

Institut de Formation de Manipulateur en Electroradiologie Médicale
(IFMEM)

Centre de Formation du Personnel Hospitalier
1146 Avenue du Père Soulas
34295 MONTPELLIER CEDEX 5

Travail d'Intérêt Professionnel

LE MANIPULATEUR
EN ELECTRORADIOLOGIE MEDICALE
DANS L'AIDE HUMANITAIRE

Cyrielle BOEUF
Florie CANO
Elodie CLAVEL

Année scolaire 2006 – 2007

REMERCIEMENTS

Nous remercions l'ensemble des personnes qui nous ont permis d'élaborer ce Travail d'Intérêt Professionnel, à savoir :



Les représentants des associations :

- § Mr Joël GUERSEN, président de l'Aide au Développement de la Radiologie Internationale et cadre formateur de l'IFMEM de Clermont-Ferrand
- § Mr Olivier LAURENT, coordinateur à Pharmacie Humanitaire Internationale Hérault à Montpellier
- § Mr Charles KHOURY, directeur de la Croix Rouge à Montpellier
- § Mr Lofti YASSAD, président d'Entraide Sanitaire
- § Mr Philippe GERSON, responsable des relations internationales de l'Association Française du Personnel Paramédical d'Electroradiologie
- § Mr Daniel TAISANT, président de Physicien Médical Sans Frontières
- § Mme Sabine PERRIER BONNET, chargée de projet au sein de l'Alliance Mondiale Contre le Cancer à Montpellier



Les manipulateurs :

- § Mme Béatrice BAUDOUX, manipulatrice à Soisson et membre de Radiologie Sans Frontières
- § Mme Marilynne ANDRONI, manipulatrice à Nantes et membre de Physicien Médical Sans Frontières
- § Mme Aline ADREN, manipulatrice et membre de l'Aide au Développement de la Radiologie Internationale
- § Mme Catherine RAMPON, manipulatrice à Nancy et membre de Physicien Médical Sans Frontières
- § Mr Mohamed BENKREIRA, étudiant manipulateur à Montpellier et membre d'Entraide Sanitaire
- § Mme Joëlle SCHAEFFER, manipulatrice à Nancy et membre de Physicien Médical Sans Frontières

Nous adressons nos plus vifs remerciements à nos deux tuteurs : Mr BOURROUNET, directeur de l'IFMEM de Montpellier et Mr Olivier COSTE, MERM à la clinique Clémentville de Montpellier.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	5
I- L'ACTE HUMANITAIRE : UNE SOLIDARITE PLANETAIRE	6
1) L'historique.....	6
a) L'humanitaire sur le plan international	6
b) L'humanitaire sur le plan national	8
2) Les principaux acteurs de l'aide humanitaire	10
a) Les Organisations Non Gouvernementales (ONG)	10
b) Les Organisations Gouvernementales	11
3) Les missions.....	15
a) Les missions d'urgence.....	15
b) Les actions de développement.....	16
II- LES ASSOCIATIONS IMPLIQUEES DANS L'ACTION HUMANITAIRE	17
1) Le profil des associations interviewées.....	17
a) Les associations intégrant des MERM.....	17
b) Les autres	20
2) Les actions des associations comprenant des MERM.....	23
a) Les examens réalisés	23
b) Le matériel utilisé.....	24
III- LE MERM : UN ACTEUR ENGAGE AU SEIN DES ASSOCIATIONS	28
1) Dans l'association.....	28
a) Son adhésion.....	28
b) Son implication	29
2) Avant de partir en mission : les formalités.....	30
a) Sur le plan professionnel	30
b) Sur le plan personnel	31
3) En mission : son rôle	32
4) De retour de mission : son vécu.....	34
a) Une dure réalité : Deux poids deux mesures.....	34
b) Quelques anecdotes de terrain.....	36
c) L'enrichissement personnel.....	37
IV- QUELLE EST LA PLACE DU MERM DANS L'HUMANITAIRE ?.....	38
CONCLUSION.....	41
BIBLIOGRAPHIE	42
LISTE DES ANNEXES	43

LISTE DES SIGLES

Les associations :

-  ADRI : Association au Développement de la Radiologie Internationale
-  AFPPE : Association Française du Personnel Paramédicale d'Electroradiologie
-  AMCC : Alliance Mondiale Contre le Cancer
-  CICR : Comité Internationale de la Croix Rouge
-  MDM : Médecins Du Monde
-  MSF : Médecins Sans Frontières
-  PHI Hérault : Pharmacie Humanitaire Internationale
-  PMSF : Physicien Médical Sans Frontières
-  RSF : Radiologie Sans Frontières

Autres Sigles :

-  ASI : Association de Solidarité Internationale
-  DIH : Droit International Humanitaire
-  MERM : Manipulateur en Electro-Radiologie Médicale
-  OMS : Organisation Mondiale de la Santé
-  ONG : Organisation Non Gouvernementale
-  ONU : Organisation des Nations Unis
-  UE : Union Européenne
-  UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

INTRODUCTION

Par définition, l'aide humanitaire est une forme de solidarité ou de charité, généralement destinée aux pauvres, aux victimes de guerres et aux sinistrés.

Nous vivons dans un monde où les inégalités sont toujours aussi marquées malgré une avancée considérable de la médecine, des progrès techniques... En dehors des classes aisées, nous distinguons deux types de populations dites « pauvres ». L'une, appelée « tiers monde », siège dans les pays en voie de développement et l'autre, nommée « quart monde », se trouve dans les pays industrialisés.

C'est pourquoi, un soutien international a été créé, regroupant de nombreux acteurs dans lequel le réseau associatif prend une place conséquente. Leur aide peut être apportée dans n'importe quel lieu où elle est nécessaire, et répondre à divers besoins tels que la faim, la santé, la protection, la reconstruction, l'éducation... Elle apparaît principalement sous forme de dons d'argent, d'envois de marchandises et d'équipements, ainsi que d'interventions de personnels sur place.

Nous nous sommes rendues compte que, malgré un nombre important d'associations, le métier de Manipulateur en Electroradiologie Médicale (MERM) auquel nous appartenons reste excessivement discret au sein de ces œuvres humanitaires. De plus, son intégration dans les missions se voit marginalisée par les autres métiers médico-sociaux présents.

Ainsi, nous voulons savoir si nous avons vraiment notre place dans ces missions afin d'y exercer notre métier.

En effet, nous apporterions notre aide de par nos connaissances techniques, notre contact avec les patients, et le caractère social de notre institution. Le travail d'un MERM pourrait également varier selon chaque mission.

C'est donc au cours de notre travail que nous rappellerons l'historique et les principaux acteurs de l'aide humanitaire, et que nous définirons les différentes missions. Dans un deuxième temps, nous présenterons les associations rencontrées, mais également les MERM partis en missions, pour ensuite analyser la place du MERM dans l'humanitaire.

I- L'ACTE HUMANITAIRE : UNE SOLIDARITE PLANETAIRE

1) L'historique

a) L'humanitaire sur le plan international

Aller dans un pays étranger pour y donner de l'aide est une idée ancienne. L'acte humanitaire s'est développé et ne cesse de se transformer.

Avant le XIX^{ème} siècle, on trouve des ébauches d'aide humanitaire, religieuses le plus souvent, comme l'Ordre de Malte, le plus ancien des organismes humanitaires. Il est représenté en France par les Oeuvres Hospitalières Françaises de l'Ordre de Malte, action de lutte contre la lèpre et la précarité.

A partir du XIX^{ème} siècle, l'humanitaire, qui voit le jour sur les champs de bataille, a pour mission initiale de soigner les blessés de guerre.

Les conventions de Genève (Annexe 1) imposent aux belligérants l'obligation de réserver des espaces protégés et neutres pour soigner les soldats.

Ainsi, le Comité International de la Croix Rouge (CICR) est fondé en 1864 par Jean Henri Dunant, choqué par les atrocités de la bataille de Solferino en 1859. Cette institution humanitaire indépendante, de caractère privé et neutre sur le plan politique, servira de modèle par la suite pour d'autres associations.

En 1945, les vainqueurs de la seconde guerre mondiale, fondent l'ONU (Organisation des Nations Unies). Elle garantit le maintien de la paix dans le monde ainsi que le respect du droit international humanitaire (Annexe 2).

En 1946, est fondé l'UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund). C'est une agence de l'ONU chargée de l'aide humanitaire sur le long terme aux enfants et aux mères des pays en voie de développement.

Durant cette même année, la Charte des Nations Unies, dans son article 71, définit le terme d'ONG. Ces Organisations Non Gouvernementales, sont des associations de type loi 1901, d'envergure internationale et leurs objectifs sont à but non lucratif, pour la plupart d'entre elles.

En 1948, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), institution spécialisée de l'ONU, préconise dans sa Constitution d'amener tous les peuples du monde au niveau de santé le plus élevé possible.

En même temps, « l'Existence des Individus » est proclamée dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme.

En 1968, la crise du Biafra met en évidence une insuffisance médicale majeure, à l'origine de l'émergence d'un nouveau modèle d'action humanitaire : Médecins Sans Frontières (MSF), qui est formée de médecins dissidents de la Croix Rouge.

En 1980, Bernard Kouchner et d'autres médecins, quittent MSF pour fonder Médecins du Monde, avec pour vocation de soigner, de témoigner et de dénoncer.

b) L'humanitaire sur le plan national

Les pays développés sont également touchés par la pauvreté, mais à un degré moindre. En effet, elle concerne la partie de la population la plus défavorisée, connue sous le nom de quart monde.

L'origine de cette misère est majoritairement due à des facteurs sociaux (absence de protection sociale dans certains pays), économiques (chômage) et médicaux. C'est pourquoi, des organismes sociaux ont vu le jour, afin de combattre ce fléau. Ils apportent un soutien moral, spirituel et matériel aux personnes démunies, sans discrimination sociale, religieuse ou raciale.

En France, on recense de nombreuses associations caritatives ayant ces objectifs en commun :

§ L'Armée du Salut est créée en 1865 en Angleterre durant la révolution ouvrière par le pasteur William Booth. Cette fondation secourt, accompagne et aide à la réinsertion, des personnes mises à l'écart de la société.

