

Améliorer la qualité des projets d'appui à l'équipement médical de structures de santé situées dans les pays en développement

Barbara COMTE & Cathy BLANC-GONNET

Dans les structures de santé des pays en développement, de très nombreux équipements médicaux ne sont plus fonctionnels. Une proportion importante de ceux-ci semble avoir été fournie, souvent à titre gracieux, par des acteurs de la solidarité internationale. Pour tenter de remédier à cette situation très problématique, l'association Humatem s'est spécialisée dans l'accompagnement des acteurs impliqués dans les projets d'appui à l'équipement médical. Le colloque Equip'aid, organisé par Humatem¹ en partenariat avec HOPE et avec l'appui de l'OMS, a mis en lumière cette nécessité d'améliorer l'aide dans ce domaine. Des pistes concrètes de solutions ont été envisagées, telles que la responsabilisation des acteurs, l'amélioration de la qualité technique des matériels transférés et le renforcement des ressources humaines biomédicales.

Réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle, combattre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies infectieuses : trois des huit Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) visent à favoriser le droit à la santé. Ce droit implique notamment l'existence de structures de santé opérationnelles, bien équipées et accessibles à tous. Aussi, pour atteindre ces OMD, il semble indispensable de renforcer les plateaux techniques des structures de santé actuellement reconnus comme globalement déficients.

Dans ce contexte, les projets d'appui à l'équipement médical portés par les acteurs de la coopération internationale ont toute leur place. Et compte tenu des faibles ressources que les pays en développement peuvent consacrer à de telles acquisitions, mais aussi de la présence limitée de ce matériel sur les marchés locaux, les dons de matériel médical – qui caractérisent la plupart de ces projets – restent un moyen incontournable.

Pourtant, la quantité importante de matériels médicaux non fonctionnels présents 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 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 (ressources humaines, infrastructures, niveaux technologiques, ressources financières, etc.). Les données disponibles auprès de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) montrent que seulement 10 à 30% des dons de matériels sont fonctionnels dans leur nouveau contexte d'utilisation. Ce n'est pas surprenant lorsque l'on sait que seulement 15% des pays appliquent les principes directeurs proposés par l'OMS sur les dons d'équipements médicaux.

Une problématique au cœur des discussions internationales

Humatem, HOPE et la FHF ont organisé, comme point d'orgue d'un programme d'actions financées par EuropeAid et avec l'appui de l'OMS, la première édition du colloque international « Equip'aid – Partager pour améliorer l'offre de soins » les 19 & 20 novembre 2013 à Chamonix Mont-Blanc. Ce colloque fondateur a réuni, pour la première fois, 183 acteurs de 33 pays différents, tous concernés par les projets d'appui à l'équipement médical dans les actions de solidarité internationale (représentants de la société civile des pays du Nord, des pays en transition et en développement, organisations internationales, établissements de santé donateurs et receveurs de matériel médical, entreprises du secteur des technologies médicales, experts, instituts de formation, chercheurs, acteurs et représentants étatiques). Cet événement a permis :

- De partager des informations et des expériences, en favorisant le dialogue entre les acteurs des projets d'appui à l'équipement médical ;
- De dégager des synergies en examinant les différentes pratiques et politiques du transfert et de la mise à disposition de matériels médicaux ;
- De faciliter une réflexion transversale sur les problématiques du secteur dans une volonté d'amélioration des pratiques.

Les conclusions de ce colloque² vont dans le sens d'une nécessaire amélioration de la qualité des projets d'appui à l'équipement médical selon les axes suivants :

- Ajouter de la qualité et de la responsabilité dans les projets

Les hôpitaux et industriels des pays plus avancés devraient apprendre à donner de manière plus citoyenne et plus responsable, et en particulier mieux sélectionner

les matériels médicaux qu'ils souhaitent céder (fonctionnels, complets, non périmés, non obsolètes).

Les porteurs de projet devraient, quant à eux, interroger leurs pratiques, redonner une place centrale au partenariat et suivre une méthodologie de projet structurée et spécifique aux projets d'appui à l'équipement médical. Ils devraient par exemple s'engager, avec leur structure de santé partenaire, autour de conventions de partenariat qui formalisent les responsabilités de chacun et prévoient des articles spécifiques concernant la logistique du projet mais aussi la formation du personnel, la maintenance, etc. Autant de points clés souvent oubliés.

