institutionnels et financiers, prestataires, ainsi que leurs propres équipes.





Memorandum du groupe africain

Le Groupe de participants africains au colloque de Chamonix Mont-Blanc (France), se réunissant en marge du colloque et en présence des personnes (voir liste ci-dessous) voudrait remercier Humatem et ses partenaires sur l'initiative et l'organisation de cet échange sur le thème du partage en vue d'améliorer l'offre de soins.

Que ce soit en temps normal ou en situation d'urgence, la notion de don requiert un **meilleur cadrage**.

Entre le receveur et le donateur, une relation partenariale s'impose afin que le Bien (matériel cédé) remplisse sa fonction dans son nouvel environnement. A cet effet, des contraintes nouvelles s'imposent et exigent que l'Afrique, principale destination de l'aide provenant des pays occidentaux, s'organise et harmonise sa philosophie sur le sujet.

Cette nouvelle démarche réglementaire devra s'imposer dans les politiques nationales de la technologie sanitaire des divers pays.

Au-delà du débat ouvert à Chamonix Mont-Blanc, le Groupe africain à la conférence sollicite les organisateurs et tous les partenaires du monde de la santé à sponsoriser l'organisation d'un colloque africain sur le thème : **appui à l'équipement des formations sanitaires en Afrique, quelle stratégie pour les dons ?**

Sous-thèmes :

1. La pertinence du don ou cession
2. L'efficacité du don par la catégorisation des matériels en cours de transaction
3. Les critères d'appréciation ou pertinence des dons
4. Les critères de réussite de la transaction
5. Régulation de la donation :
 - a. Chez le donateur (porteurs de projet)
 - b. Chez le receveur (choix, comparaison, expertise)
 - c. Le partenariat (expertise, impacts, synergies, certification)

Les modalités seront affinées à travers le réseau des participants.

Les participants signataires ci-après lancent un appel pour la tenue de ce colloque dans l'une des capitales africaines au milieu de l'année 2014 :

Nouya Bethel (Cameroun), Younga Solidaire, Komi Tsolenyanu (Togo), Futy Yeka (Congo), Charly Gabriel Mbock (Cameroun), Clothilde Drogba (Côte d'Ivoire), Alusine Bobson Kabia (Sierra Leone), Robert Ssekitoleko (Ouganda), Sam SB Wanda (Ouganda), Salomé Mwaura (Kenya), Valentino Mvanga (Tanzanie), Séverina Shirima (Tanzanie), André K. Deguenon (Bénin), Eloge NGoa (Centrafrique), Philip Amoko Anyango (Kenya), Martine Leclercq (Cameroun), Albert Gnanwo (Bénin), Pascal Soroheye (Bénin), Adjaratou Seidou (Bénin), Ngoyi Ngoma (Congo), Mamadou Saw (Sénégal), Awa Ndiaye Diouf (Sénégal), Jean-Marie Jigte (Cameroun), Vincent Toko Ngaleu (Cameroun), Ousmane Sano (Sénégal), Souleymane Bougoum (Burkina Faso), Peter Matoke (Kenya), Emmanuel Kouemo (Cameroun), Jean-Yves Sagbo (France), Lassissi Marouf (Togo), Irénée Nissao Napo (Togo), Aïssatou Sow Tourée (Guinée), Ahamada Said Fazul (Comores), Mirko Kiasongulua (France)

Si vous désirez obtenir les adresses emails des participants signataires, vous pouvez contacter **M.Nouya Bethel** : nouya.bethel@yahoo.fr.

Avec le soutien de l'OMS



www.equipaid.org

réalisé par www.alterna-com.com

· ORGANISATEURS ·

· FINANCÉ PAR ·



Programme d'action EuropeAid DCI-NSA/2009/2005-811 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". Le contenu de cette publication relève de la seule responsabilité d'Humatem et ne peut aucunement être considéré comme reflétant le point de vue de l'Union européenne