§ Le Secours Populaire français est fondé en 1945. Sa mission est de répondre aux problèmes d'exclusion de l'enfance et des familles défavorisées, sur le court terme (apports alimentaires et vestimentaires) et sur le long terme (insertion professionnelle, accès aux loisirs...). Cette association intervient également dans le reste du monde.

§ Le Secours Catholique est une structure inspirée par l'esprit de charité de l'évangile et pensée par Monseigneur Rodhain à la fin de la seconde guerre mondiale. Elle a pour but d'apporter la charité, dans l'urgence et dans la durée, aux multiples formes de pauvretés. Ce « service d'Eglise » est reconnu d'utilité publique en 1962.

§ Emmaüs est instauré en 1953 par Henri Grouès dit « l'Abbé Pierre ». Ce Mouvement réparti dans 41 pays à travers le monde a pour vocation, d'une part de proposer un hébergement que les personnes exclues doivent restaurer et, d'autre part de leur fournir du travail tel que le tri, la remise en état ou la revente de tout type de legs (vêtements, objets, électroménager...). Tout ceci a pour but de les rendre indépendants.

§ Les Restos du Cœur, depuis 1985, fondent leurs valeurs sur le soutien aux plus démunis, par le biais de toutes sortes d'aides telles que des distributions alimentaires, des hébergements d'urgence, des logements en sous location, des contrats aidés, des activités culturelles, des soutiens scolaires et autres. Son créateur, Coluche, est à l'origine de la loi du même nom (Annexe 3), qui permet à un donateur de déduire une partie de son don de ses impôts. Elle est votée en 1988.

§ Les Enfants de Don Quichotte, association créée en Novembre 2006 par Jean Baptiste Legrand, défend les conditions de vie des personnes en grande précarité au niveau du logement, du travail, des soins... Des tentes ont été montées dans toutes les grandes villes de France en signe de solidarité.

2) Les principaux acteurs de l'aide humanitaire

a) Les Organisations Non Gouvernementales (ONG)

Le terme d'ONG est utilisé pour la première fois par l'ONU en 1946. Une « Organisation Non Gouvernementale » est une organisation d'intérêt public qui ne relève ni de l'Etat ni d'une institution internationale. En France, ce sont des associations de type loi du 1er juillet 1901. Dans le cas d'organisations ayant une envergure internationale conséquente, on parle également d'associations de solidarité internationale (ASI) ou d'organisations non gouvernementales internationales.

Les principaux critères définissant une ONG sont (pour la plupart) :

- § l'origine privée de sa constitution
- § le but non lucratif de son action
- § l'indépendance financière
- § l'indépendance politique
- § la notion d'intérêt public.

Parmi leurs nombreux objectifs, ces associations défendent les droits de l'homme, luttent contre la faim et se battent pour la protection de l'environnement. Elles entreprennent aussi des missions d'intérêts plus restreints, mais tous leurs buts restent à visée humanitaire.

Leur grand nombre permet de couvrir tout le spectre politique et social.

Les ONG disposent de plus en plus de compétences techniques qui les rendent crédibles et qui leur permettent d'être consultées et écoutées lors de grandes réunions internationales.

Ces ONG sont de l'ordre de plusieurs centaines de milliers d'associations. Leurs ressources financières proviennent de donateurs privés (dons individuels ou legs) et de fonds internationaux ou nationaux. Ces démarches de collecte et d'utilisation des fonds doivent être rigoureuses et respectueuses des donateurs. La mobilisation des français en faveur des ONG reste très forte. Néanmoins, l'implication de l'Etat demeure dérisoire.

Toutes ces subventions sont ensuite réparties. Les trois quarts des financements sont destinés à soutenir des actions sur le terrain, au titre d'urgence ou de développement. Le quart restant assure le fonctionnement des ONG tel que des frais de collecte, d'information, de formation et d'éducation à l'entraide en France.

Les ONG revendiquent une politique des ressources humaines. Elles comprennent à la fois l'appui respectueux aux populations défavorisées visant à restaurer leur autonomie et l'engagement pour la solidarité.

b) Les Organisations Gouvernementales

- L'Organisation des Nations Unies (ONU)

L'Organisation des Nations Unies est constituée par une union de 192 Etats qui ont accepté de remplir les obligations prévues par la Charte des Nations Unies, en vue de sauvegarder la paix, la sécurité mondiale et de résoudre les problèmes internationaux. Cette union a permis d'instaurer, entre les Nations, une coopération économique et culturelle. Fondée en 1945, elle découle de la Société des Nations de 1919 qui a été créée suite au traité de Versailles.

Elle s'occupe des affaires humanitaires. En effet, elle s'emploie à intervenir, en cas d'urgence, le plus rapidement possible et opère également pour une prévention plus assidue au niveau des catastrophes naturelles et d'éventuelles crises conflictuelles. Ceci est réalisable grâce à une grande capacité d'intervention. Elle tente de réduire la vulnérabilité des sociétés vis-à-vis des incidents climatiques et terrestres, et de remédier aux causes dues à l'activité humaine en faisant appel à la diplomatie.

Elle est formée d'agences spécialisées comme l'OMS, l'UNICEF, ou encore le HCR. Créée en 1951, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) est une organisation apolitique qui protège les réfugiés et trouve des solutions durables à leurs problèmes. Cette agence a reçu deux Prix Nobel de la Paix en 1954 et en 1981.

Elle possède des plans permettant de mettre en œuvre des projets concernant le développement comme des programmes alimentaires mondiaux et d'amélioration de la santé. Afin de les réaliser, elle s'est fixée des objectifs (Objectifs du Millénaire pour le Développement - OMD) qu'elle doit atteindre d'ici 2015. Cette déclaration a été signée en septembre 2000 et comprend de nombreuses actions. Elle tend à réduire l'extrême pauvreté et la faim, à assurer l'éducation primaire pour tous, à promouvoir l'égalité et l'autonomisation des femmes. Elle s'investit pour réduire la mortalité infantile, pour améliorer la santé maternelle, pour combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies, et assure un environnement durable. Elle a mis en place un partenariat mondial pour le développement.

Elle ne dispose pas de moyen militaire mais peut demander aux Etats-membres de fournir des contingents pour mettre sur pied des forces d'interposition : les « Casques bleus ». Cette forme de maintien de la paix peut être envoyée dans une zone de conflit pour protéger la population civile.

- L'Union Européenne (UE)

Considérée comme l'un des principaux donateurs au niveau mondial, l'UE place l'aide humanitaire au centre de ses actions extérieures et agit dans le monde entier. Récemment, elle a apporté son aide lors du tsunami en décembre 2004 ainsi que lors de l'ouragan Katrina en août 2005. Elle est également présente dans toutes les régions en conflit, notamment en Irak, en Afghanistan, dans les territoires palestiniens... Depuis 1992, ses aides sont gérées par le Service d'Aide Humanitaire de la Commission Européenne (ECHO). Avec un budget annuel de plus de 500 millions d'euros, l'UE et ECHO ont agi dans plus de 85 pays.

L'UE vient en aide aux victimes de catastrophes naturelles (tremblements de terre, inondations...) ou causées par l'homme (guerres, conflits...). Cette aide d'urgence comprend l'approvisionnement d'articles de première nécessité tels que des vivres, des médicaments, du matériel médical, des systèmes de purification d'eau, des combustibles, des tentes et des couvertures. Cependant, l'UE intervient également pour des actions de prévention de catastrophes, et de reconstructions.

Les missions de l'UE durent moins de 6 mois, elles sont de court terme. Elles visent principalement à :

- § sauver des vies dans les situations d'urgence et de post-urgence ;

- § apporter assistance et secours aux populations affectées par des crises plus durables découlant particulièrement des conflits ou des guerres ;

- § développer, à court terme et dans le cadre des activités de post-urgence, les travaux de réhabilitations et de reconstructions, notamment d'infrastructures et d'équipements ;

- § faire face aux conséquences des déplacements de populations par des actions de rapatriement et d'aide à la réinstallation ;

- § garantir une préparation aux risques concernés et utiliser un système d'alerte rapide et d'intervention approprié.

Une fois son action sur place terminée, elle s'assure que les bénéficiaires sauront faire face à la situation ou demande le relais d'une autre forme d'aide au développement à plus long terme.

Parfois, l'UE et ECHO travaillent avec des partenaires, notamment pour l'approvisionnement en aide alimentaire et en matériel, ainsi que pour la mise en œuvre de programmes d'urgence. Leurs partenaires sont des ONG (en particulier la Croix-Rouge internationale) et des agences spécialisées des Nations Unies qui ont chacune un rôle particulier à jouer.

De plus, l'UE veille à la coordination entre ses activités et celles des Etats membres, ainsi qu'à la cohérence des actions des organisations et organismes internationaux.

- L'Etat français

- les lois et les règlements

L'Etat est aussi au centre des actions de solidarité. Il vote des lois pour l'amélioration de vie des personnes en détresse.

La sécurité sociale créée en 1945 par le Conseil National de la Résistance, garantit à tous, la protection à la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Elle est constituée de quatre branches : maladie (Caisse Primaire d'Assurance Maladie), famille (Caisse Nationale des Allocations Familiales), recouvrement (Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale) et vieillesse (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse). Une cinquième branche de lutte contre la dépendance devrait bientôt voir le jour (Caisse Nationale Solidarité Autonomie).

La loi de lutte contre l'exclusion naît en 1998, en reconnaissance du travail apporté par le père Wresinski, fondateur du mouvement « ATD (Atteinte à Toute Détresse) quart monde ». Cette loi instaure l'accès pour les plus démunis, à des services divers tels que l'emploi, le logement, les soins et des dispositifs d'aide en matière d'énergie, d'eau et de téléphone.

La Couverture Mutuelle Universelle (CMU) est appliquée depuis le 1^e Janvier 2000 afin de couvrir, en totalité, les frais médicaux des populations en détresse sans avance de frais.

L'aide Médicale d'Etat (AME) concerne quant à elle les personnes résidentes en France de manière irrégulière. Elle est définie par le décret du 28 juillet 2005. Elle donne droit aux soins médicaux et aux prescriptions médicales.

Il apporte aussi son aide financière pour la réalisation de projets sociaux comme le plan de cohésion sociale, présenté par Jean Louis Borloo le 30 Juin 2004, et qui a pour objectif de combattre le chômage.

L'Etat français intervient également sur le plan international.