Ils devraient privilégier l'acquisition de technologies médicales appropriées pour les PED, c'est-à-dire des équipements dont la mise en œuvre et la maintenance sont plus faciles et qui présentent des coûts d'exploitation réduits. D'ailleurs, l'OMS sensibilise les industriels, les centrales d'achat, les ONG, les instituts de recherches, etc., à concevoir, produire et fournir des équipements médicaux véritablement adaptés aux réalités du terrain. Peu nombreuses sont encore les technologies de ce type disponibles sur le marché, mais celles-ci méritent déjà d'être prises en compte dans les projets d'appui à l'équipement médical et une veille technologique doit être organisée.

Enfin, les porteurs de projet devraient privilégier l'acquisition de matériel disponible sur le marché local de manière à favoriser l'économie du pays.

- Optimiser la qualité technique des matériels médicaux transférés

Il apparaît absolument nécessaire de vérifier systématiquement la pertinence et les performances des matériels médicaux avant leur acheminement au travers de contrôles de performance technique afin d'éviter l'envoi de déchets dans les PED. Le cadre européen semble évoluer dans ce sens. En effet, la directive 2002/96/EC, qui 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, a été réactualisée en 2012 (2012/19/UE). Dans sa nouvelle version, elle mentionne, pour la première fois, les pays en développement et dresse une liste des exigences minimales pour éviter le transfert, vers ces pays, d'équipements hors d'état de fonctionner. Ces exigences comprennent notamment la réalisation de tests de performance (preuve de fonctionnalité de l'appareil) et un emballage soigné et adapté, sans lequel l'équipement sera considéré comme un déchet, son transfert devenant dès lors illégal. Cette directive doit être transposée dans les droits nationaux des pays membres d'ici février 2014. Cependant, de nombreuses questions restent en suspens : quel organe va contrôler l'application de la directive ? Quelles sanctions sont prévues en cas de non-respect ? Un système d'agrément sera-t-il mis en place pour désigner des organismes habilités à délivrer des certificats prouvant la conformité aux exigences ?

- Impliquer le personnel biomédical dans les projets d'appui à l'équipement médical

Au Nord, il s'agirait de faire davantage appel à des professionnels biomédicaux pour vérifier les matériels, mais aussi pour accompagner la réalisation du diagnostic de la structure de santé partenaire ou la réinstallation des équipements et leur prise en main par le personnel local.

Dans les pays du Sud, les professionnels biomédicaux sont encore insuffisamment reconnus et, par conséquent, largement sous-représentés dans les structures de santé de ces pays. Lorsque, par chance, des techniciens ou ingénieurs biomédicaux sont en poste, ils manquent généralement de moyens (formation, outillage spécialisé, atelier, accès aux nouvelles technologies de l'information et de la communication, pouvoir décisionnel, budget, etc.), ce qui limite considérablement leurs champs d'action. Les porteurs de projet devraient conditionner leur appui à la présence de personnel biomédical local et à leur implication dans ce type de projet (participation à l'élaboration de la liste des besoins en matériel médical, au choix des équipements, à la réception, à la mise en service et à la formation des utilisateurs, etc.).

Ces conclusions apparaissent de manière évidente comme des défis à relever pour tous les acteurs impliqués dans les projets d'appui à l'équipement médical. L'association Humatem envisage d'élargir prochainement son réseau pour travailler en synergie avec les principaux acteurs européens impliqués dans ce domaine (têtes de réseau, organismes d'appui, plateformes associatives) afin de donner plus de portée à son travail d'amélioration de la qualité de l'aide. Ce travail en collaboration pourrait également permettre de se positionner davantage face au marché des sociétés de revente de matériel médical d'occasion – marché en plein essor dans les pays de l'Union européenne. Ces sociétés proposent aux hôpitaux de racheter leur matériel réformé ou de les intéresser financièrement à la revente et, dans un contexte de restrictions budgétaires, ces derniers sont facilement tentés par cette solution. Pourtant, ces entreprises – qui annoncent vérifier systématiquement les performances des équipements avant leur revente – ne le feraient pas toujours. De même, la plupart ne s'intéresseraient pas plus au futur contexte d'utilisation des matériels qu'aux contraintes des structures de santé ou cabinets médicaux « clients » qui seraient pour la plupart localisés dans les pays d'Afrique du Nord et les pays d'Europe de l'Est. Les actions de sensibilisation aux bonnes pratiques dans le domaine de l'appui à l'équipement médical pourraient donc prochainement trouver de nouveaux publics-cibles...

Barbara Comte, chargée de mission chez Humatem

Cathy Blanc-Gonnet, directrice chez Humatem

¹ Pour plus d'informations sur l'association : www.humatem.org

² Consultables au travers des actes du colloque interactif disponibles sur www.humatem.org et sur www.equipped.org