Il a recours au « Comité Interministériel de l'Action Humanitaire d'Urgence ». Ce comité se compose de ministères (des affaires étrangères, de l'intérieur, de la défense, de l'économie et des finances, de la santé et de l'agriculture). Il s'implique dans les actions humanitaires d'urgence à l'étranger.

Il dispose de « fonds d'urgence humanitaire » pour l'envoi de produits de première nécessité (médicaments, nourriture, matériel d'hébergement) et pour l'octroi de crédits pour les ONG françaises ou étrangères en vue de prodiguer des opérations spéciales (réhabilitations d'hôpitaux, rénovations d'écoles...). L'Etat français est aussi sollicité par des organisations internationales (UNICEF, OMS...) afin d'obtenir des versements pour réaliser, en outre, leurs programmes d'aide alimentaire et médicale.

- L'armée

Parmi ses nombreuses fonctions, l'armée se consacre également à l'humanitaire. En France, comme dans beaucoup d'autres pays, elle déploie son aide, physique et matérielle, dans des zones en difficultés.

Que ce soit sur notre territoire ou dans des pays plus lointains, l'armée porte assistance aux sinistrés afin de reconstruire des infrastructures endommagées, telles que des réseaux électriques, lors de catastrophes naturelles.

L'armée française intervient également dans les pays en voie de développement. Grâce aux dons français, elle fournit du matériel éducatif et médical (médicaments et appareils).

Enfin, ce corps de métiers porte secours aux populations des pays victimes de conflits armés ainsi qu'aux ressortissants français comme lors de l'évacuation de français de Côte d'Ivoire en 2004-2005.

De nos jours, l'armée intègre de plus en plus l'aspect humanitaire, c'est pourquoi elle est considérée comme un acteur de cette aide.

3) Les missions

Nous avons relevé deux types de missions : l'une s'inscrivant dans un contexte d'urgence, et l'autre dans un cadre de projet de développement. Avant, seules les missions d'urgence étaient considérées comme une aide humanitaire. Mais de plus en plus, les missions d'aide au développement se sont affirmées. A présent, l'aide humanitaire est composée de ces deux modes d'interventions.

a) Les missions d'urgence

Ce sont des actions de secours immédiats, visant à venir en aide à des populations qui sont généralement dans des situations d'extrême précarité.

En général, les associations interviennent suite à :

§ des crises provoquées par l'homme. Parmi lesquelles, on retrouve la famine (Kenya, mars 2006), les déplacements de populations (Tchad, fin 2006), les guerres (Irak, 2003), les génocides (Rwanda, 1994)...

§ des catastrophes naturelles, telles que les inondations (Somalie, novembre 2006), les cyclones (Madagascar, en mars 2004), les raz de marée (le tsunami, fin 2004)...

Ces interventions directes sont de court terme (d'un maximum de 6 mois), et visent principalement à sauver des vies dans les situations d'urgence et de post-urgence. Il s'agit globalement de missions de sauvetage.

Il existe aussi une autre forme de missions d'urgence, motivée par une violation massive des Droits de l'Homme ou de la démocratie au sein d'un état : l'« ingérence » humanitaire.

On distingue deux cas :

§ Le droit d'ingérence qui vient du fait qu'une ou plusieurs nations violent la souveraineté nationale d'un autre état.

§ Le devoir d'ingérence qui est une obligation à tout état de fournir assistance à un autre état.

Malgré ses idées généreuses, ce type de mission a ses limites : comment séparer les mobiles humanitaires des mobiles politiques et du total désintéressement des puissances engagées.

C'est pourquoi ce concept est souvent contraire aux objectifs fondamentaux de l'ONU.

Au moment de reconstruire, les missions d'urgence laissent place à des missions de développement en vue de prodiguer des actions dans la durée (créations d'hôpitaux, acheminements de matériel, formations de personnels...).

b) Les actions de développement

Contrairement aux interventions d'urgence, elles sont de longue durée. Leurs domaines d'activité sont plus vastes et plus difficiles à délimiter. En effet, elles ne s'attachent pas seulement aux soins, mais aussi à la prévention, ou à la (re)construction. Cependant, elles ont pour objectif commun d'agir en faveur d'un développement continu.

Elles se traduisent à travers des interventions directes sur place. En effet, des volontaires peuvent être envoyés directement sur le terrain. Ils ont pour mission de réaliser un projet qui répond à un besoin ou à un manque précis. Ce projet, plus ou moins important, peut être à l'origine de constructions d'écoles ou de dispensaires par exemple.

Du personnel appartenant aux pays en voie de développement, peut venir se former dans nos pays industrialisés grâce à des bourses, financées par le pays formateur (exemple d'un MERM algérien).

Les projets de développement peuvent également se voir comme un transfert de compétences ou de financements, nécessaires à la réalisation souhaitée. Ce sont principalement des appuis aux initiatives locales. D'une part, nous retenons la formation de personnel local, l'enseignement de techniques agricoles, administratives, de développement rural ou autre, qui servent de base à un développement autonome des populations concernées.

D'autre part, nous soulignons l'envoi de fonds par des associations qui financent les projets de développement local d'un pays nécessiteux (exemple : Organisations de Solidarité Internationale issues des Migrations).

Dans ce contexte de transfert de compétences, la sensibilisation des populations, à se prendre en charge, est un premier pas à leur contribution aux actions de développement. Cette éducation participe ainsi à la promotion de la solidarité et de la citoyenneté auprès des publics les plus divers. Elle constitue l'un des piliers du développement durable.

II- LES ASSOCIATIONS IMPLIQUEES DANS L'ACTION HUMANITAIRE

1) Le profil des associations interviewées

a) Les associations intégrant des MERM

- ADRI : Aide au Développement de la Radiologie Internationale



L'ADRI est une association humanitaire créée en 1995, définie par la loi de 1901. C'est une ONG car elle est sans lien avec les gouvernements français ou étrangers. Elle est formée de 32 bénévoles. Elle n'intervient pas dans l'urgence. Pour l'instant, il s'agit exclusivement de missions programmées longtemps à l'avance pour la plupart et qui correspondent à une aide au développement. Elle envoie du matériel radiologique et intervient sur place avec des professionnels paramédicaux de la radiologie. Elle apporte ses connaissances afin que les populations en difficulté deviennent autonomes. Ce transfert de compétence est réalisable par le biais de formations. Elle apporte son aide durant des missions d'environ un mois dans des pays comme le Sénégal, le Congo, le Cambodge ou encore dans le sud du VietNam. Elle travaille en collaboration avec des associations françaises et étrangères de soutien logistique.

- AFPPE : Association Française du Personnel Paramédical d'Electroradiologie



L'AFPPE est constituée de plus de 3 000 membres. Parmi ses nombreuses fonctions, elle agit dans l'humanitaire. En effet, Elle organise des missions de formation en Afrique (au Burkina-faso par exemple). Elle travaille en collaboration avec une association de médecine nucléaire. Tous les trois ans, elle effectue des congrès et des missions pour les MERM d'Afrique francophone. De plus, elle représente et défend la profession de manipulateur, son exercice et son éthique. Depuis 1966, elle publie, tous les trois mois, la revue "LE MANIPULATEUR", support privilégié de la communication et de l'information professionnelle dans laquelle une rubrique est destinée aux commissions internationales.

- Entraide Sanitaire :



Entraide sanitaire est une association créée dans le but de récolter et d'apporter du matériel sanitaire dans des régions défavorisées. Constituée de quatre dirigeants et de seize membres actifs, elle s'emploie à envoyer des fauteuils roulants, des ostéodensitomètres ou encore des appareils de radiologie mobile. Elle travaille en collaboration avec des associations françaises comme Arc en Ciel ou encore des partenaires étrangers tels que Association des myopathes algériens ou Caravane du désert qui les aident sur place à entreposer leurs produits importés.

- PMSF : Physicien Médical Sans Frontières



PMSF est une association de solidarité internationale, au service de la lutte contre le cancer, fondée en janvier 1998. Les acteurs des missions d'aide au développement qu'elle organise, sont des membres bénévoles tels que des MERM, des physiciens médicaux, des ingénieurs et des radiothérapeutes. Leurs vocations principales sont de mettre en œuvre des plateaux techniques de radiothérapie, des formations médicales et techniques, et d'organiser par la suite des missions régulières pour le suivi du centre réalisé. Elle agit dans des pays demandeurs tels que le Maroc, l'Argentine, le Mali, le Sénégal ou encore le Cambodge.

Elle travaille en collaboration avec la Ligue Contre le Cancer, les Cancérologues Sans Frontières et d'autres sociétés telles que la Société Française des Physiciens Médicaux. Membre du Comité technique du réseau cancer du Ministère des affaires étrangères, elle est partenaire depuis Avril 2006 de l'Institut National du Cancer.

- RSF : Radiologie Sans Frontières



RSF est une association, déclarée loi 1901, créée en Mars 1998 et à but non lucratif. Elle est formée d'une centaine de membres. On retrouve des manipulateurs, des radiologues, des techniciens mais aussi des boulangers, des mécaniciens, des secrétaires, un DJ... Les acteurs de cette association sont bénévoles. Ses actions sont essentiellement des missions humanitaires de développement. Ses projets se basent sur la récupération et l'envoi de matériel, et sur la formation de personnel local au métier de MERM. De plus, elle est partenaire de Glob'Actions avec d'autres associations (Aviation Sans Frontières, Comité d'Aide Médical et Corps Mondial de Secours entre autres). Ensemble, grâce au rassemblement de leur savoir-faire et de leurs moyens, ils ont pu monter le centre de radiologie d'urgence (matériel portatif de radiologie pour débrouiller les grosses fractures dans les régions d'Afrique où il y avait le choléra et la tuberculose). Ils s'investissent entre autres à Cuba et à Madagascar.

b) Les autres

- AMCC : Alliance Mondiale Contre le Cancer



L'AMCC est une association loi 1901 et est affiliée au Réseau International de Traitement et de Recherche sur les Cancers (INCTR). Elle a pour objectif de promouvoir des projets d'intervention thérapeutiques, préventifs et de recherches sur les cancers des femmes et des enfants. Cette association intervient hors de l'Europe dans les pays en voie de développement et/ou dans les pays dont les ressources en matière de recherche et de traitement du cancer sont limitées. Elle intervient principalement sur le continent Africain (Algérie, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Egypte, Kenya, Mali, Niger, Nigeria, Sénégal, Tanzanie et Turquie) et Asiatique. Son rôle principal est de mettre en place des projets de lutte contre le cancer sous forme de formations médicales pour les personnels médicaux et paramédicaux.

La prise en charge financière est partagée entre les services de la sécurité sociale et du ministère français de la santé.

Parmi ses nombreux partenaires, on retrouve PMSF, avec qui ils collaborent en vue d'effectuer une mission au Mali et qui a pour objectif d'installer d'anciens appareils de radiothérapie au cobalt dans ce pays.

- CICR : Comité International de la Croix Rouge



Le CICR est fondé en 1863 par Jean Henry Dunant. Il a pour mission initiale d'alléger les souffrances des hommes (prisonniers et civils) dans l'urgence en temps de guerre. Il œuvre également pour le développement de la santé et pour la prévention des maladies. Afin de poursuivre ses missions, le mouvement est guidé par ses principes fondamentaux que sont l'Humanité, l'Impartialité, la Neutralité,

l'Indépendance, le Volontariat, l'Unité et l'Universalité. Le Comité est formé du mouvement international de la Croix-Rouge et des Sociétés Nationales de la Croix-Rouge comme le Croissant Rouge, en Turquie. De 1863 à nos jours, le CICR est donc intervenu dans la plupart des crises majeures, dans le monde entier. L'institution est confrontée de plus en plus souvent à des guerres civiles, avec un nombre croissant de victimes parmi la population.

Parallèlement à ses activités opérationnelles, le CICR s'emploie avec les gouvernements locaux à faire respecter les lois qui régissent les conflits armés, afin de garantir une meilleure protection aux personnes qui ne participent pas ou plus aux hostilités. C'est pourquoi les actions du CICR sont étroitement liées aux conventions de Genève.

- MDM : Médecins Du Monde



MDM est une association de solidarité internationale, fondée en 1980 par des médecins issus de Médecins Sans Frontières dont Bernard Kouchner, qui deviendra en 1993 ministre de la santé en France. Elle a pour objectif de porter secours aux populations les plus vulnérables dans le monde entier (Asie, Afrique, ...) mais aussi en France. Et grâce à l'engagement de ses membres bénévoles, tous professionnels de santé, elle s'emploie à soigner les victimes de catastrophes naturelles, de famines, de maladies, de conflits armés et à porter assistance à tous les exclus des soins. De plus, elle a pour vocation de témoigner des violations des Droits de l'Homme et de dénoncer les entraves à l'accès aux soins, sur le terrain. Par la suite, elle engage le dialogue avec les autorités politiques concernées.

- MSF : Médecins Sans Frontières



MSF est une ONG régie par la loi de 1901 qui intervient auprès des populations en détresse. Les médecins sans frontières apportent essentiellement leur aide aux victimes de catastrophes d'origine humaine. Leurs objectifs sont d'aider des

individus, quels qu'ils soient, à traverser une crise, et de les accompagner jusqu'au moment où ils vont pouvoir retrouver leur autonomie. Chacune de leurs interventions consiste à être présent auprès des populations, à une bonne qualité de soins dispensés et au témoignage sur leur situation. L'association Médecins Sans Frontières organise des missions d'urgence, mais aussi d'aide au développement médical à moyen terme pour lutter contre les endémies (tuberculose, SIDA, maladie du sommeil...). Environ 2500 volontaires partent sur le terrain chaque année à travers le monde.

- PHI : Pharmacie Humanitaire Internationale



PHI est une association à but humanitaire spécialisée dans la pharmaceutique. Elle s'occupe de microprojets tels que le soutien d'un hôpital ou d'un dispensaire. Constituée de 220 adhérents, PHI (section Hérault) collecte des médicaments non utilisés par l'intermédiaire de CYCLAMED. Elle organise des missions d'aide au développement, mais n'intervient pas dans l'urgence du fait de son manque de moyen. Seul l'apport de médicaments, la formation et l'envoi de matériel médical font partie de ses projets, surtout au Liban et au Sri Lanka. Cette association travaille en collaboration avec d'autres, qui sont basées principalement sur Montpellier telles que Médecins du Monde. Mais elle a aussi des contacts avec des associations à l'étranger, correspondants locaux, qui rendent l'action plus fiable.

2) Les actions des associations comprenant des MERM

a) Les examens réalisés

Pour réaliser des examens, les associations intervenantes ont besoin de structures hospitalières ou de dispensaires munis de moyens techniques indispensables tels que l'électricité. C'est donc pour cela que l'exercice de la profession de MERM est très compromis dans les régions sous équipées. Il faut donc pouvoir, malgré tous ces inconvénients, mettre en œuvre nos compétences pour surmonter ces difficultés.

Les principaux examens effectués concernent la radiologie conventionnelle. En effet, les tables de radiologie sont faciles à utiliser. C'est en observant et en réalisant certaines incidences de radiologie que ces populations parviennent à effectuer elles-mêmes ces techniques.

Il est éventuellement possible, bien que très difficile, d'implanter des scanners ou de pratiquer des techniques de radiologie interventionnelle de par leurs coûts trop onéreux. Développer de telles pratiques reste très rare, pour le moment, car les infrastructures ne sont pas adaptées (ventilation insuffisante...). De plus, les conditions d'hygiène et d'asepsie ne sont pas respectées et le personnel n'est pas suffisamment formé. En effet, le peu de formation et le manque de pratique courante sont les raisons pour lesquelles la réalisation d'examens complexes est difficile, voire impossible.

Les MERM de ces associations essayent donc de leur transmettre leur expérience. Il est bien entendu que la formation donnée dans ces pays concerne surtout la radiologie conventionnelle mais quelques notions de radioprotection sont aussi abordées. Cette transmission du savoir est un complément à leur formation initiale.

Certaines associations, telles que Radiologie Sans Frontières, parviennent à transmettre les méthodes pour faire une bonne mammographie et développer les clichés en chambre noire. Il existe aussi, grâce à Physicien Médical Sans Frontières, de la radiothérapie au cobalt qui permet d'aborder d'autres types de formation tels que la notion de radioprotection, de rayonnements ionisants et l'optimisation des protocoles de traitement. Cet apprentissage n'est réalisable localement que parce que les personnels sont avides de connaissances et très demandeurs de notre savoir.

Tous ces examens ne peuvent être envisagés que si une équipe de maintenance a aussi été formée. On voit donc toute la complexité de développer la radiologie et d'autres types d'examens plus complexes dans les pays en voie de développement. En revanche, tous les moyens financiers, techniques (électricité, matériel, ...) et humain (logistique, personnel, ...) sont difficiles et plus longs à obtenir.

b) Le matériel utilisé

L'origine du matériel d'imagerie médicale utilisé lors des missions humanitaires est variable. En général, les associations utilisent le matériel déjà implanté sur le site.

Mais à défaut d'une origine locale, les dispositifs nécessaires à la réalisation d'un examen proviennent de dons d'associations humanitaires. En effet, les pays en voie de développement ne peuvent se permettre d'investir dans du matériel neuf. C'est pour cela qu'ils récupèrent les matériels que nous changeons pour modernisation. Ainsi, grâce à ces renouvellements, les associations profitent des anciennes tables, machines à développer, appareils de mammographie, scanners, ostéodensitomètres... Une négociation avec les hôpitaux s'effectue en amont pour obtenir le matériel non utilisé.

Une personne membre de RSF nous explique que le matériel est aussitôt démonté pour « un franc symbolique » par leurs partenaires qui sont des sociétés constructeurs de matériels de radiologie (exemple de Siemens). Puis dans l'impossibilité de les garder ainsi, ces pièces détachées sont directement envoyées vers l'organisme demandeur qui prend en charge les containers et le transport de ces derniers.

L'ADRI envoie non seulement des dispositifs radiologiques (tabliers plombés, cassettes, films...) mais aussi des équipements biomédicaux (pousse-seringues, cardioscopes...). Ces matériels, très coûteux dans les pays demandeurs, sont envoyés sous forme de bagages lors des missions humanitaires. De plus, les compagnies aériennes acceptent de les transporter gratuitement pour motif humanitaire. Un membre de l'ADRI précise avoir utilisé, une fois, les vestiges d'une occupation militaire américaine lors d'une mission au VietNam (locaux et matériels).

Certaines associations telles que PMSF sont chargées de récupérer les appareils de radiothérapie au cobalt, de les installer en bon état dans les pays demandeurs et d'effectuer la maintenance. Effectivement, suite à l'article 45 du plan cancer de Mr Chirac, les centres de radiothérapie français doivent changer leurs équipements afin de travailler principalement avec des accélérateurs de particules.



Bateau chargé de transporter des containers



Pousse-seringues

remplis de matériel destiné à Madagascar

Exemple de transport de matériel pour le Cambodge

Le matériel le plus lourd a du être chargé dans les caisses à l'aide d'un chariot élévateur.



Une fois remplies au maximum, les caisses sont refermées ... puis elles sont recouvertes d'une couche de plastique pour en assurer l'étanchéité.



Les 25m³ de matériel sont rassemblés prêts à être chargés dans le container.



Exemples de dons de matériels



Lampe de bloc opératoire



Appareil de radiologie mobile



Cassettes à film argentique

Résumé des actions des associations rencontrées

a) Associations avec des MERM

	LIEUX D'INTERVENTIONS	EXAMENS RADIOLOGIQUES REALISES	MATERIEL RADIOLOGIQUE UTILISE
ADRI	Cambodge Congo Sénégal Sud du Vietnam	Radiologie conventionnelle	Dons d'association Origine locale
AFPPE	Burkina Faso et autres pays d'Afrique	Radiologie conventionnelle	Matériel local
ENTRAIDE SANITAIRE	Algérie	Mammographie Ostéodensitométrie	Dons
RADIOLOGIE SANS FRONTIERES	Cuba Madagascar	Radiologie conventionnelle Mammographie Scanner	Dons Récupération
PHYSICIEN MEDICAL SANS FRONTIERES	Mali Maroc Sénégal	Radiothérapie au cobalt	Dons Origine locale

b) Associations sans MERM

	LIEUX D'INTERVENTIONS	EXAMENS RADIOLOGIQUES REALISES	MATERIEL RADIOLOGIQUE UTILISE
AMCC	Burkina Faso et autres pays d'Afrique Asie	Mammographie mais non réalisée par des MERM	Origine locale
CROIX ROUGE FRANÇAISE	Afrique Asie Liban Madagascar	Aucun examen Soins aux victimes	Aucun
MEDECINS DU MONDE	Afrique Asie	Aucun examen	Aucun
MEDECINS SANS FRONTIERES	Haïti Kenya Liberia	Aucun examen	Aucun
PHI	Liban Sri Lanka	Aucun examen Apport de médicaments	Aucun

III- LE MERM : UN ACTEUR ENGAGE AU SEIN DES ASSOCIATIONS

1) Dans l'association

a) Son adhésion

Les MERM que nous avons rencontrés, possèdent des motivations personnelles et des objectifs individuels. Deux d'entre eux exposent les raisons de leur adhésion au sein de leur association humanitaire.

« Deux manipulateurs rémois sont venus présenter leur projet dans mon service à Soisson car ils étaient en quête de matériel radiologique. Ils avaient appris qu'on changeait le scanner et ils voulaient le récupérer. J'étais ébahie par tout le travail qu'ils avaient fourni et sans même être partie en mission, j'avais envie de les aider. » déclare une manipulatrice de RSF.

« L'envie m'est venue d'un constat : certains pays manquent réellement de matériels médicaux alors que d'autres en ont énormément (voire plus que la demande). » s'exprime un manipulateur d'Entraide Sanitaire.

Ces propos recueillis permettent de dégager que les MERM ne partent pas en missions par obligation, mais par passion et par envie de venir en aide aux autres. Le besoin de bouger, de changer d'environnement, de faire de nouvelles connaissances, de côtoyer des cultures différentes mais aussi de vouloir vivre une expérience unique peuvent motiver beaucoup de personnes. En plus de tous leurs enrichissements, ceux qui partent, viennent en aide à leurs semblables afin qu'ils puissent vivre en meilleure santé.

La plupart de ces MERM font partie d'une association et s'impliquent fortement au sein de celle-ci. Qu'ils soient bénévoles ou volontaires, les membres des associations ont tous une certaine vocation pour l'aide humanitaire.

Les bénévoles s'engagent gratuitement, alors que les volontaires perçoivent des indemnités sans fiche de paye donc sans cotisation pour la retraite, pour la sécurité sociale ou encore pour le chômage.

b) Son implication

Afin de préparer sa mission, le manipulateur au sein de son association, prend une place essentielle à tout ce qui touche à la logistique. Il participe à l'organisation de la mission dans un pays et est référent d'un type de travail :

§ Il occupe des postes divers comme vice président, trésorier, secrétaire ou membre.

§ Il recherche des fonds pour financer leur projet. L'argent peut provenir d'adhésions, de dons mais aussi de manifestations organisées telles que des tombolas, des randonnées, ou des ventes de tableaux. Il rédige des dossiers pour des demandes de subvention. Il fait appel à des sponsors associatifs (AFPPE Auvergne), privés (entreprises) et publics (Conseil Général et Régional, mairie...).

§ Il récupère auprès des hôpitaux du matériel sur le point d'être renouvelé mais qui est encore en fonctionnement. Il le répertorie, le classe et le stocke en attendant de l'acheminer vers les pays qui en ont besoin.

§ Il est chargé de rencontrer d'autres associations avec lesquelles il sera amené à collaborer.

§ Il peut faire du secrétariat comme, par exemple, gérer les reçus de dons permettant aux donateurs d'avoir une remise pour les impôts.

§ Il gère le site Internet et répond aux mails reçus.

2) Avant de partir en mission : les formalités

Selon l'organisation à laquelle a adhéré le MERM, le service dans lequel il travaille habituellement et sa personnalité, les formalités de pré départ peuvent varier sur le plan professionnel ainsi que sur le plan personnel.



a) Sur le plan professionnel

Pour partir en mission, le MERM a plusieurs possibilités. Il peut prendre ses congés humanitaires, ses congés personnels, ou utiliser le plan épargne temps.

En effet, la loi Kouchner autorise tout agent hospitalier à partir en mission humanitaire pour une période de deux semaines par an sans perte de salaire : ce sont des congés humanitaires (Annexe 4).

Le plan épargne temps permet à un employé de cumuler des récupérations non prises pendant l'année. Certains s'en servent pour partir plus tôt à la retraite tandis que d'autres l'utilisent pour partir en mission humanitaire. C'est le cas de Béatrice B., manipulatrice de RSF, qui grâce à ce plan peut partir un voire deux mois.

Cependant des manipulateurs de PMSF prennent des congés sans solde pour partir en mission. Cela leur permet de conserver leurs congés payés en vue de se reposer par la suite.

En général, un MERM part pour quinze jours, car selon les services dans lesquels il travaille, il lui est difficile de s'absenter plus longtemps. Cependant cette durée peut varier selon les associations, les missions et les possibilités de chaque individu. En revanche, le travail fourni sur place reste très intensif puisque le personnel doit rester opérationnel nuit et jour.

Les missions exploratrices durent de huit à dix jours.

L'intervalle de temps écoulé entre deux missions est très variable. Tout dépend de l'avancée des professionnels sur place, des besoins du pays demandeur, et de la vie du service dans lequel le MERM travaille. « Concrètement, il est difficile de partir plus d'une fois ou deux par an ! » nous confie une manipulatrice de RSF.

Les congés humanitaires, les RTT ou les congés annuels permettent au MERM de partir en mission durant deux à quatre semaines et de retrouver son poste habituel lorsqu'il revient.

b) Sur le plan personnel

Bien sûr avant de partir sur le terrain, des vaccins et des traitements préventifs sont à prévoir selon les pays de destination de sorte à ne pas attraper de maladies sur place telles que la tourista ou le paludisme. Naturellement, des impondérables ne sont pas à exclure en mission, c'est pourquoi les assurances sont prises en charge par l'association. Cela entraîne évidemment une certaine adaptation des bénévoles.

Il arrive que, parfois, certaines personnes partent avec leur famille. Cependant, seuls les frais du « missionnaire » sont pris en charge par l'association. Une MERM de PMSF confie être partie la première fois avec son mari. Il donnait des cours de français aux cambodgiens (les leçons se traduisaient surtout par des moments intenses d'échanges sur les façons de vivre de chacun, les différences de coutumes, les spécialités culinaires...).



Salle de cours : mission Vietnam 2006

La plupart des associations sont loin d'avoir l'importance d'une association comme MSF car elles ne rémunèrent pas les personnes qui partent en mission. Ce sont des bénévoles. En revanche, les MERM de RSF et PMSF sont logés et nourris sur place, et le voyage leur est payé.

Certains MERM reçoivent une formation avant de partir en mission tandis que d'autres n'en ont pas.

Les MERM de RSF sont des adhérents et par conséquent, ils en reçoivent une à l'intérieur même de l'association. Un fascicule contenant tout ce qu'il faut savoir pour partir en mission leur est également donné.

Pour l'association PMSF, les manipulateurs ne sont pas formés car on les choisit en fonction de leur expérience professionnelle.

3) En mission : son rôle

Quelques mois avant le départ en mission, le MERM programme un voyage d'exploration qui va accroître les chances de réussite du projet. Il permet, de vérifier la possibilité d'implanter du matériel radiologique sur place et de rencontrer les futurs personnels que le manipulateur sera amené à former. Les cours seront élaborés par la suite en fonction des personnes rencontrées et de leur degré de connaissance en matière de radiologie.

Les partenaires qu'il est appelé à rencontrer au cours de ces expéditions sont des dispensaires publics ou des structures sanitaires dans le cas de l'ADRI, et des petites sociétés privées (centres d'analyses et de soins) déjà implantées dans le cas de RSF.

Lors de ces voyages, un questionnaire (Annexe 5) est transmis à l'organisme demandeur pour connaître en outre les pathologies et cibler leurs besoins. « A Madagascar, par exemple, il y a beaucoup d'Accidents Vasculaires Cérébraux, ils n'ont pas besoin de produits de contraste car on détermine l'AVC avec un scanner sans injection », nous a transmis Béatrice B, membre de RSF. Des conventions seront alors signées entre l'association française et l'organisme local dans lesquelles seront mentionnés les objectifs et les engagements pris des deux côtés (l'organisme doit fournir le gîte et le couvert au personnel qui se déplace ; l'association française doit, quant à elle, garantir des résultats).

Les tâches que le MERM accomplit en mission sont très variées :

§ Il installe et vérifie le bon fonctionnement du matériel acheminé. Cet équipement se compose généralement de scanners, de tables conventionnelles, d'appareils de mammographies (missions à Cuba, à Madagascar et au Burkina Faso pour RSF), d'échographes, de scialytiques de blocs opératoires, de machines à développer (missions au Vietnam pour l'ADRI), d'appareils de radiothérapie au Cobalt (missions au Cambodge pour PSF). Tout ceci s'apparente à un véritable cabinet de radiologie.

§ Il forme aussi bien des MERM déjà en poste (mission ADRI au Vietnam), que des élèves MERM (mission de l'ADRI au Vietnam et mission de RSF à Madagascar), que des personnels qui n'ont pas forcément de diplôme. Pour ces derniers, leur recrutement se fait par rapport à leur facilité d'adaptation et de compréhension qu'engendre une telle formation. De plus, ces personnes signent des conventions d'obligation de travail pendant un certain nombre d'années. L'enseignement donné par le MERM porte sur des cours de radioprotection, d'anatomie, de scanner, de radiologie conventionnelle, de radiothérapie et une approche d'IRM. « Le manipulateur est d'avantage un enseignant qu'un pratiquant », nous confie une manipulatrice membre de RSF.

§ Il réalise des films sur place pour expliquer la manipulation des divers appareils.

§ Il leur remet des cahiers de maintenance récupérés en France qui s'avèreront particulièrement utiles lors de pannes après le départ de l'association.

§ Il peut même participer à des tâches très éloignées de son métier comme par exemple aider à la maçonnerie. « Il faut savoir tout faire ; on retourne nos manches avec eux ! », s'exclame une manipulatrice.

4) De retour de mission : son vécu

Grâce aux témoignages de plusieurs MERM partis en mission, nous avons pu partager leur ressenti.

a) Une dure réalité : Deux poids deux mesures

- Une misère palpable... :

Ø « Au Cambodge la pauvreté est partout, mais la vie aussi ! Des familles entières vivent dans la rue, les enfants sont obligés de travailler pour pouvoir payer l'école et avoir de quoi manger : ils vendent des journaux, cirent les chaussures, vendent des colliers de fleurs... »

Ø « On voulait monter une table de radio mais on a eu des soucis entre l'arrivée du container et notre arrivée sur place, on a été pillé (des pièces) car dans ces pays tout est sujet à faire de l'argent... »

Ø « Un jour une femme m'a tendu son nouveau né pour que je l'emmène...et juste à côté il y avait des grands magasins modernes avec de gros 4/4 garés devant !... »



Une femme au Cambodge

- Un système de soins quasiment inexistant... :

Ø « Pour se faire soigner il faut commencer par payer ses médicaments, les familles viennent s'occuper de leurs malades, les font manger...On n'imagine pas ça en France... »

Ø « Quand on est arrivé dans les services de radiologie il y avait seulement 4 boites de films pour toute l'année...»

Ø « A Tamaris, nous avons rendu visite à une très belle école de manipulateurs. Ils suivent le même programme que nous en France avec une seule différence : ils n'ont aucun matériel pour apprendre. Ils ont été très contents de voir le matériel qu'on avait apporté : de voir le scanner à ventre ouvert, des tables de radiologie...»



Electrification d'un hôpital

- Deux mondes qui se heurtent... :

Ø « Lorsqu'on rentre au pays, on n'a pas le même regard sur la profession et sur le système de soins :

§ En Afrique, par exemple la population est loin d'avoir les soins comme nous car on ne fait pas de scanners tous les ¼ d'heure ; c'est absolument impensable.

§ A Madagascar, le prix d'une radio c'est un mois de salaire pour quelqu'un d'ordinaire. Il n'est donc pas question d'aller faire des radios à tout bout de champ. En fait c'est vraiment dans l'extrême urgence et puis les gens n'ont pas cette notion d'aller à l'hôpital. On va d'abord voir le sorcier car ça coûte moins cher. On va à l'hôpital quand il n'y a plus d'alternative. Il y a vraiment un décalage entre nous et eux !... »

b) Quelques anecdotes de terrain

- Une expérience qui s'acquiert... :

Ø « Une fois, on a récupéré du matériel, qu'on a placé dans un grand hangar. Seulement, des appareils de radio qui restent sans fonctionner, ça rouille. Une autre fois à l'île Maurice, dans l'océan indien, un beau bâtiment avait été construit mais il n'y avait pas d'arrivée d'eau pour refroidir le tube. Au fil du temps et au fil des missions, les expériences précédentes nous servent ; on sait que la prochaine fois on ne referra pas les mêmes bêtises. Et comme on est une jeune association, on essuie des plâtres mais c'est une superbe aventure à chaque fois... »

- Un savoir qui se transmet... :

Ø « Un plan pour l'installation d'un scanner avait été fait : la place pour mettre l'appareil était grande, mais de la console on ne voyait pas le scanner car aucune vitre n'avait été conçue pour voir le patient respirer. Le manipulateur apporte son expérience, le savoir tout simplement... »

Ø « Grâce à tous les « missionnaires » un service de radiothérapie a pu être reconstruit : il n'y avait plus aucun appareil de radiothérapie dans le pays ! Pour se faire soigner il fallait aller au Vietnam et seuls les malades ayant les moyens pouvaient se le permettre. Actuellement on arrive à traiter plusieurs malades qui ne peuvent pas payer leurs séances. Les manipulateurs ont vu leur salaire multiplié par cinq je crois, ce qui n'est pas rien ! Mais c'est aussi grâce à la volonté de l'équipe cambodgienne et à leur envie de progresser... »



Un correspondant Vietnamien

- Et une relation durable se crée... :

Ø « Les manipulateurs ne sont pas là seulement pour appuyer sur un bouton il y a un côté humain. Il y a quelque chose qui se crée avec les gens qu'on rencontre. On oublie qui on est, on est là pour une mission. Tout le monde s'y met tout métier confondu mais après, ça dépend des individus... »

c) L'enrichissement personnel

La réaction des MERM pour décrire tout le profit qu'ils tirent de leurs missions humanitaires est différente selon les personnalités et les expériences vécues. « Il faudrait un livre pour vous répondre », nous a confié l'un d'entre eux. Cependant voici quelques sentiments recueillis au cours des conversations :

- Les premières impressions :

- Ø « C'est indéfinissable !... »
- Ø « C'est une expérience unique !... »
- Ø « C'est une grande sérénité, beaucoup d'humilité, un partage vis-à-vis des autres, une meilleure écoute... Ce ne sont que des choses très enrichissantes au point de vue personnel... »

- La prise de conscience :

- Ø « On n'a pas le même regard sur la profession et sur le système des soins quand on rentre en France... »
- Ø « On n'imagine pas la chance qu'on a d'être né ici... »

- La réflexion :

- Ø « La chose la plus importante, pour moi et pour beaucoup de gens avec qui j'ai discuté qui font comme ça des missions humanitaires, que ce soient des infirmières ou des médecins : c'est qu'on pense toujours au départ, qu'on va apporter beaucoup aux personnes rencontrées, mais au final on s'aperçoit, quand on rentre de mission, que ce sont eux qui nous ont apporté énormément... »

- L'envie de recommencer :

- Ø « Je crois qu'une fois qu'on a participé à une mission, on a qu'une hâte : c'est de repartir à nouveau... »
- Ø « Et comme on rencontre des gens formidables là bas, on y retourne pour les vacances pour continuer à les aider... »

IV- QUELLE EST LA PLACE DU MERM DANS L'HUMANITAIRE ?

Auparavant nous avons défini les deux types d'interventions humanitaires : celle d'urgence et celle d'aide au développement.

Au cours de nos recherches, nous nous sommes aperçues qu'il n'y avait aucun MERM présent dans les associations qui organisaient les missions d'urgence. En effet, que ce soit Médecins du Monde, Médecins Sans Frontières ou la Croix Rouge, tous agissent immédiatement lors de catastrophes naturelles ou d'incidents créés par l'homme. Leur fonction première consiste à sauver des vies, mais cela ne concerne en aucun cas la radiologie. De ce fait, seuls les médecins, chirurgiens et infirmiers sont aptes à répondre aux besoins des victimes et le MERM ne peut être impliqué dans ces interventions.

Cependant, d'après Médecins Sans Frontières et la Croix-Rouge, il serait éventuellement possible de pratiquer des examens d'imagerie médicale, si un centre hospitalier était à proximité du lieu d'intervention. En effet, l'interview de la Croix-Rouge nous a fait comprendre qu'il existait sur le terrain, des unités de soins ou des hôpitaux dans lesquels tous les services étaient fonctionnels dont celui de la radiologie, mais que les examens étaient réalisés par des médecins ou des infirmières. Le manque de moyens de l'organisme empêche la prise en charge d'autres volontaires. Cela dépend des dons reçus pour chaque intervention. En effet, Mr Charles K., président de la délégation de la Croix-Rouge de Montpellier, nous explique que l'association reçoit beaucoup de dons à destination de l'Asie et qu'ainsi, l'association peut envoyer plus de volontaires sur le terrain, comme par exemple des MERM.

Les associations concernées par l'aide au développement ont pu nous renseigner sur le métier de MERM dans l'humanitaire, même si certaines n'en possédaient pas.

L'Alliance Mondiale Contre le Cancer et Pharmacie Humanitaire Hérault ne connaissent à ce jour aucun MERM membre de leur association, et n'ont malheureusement ni les compétences, ni les connaissances suffisantes en ce qui concerne l'imagerie médicale. Actuellement, chacune est convaincue que le MERM pourrait avoir un rôle essentiel pour leurs actions.

En effet, d'après Mme Sabine P.B., chargée de projet de l'AMCC, le MERM est indispensable dans le domaine de la cancérologie, au même titre que les médecins oncologues, les infirmiers et les techniciens d'ana pathologie. Pour cette association, le travail du MERM est réalisé par d'autres personnels soignants, tels que des infirmiers, même si cela ne fait pas partie de leurs compétences, nous confie-t-elle : « Nous utilisons le personnel qui est dans le service pour faire ce genre de travail. J'ai rencontré beaucoup d'infirmières et d'infirmiers qui avaient ce rôle. », « Je connais une infirmière qui sait à peu près faire les mammographies, mais qui n'a pas reçu de formation comme vous ». Selon elle, le MERM jouerait donc pleinement son rôle en réalisant des

mammographies et de la radiothérapie, afin d'aider au diagnostic des cancers puis de les traiter. Elle avoue cependant ne jamais avoir fait appel à « un enseignant manipulateur » car « en matière de cancérologie, ce métier n'est pas encore considéré comme une priorité en Afrique ». Elle nous affirme également que, grâce à l'AMCC, un MERM d'origine algérienne a réussi à obtenir une bourse pour suivre une formation en France. Malheureusement, c'est une exception. Les infirmières et les sages femmes peuvent plus facilement obtenir une bourse afin de se former dans d'autres pays que le leur. Cela est sûrement dû au fait que le métier de MERM soit peu connu. D'ailleurs, ne connaissant pas le titre exact de notre profession, elle se désole de nous appeler « techniciens en radiologie », car cette appellation réduit nos compétences à celles de simples techniciens alors que nous sommes avant tout des soignants.

Quant à PHI Hérault, elle ne dispose d'aucun MERM et d'aucune compétence en matière d'imagerie médicale. Par conséquent, la récupération de matériels radiologiques lui est impossible et la récolte de produits de contraste lui est inutile. Cependant, Mr Olivier L., coordinateur de l'association, pense qu'il y a une « grosse demande » dans ce domaine et serait ainsi prêt à travailler avec une association qui aurait ce genre de spécialité. Il regrette l'absence d'une telle structure dans la région : « il y a tout à faire au niveau local » nous confie-t-il. Néanmoins, PHI dispose de produits de contraste iodés qu'elle propose de donner aux associations spécialisées dans l'imagerie médicale telles que l'ADRI.

Ces associations considèrent donc que le MERM est encore très mal connu, mais que cette profession a sa place dans l'humanitaire.

Au long des interviews que nous avons donnés, nous avons découvert des associations dans lesquelles des MERM sont des membres actifs. Radiologie Sans Frontières, Physicien Médical Sans Frontières, l'Association au Développement de la Radiologie Internationale, l'Association Française du Personnel Paramédical d'Electroradiologie et Entraide Sanitaire comprennent des MERM qui sont partis en mission. Par conséquent, ils ont bien leur place au sein de ces actions d'aide au développement. Nous sommes donc allées plus loin dans nos recherches afin de savoir quelles étaient leurs fonctions sur le terrain.

En ce qui concerne Radiologie Sans Frontières, les MERM peuvent être très utiles pour la mise en place d'appareils d'imagerie médicale, pour la formation des personnes pouvant les utiliser et pour la maintenance des appareils. Depuis la création de cette association, des MERM bénévoles sont intervenus à l'île Maurice, à Madagascar, ainsi qu'au Burkina Faso pour des actions d'aide au développement. Nous avons été en contact avec Patrick P. (manipulateur, mais aussi fondateur de l'association et président durant 8 ans) et Béatrice B. (manipulatrice). Tous deux, étant partis en missions, nous expliquent que des appareils de radiologie sont transportés vers les pays demandeurs et que leur rôle principal sur le terrain est de former les gens sur les différents examens réalisés qui sont la radiologie conventionnelle et le scanner. Béatrice B. nous confie être partie à Madagascar et avoir été responsable d'un projet. En plus d'enseigner, elle faisait le lien entre RSF et l'organisme. Ainsi, quels que soient les capacités et le métier de chacun, cette association a besoin de tout le monde, aussi bien de MERM que d'autres professionnels : le MERM y a donc sa place de par ses connaissances et son savoir.

Suite à la découverte des objectifs de Physicien Médical Sans Frontières qui portent avant tout sur la radiothérapie, nous avons compris que le MERM était l'un

des acteurs principaux de cette association. Une manipulatrice, partie en mission au Cambodge nous a appris que son rôle était de former des personnels aux bases de la radiothérapie et de les accompagner dans les premiers traitements. « Le but du MERM n'est pas de tout faire à leur place, mais de les rendre indépendants à long terme. » nous a-t-elle dit. Ainsi, pour le suivi et l'accompagnement du développement du centre, des MERM y retournent régulièrement. Nous constatons donc que les MERM ont réellement leur place au sein de cette association car ils enseignent leur métier et mettent en place de nouveaux centres de radiothérapie.

Les MERM de l'ADRI interviennent sur place pour effectuer des formations. Ces actions d'aide au développement sont basées essentiellement sur eux et sont donc en grande majorité dans l'association. En France, ils s'occupent de récolter du matériel, de mettre à jour le site Internet, de trouver des financements, d'instaurer des communications et de préparer les interventions à l'étranger. En mission, les MERM acheminent les dispositifs d'imagerie médicale et apprennent aux gens leur métier en donnant des cours. Nous remarquons que l'ADRI réserve un rôle primordial pour le MERM et que cette profession a réellement sa place dans l'humanitaire, autrement ils n'effectueraient pas ce « travail colossal quotidien ». Joël G., président de l'association, cadre de santé et formateur en électroradiologie médicale, en est convaincu.

L'AFPPE organise des missions de formation. Les MERM partent dans les pays d'Afrique pour apprendre, aux personnes qui en ont besoin, comment se servir d'appareils radiologiques dont ils disposent. Ces actions d'aide au développement consistent principalement à l'apprentissage d'examen de radiologie conventionnelle et quelques fois de radiothérapie. Lorsque ces formations sont utiles, les MERM sont alors indispensables et ont donc leur place dans l'association.

C'est ainsi que nous avons constaté que la principale fonction du MERM dans l'humanitaire est d'enseigner sa profession. Les disciplines enseignées par le MERM concernent essentiellement la radiologie conventionnelle, le scanner et la radiothérapie. La formation s'effectue en fonction du matériel apporté ou déjà implanté sur le terrain, qui est en général ancien et plus facile d'utilisation car beaucoup moins technologique. Il ne faut pas oublier que les pays dans lesquels les associations interviennent sont très pauvres et n'ont donc pas les moyens de s'offrir les appareils d'imagerie médicale actuellement implantés en France. Le MERM doit donc s'adapter et utiliser des modèles datant de plusieurs années.

CONCLUSION

Au cours de ce travail, nous avons essayé de répondre à cette problématique :

« Quelle est la place du MERM dans les actions humanitaires ? »

Comme nous avons pu le découvrir au long de notre étude, le rôle du MERM dans l'action humanitaire semble être plus important dans les actions d'aide au développement alors qu'il reste pratiquement inexistant lors d'interventions d'urgence.

Afin de vérifier notre hypothèse de départ : « le travail d'un MERM pourrait varier selon chaque mission », nous sommes amenées à dire que quel que soit le type de mission, le MERM exerce son métier. Cependant, pour les actions d'aide au développement, il aide et participe à ces expériences en temps que formateurs. En ce qui concerne les associations réalisant des examens d'imagerie médicale sans MERM, ce sont les infirmières ou les médecins qui s'en occupent.

En effet, nous avons pu constater que, même si la profession de MERM était reconnue de par sa spécialisation et son diplôme d'Etat, notre futur métier était encore très mal connu, aussi bien des patients que des autres professionnels agissant ou non dans l'humanitaire. Il ne faut pas oublier que la profession de MERM est avant tout un rôle de soignant avec une notion de technicité.

Il est vrai que le terme humanitaire est pour la plupart des gens relié aux catastrophes et que l'aide au développement correspond pour beaucoup à l'envoi de médicaments, mais grâce à la formation dans des écoles ou des petites structures hospitalières aux pays demandeurs, le MERM prend toute sa place dans l'humanitaire.

Cependant, le MERM est peu représenté dans certaines associations qui, pourtant, en auraient besoin. Ainsi, nous nous demandons « comment promouvoir d'avantage ce métier dans l'aide humanitaire ? »

BIBLIOGRAPHIE

Livre

- ✚ « Partir, guide pratique de médecine humanitaire », Privat, Dr Alain Delbos

Sites Internet

✚ Aide au Développement de la Radiologie Internationale :
<http://www.adri-fr.org/>

✚ Association Française du Personnel Paramédical en Electroradiologie :
<http://www.afppe.net/>

✚ Croix-Rouge :
<http://www.croix-rouge.fr/goto/index.asp>

✚ Médecins Du Monde :
<http://www.medecinsdumonde.org/>

✚ Médecin Sans Frontières :
<http://www.msf.fr/>

✚ Ministère des affaires étrangères :
<http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/>

✚ Organisation des Nations Unies :
www.un.org/french/

✚ Physicien Médical Sans Frontières :
<http://www.pmsf.asso.fr/>

✚ Radiologie Sans Frontières :
<http://pppuech.club.fr/index.html>

✚ Union Européenne :
<http://europa.eu/scadplus/leg/fr/lvb/r10001.htm>

✚ Wikipedia :
<http://fr.wikipedia.org/wiki/Accueil>

✚ Autres :
<http://isa.frdev.com/armee-humanitaire/index.html>
<http://membres.lycos.fr/webhumanitaire/>

LISTE DES ANNEXES

1° Les quatre Conventions de Genève (12 Août 1949).....	44
2° Le Droit International Humanitaire (DIH)	45
3° La loi Coluche	46
4° Congés humanitaires : loi KOUCHNER et loi DOUSTE-BLAZY.....	47
5° Questionnaire de RSF pour les pays étrangers.....	48
6° Questionnaire pour les associations	52
7° Questionnaire pour les manipulateurs.....	53

1° Les quatre Conventions de Genève (12 Août 1949)

1^{ère} convention : La Convention de Genève pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les forces armées en campagne.

2^{ème} convention : La Convention de Genève pour l'amélioration du sort des blessés, des malades et des naufragés des forces armées sur mer.

3^{ème} convention : La Convention de Genève relative au traitement des prisonniers de guerre.

4^{ème} convention : La Convention de Genève relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre.

2° Le Droit International Humanitaire (DIH)

Ensemble de règles qui, pour des raisons humanitaires, cherchent à limiter les effets des conflits armés. Il protège les personnes qui ne participent pas ou plus aux combats et restreint les moyens et méthodes de guerre. Le DIH est également appelé « droit de la guerre » ou « droit des conflits armés ». Toutefois, il convient de préciser que le droit de la guerre est un droit beaucoup plus ancien, qui régleme les hostilités et régit les rapports entre les combattants quand un conflit est déclenché. Le droit International Humanitaire est plus récent (1864) et peut s'appliquer en temps de paix contrairement au droit de la guerre.

3° La loi Coluche

La loi de finances pour 1989, votée le 23 décembre 1988, est connue sous le nom de loi ou amendement Coluche en référence au fondateur des Restaurants du Cœur. Son nom officiel est article 238 bis du Code Général des Impôts.

Elle crée une déduction fiscale supplémentaire pour certaines associations, caritatives et humanitaires dites « organismes d'aide aux personnes en difficulté » (Restos du cœur, Croix-Rouge, Compagnons d'Emmaüs, Secours populaire et toutes les associations fournissant de la nourriture, des soins ou un logement aux personnes en difficulté).

4° Congés humanitaires : loi KOUCHNER et loi DOUSTE-BLAZY

§ Loi KOUCHNER :

En Novembre 2000, l'AMUHF (Association des Médecins Urgentistes Hospitaliers de France) signait une convention de partenariat avec Médecins du Monde pour que "tous" les Urgentistes puissent répondre aux demandes de missions humanitaires d'urgences. Ce partenariat reprenait une circulaire de Bernard Kouchner qui précisait la notion de congé humanitaire pour les praticiens hospitaliers (pas plus de quinze jours par an) sur leur temps de travail.

§ Loi DOUSTE-BLAZY :

Arrêtés du 14 janvier 2005 fixant les modalités d'intervention des établissements de santé et de leurs personnels dans le cadre des actions de coopération internationale :

Art. 1. • Les personnels des établissements publics de santé peuvent participer à des actions de coopération internationale des établissements publics de santé dès lors qu'une convention de coopération a été signée conformément à l'article L. 6134-1 du code de la santé publique susvisé. Cette convention est transmise conformément au code de la santé publique à l'agence régionale d'hospitalisation.

Art. 2. • Conformément à l'article R. 713-3-24 du code de la santé publique, les autorisations d'absence sont accordées par le directeur d'établissement pour les personnels relevant de la loi no 86-33 du 9 juillet 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Art. 3. • Pour les personnels enseignants et hospitaliers, les autorisations d'absence sont accordées conformément aux dispositions statutaires qui les régissent.

Art. 4. • Pour les personnels médicaux hospitaliers, l'autorisation d'absence est accordée par le directeur de l'établissement d'affectation dès lors que l'absence du ou des intéressés ne compromet pas la continuité du service public.

Art. 5. • Le financement des missions et l'assurance des professionnels de santé sont pris en charge par les organismes publics ou privés promoteurs des missions, avec lesquels la direction de l'établissement a établi une convention.

Art. 6. • L'agence régionale de l'hospitalisation transmet chaque année à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins un bilan et une évaluation, y compris financière, des actions de coopération internationale des établissements publics de santé placés sous son autorité.

Art. 7. • Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

5° Questionnaire de RSF pour les pays étrangers

1^{ère} partie : Description de la structure de santé
(à remplir et signer par le responsable de la structure)

1-SITUATION GEOGRAPHIQUE

Pays, région, ville/village, distance par rapport à la capitale, temps mis pour rejoindre la capitale, distance d'un gros centre hospitalier, qualité des voies d'accès, sont-elles praticables toute l'année ? Climat observé, végétation dominante, saison des pluies (éventuellement)...

Joindre une photocopie A4 des cartes du pays et de la région concernée, si disponibles.

2-TYPE DE STRUCTURE DE SANTE

Poste de Soins Primaires, dispensaire, hôpital sans bloc opératoire, hôpital avec bloc opératoire...

3-POPULATION CONCERNEE

Nombre de villes et villages, population totale, pourcentage de population de moins de 20 ans

Joindre une liste de tous les villages concernés en précisant leur population et leur éloignement du dispensaire.

Salaires moyens mensuels observés (monnaie locale), type d'agriculture pratiquée, type d'élevage pratiqué, principales ressources de la région, présences d'industries.

Indiquez le taux de change avec l'euro ou le franc français si vous le connaissez.

4-PRESENTATION GENERALE DE LA STRUCTURE DE SANTE

La structure comporte : Dispensaire, maternité, suite de coches, bloc opératoire, hospitalisation, dépôt de médicaments, unité de stérilisation, radiologie, laboratoire d'analyses...

Sources d'énergie et d'eau, communication : Présence d'électricité, accès au gaz, présence d'eau courante, présence d'une poste, présence du téléphone, accès à l'Internet, présence d'un fax, passage régulier de véhicules, présence d'un marché...

5-PERSONNEL SOIGNANT

Catégorie : Médecin plein temps, médecin temps partiel, infirmier diplômé, infirmier breveté, accoucheuse ou matrone, gérant(e) de la pharmacie, laborantin, panseur ou auxiliaire de santé, manipulateurs, médecins radiologues.

Salaires versés par l'Etat.

Salaires versés par le dispensaire.

6-GAMME DE SOINS PRATIQUES

Consultations adultes, consultations prénatales, consultations pédiatriques, consultations MST/VIH, accouchements , planification familiale, vaccinations, interventions chirurgicales, actes de radiologie, autres soins pratiqués.

7-SYSTEME DE GESTION DES STRUCTURES DE SOINS

Chiffre d'affaire annuel : Tarification des consultations, vente de médicaments, tarification des actes, laboratoire et radiologique.

Mode de réapprovisionnement : En consommables médicaux, en médicaments, en produits de développement, (consommable films).

8- ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Sur place : Présence d'un comité de gestion, ou équivalent ? Y a t-il un trésorier, ou équivalent ? Les membres sont ils élus ou désignés ? Si désignés : par qui ? Rythme moyen des réunions, élaboration d'un budget annuel, élaboration d'un rapport d'activité annuel, présence de supports de gestion.

Niveau régional ou de district :

Présence d'autorités régionales, visites régulières des autorités régionales, rythme moyen des visites des autorités, Nom et Fonction des autorités régionales.

Activité menée avec les autorités : Vaccinations, lesquelles ? Prévention HIV, prévention paludisme, prévention autres maladies, lesquelles ?

9-DESCRIPTION DETAILLEE DU DISPENSAIRE OU DE L'HOPITAL

Immobilier : Année de construction, nombre de bâtiments, surface totale, type de construction (dur / traditionnel / autre), état des fondations, état des murs, état des sols, état des plafonds, état des toits, état des huisseries, protection contre le vol.

Présence d'un véhicule ? Automobile, ambulance, vélomoteur, « mobiseours » (2 roues avec civière), autre (préciser).

En quel état ?

Possibilités d'évacuation sanitaire, délai d'arrivée à l'hôpital, coût de l'évacuation sanitaire (devise locale), existe-t-il une prise en charge du coût ? (Mutuelle, tontine, autre ?)

Médicaments :

Type de médicaments vendus (et réapprovisionnés régulièrement) : Médicaments génériques, spécialités pharmaceutiques, antibiotiques disponibles, antipaludéens disponibles, antiparasitaires disponibles.

10-PRINCIPALES PATHOLOGIQUES RENCONTREES

Maladies infectieuses : Amibiases, bilharziose, filarioses, helminthiases, paludisme, trypanosomiase, autres parasitoses, dermatoses, mycoses, teignes, infections bucco-dentaires, infections gynécologiques, infections oculaires, infections respiratoires,

infections urinaires, méningites, MST (ou vénériennes). Lesquelles ? Lèpres, SIDA, Tuberculose, digestive.

Maladies métaboliques : Anémie et problèmes d'hémoglobines, diabète, diarrhées et déshydratation, maladies cardio-vasculaires, autres pathologies.

2^e Partie : Description du service radiologie

1- DESCRIPTION DES SALLES DE RADIOLOGIES

Conventionnelles, Echographie, Scanner, IRM, Vasculaire, Mammographie, Panoramique
Nombre (En quel état)

2-EQUIPEMENT RADIOLOGIQUE

Pour chaque gros équipement, préciser sur une autre feuille la marque et modèle ainsi que les références des éventuels consommables.

Mode d'approvisionnement (organisme d'approvisionnement, centrale d'achat, donateur, ...)

Équipement et matériel, réactifs et consommables.

Équipement Radiologique : Développeuse, cassettes, films, révélateur, fixateur.

Équipement Radioprotection : Tabliers, gants, jupe, protège gonades, cache plombés, paravents.

Appareillage

Laboratoire – développement

Petit matériel : Seringues, aiguille, compresses, injecteur.

Joindre un inventaire (si disponible)

- Consommable Film (format, nombre, état)
- Consommables Cassettes
- Produit de contraste

3-EXAMENS

Nom, périodicité des :

Examens radiologiques simples

Examens radiologiques médicalisés

Echographies simples

Echographies médicalisées

Scanner

4-A PROPOS DES MANIPULATEURS ET DES MEDECINS

Y a-t-il un manipulateur rattaché au dispensaire ? Oui/ Non

Nom, prénom, âge, formation effectuée en..., lieu de la formation, durée de la formation, matières enseignées, expérience professionnelle, date d'arrivée à ce poste...

L'état pourvoira-t-il le poste ? Le dispensaire recrutera-t-il ? De quelle manière ? Avec quel niveau de formation ?

Qui versera le salaire du manipulateur ?

5-AMPLITUDE DE TRAVAIL

Hebdomadaire

Personnel : Médecins, Techniciens, Employé, Secrétaire

Heure d'ouverture du service

Gestion des urgences

Le responsable de la structure

Nom / Prénom / Qualité

Date / Signature

6° Questionnaire pour les associations

- 1 / Quel est le profil de votre association ? (nombre de membres, objectifs)
- 2 / Travaillez-vous en collaboration avec d'autres associations, françaises ou étrangères ? Lesquelles ?
- 3 / Quels types de missions organisez-vous ? (urgence, aide au développement, formation, envoi de matériels, autres...)
- 4 / Sur quels terrains, dans quels cas et dans quelles circonstances apportez-vous votre aide ?
- 5 / Lors de vos missions, avez-vous recours à des examens d'imagerie médicale ? (Radiologie Conventiennelle, Scanner, IRM, Radiothérapie, Médecine Nucléaire, Vasculaire, ...)
Pouvez-vous nous préciser les motifs financiers, techniques ou autres qui empêcheraient la réalisation de certains examens ?
- 6 / Quelle est l'origine du matériel d'imagerie médicale utilisé ?
Se trouve-t-il déjà implanté dans les lieux de mission ou importé par vos soins ?
D'où proviennent les moyens financiers dont vous disposez ?
Faites-vous des démarches auprès des différentes autorités gouvernementales et médicales pour vous procurez le matériel ?
- 7 / Des manipulateurs en électroradiologie médicale font-ils partie de votre association ? Si oui, pouvez vous nous détailler les missions auxquelles ils ont participé ? (dates, lieux, circonstances, objectifs)
Quelles étaient leurs fonctions ?
Quel rôle jouent-ils dans votre association et à quelles tâches sont-ils affectés lors des missions ? Pouvez-vous nous mettre en relation avec ces personnes ?
- 8 / Procédez-vous à la formation de personnels au métier de Manipulateur sur le terrain ?
Pouvez-vous nous donner des détails sur le mode de recrutement, sur le contenu de la formation ainsi que le mode de validation ?
- 9 / Selon vous, d'un point de vue social et technique, le manipulateur en Electroradiologie Médicale a-t-il sa place dans des missions à visée humanitaire?
- 10/ Quelles sont les conditions légales et réglementaires qui régissent les contrats ?

7° Questionnaire pour les manipulateurs

I- L'association :

- 1) D'où vous est venue cette envie de participer à des missions humanitaires ?
- 2) Comment y avez-vous adhéré ?
- 3) Pourquoi avez-vous choisi cette association ?
- 4) Quel rôle jouez-vous dans l'association ?

II- Avant de partir en mission :

- 1) Recevez-vous des formations avant de partir en missions ?
- 2) Y a-t-il des précautions à prendre avant de partir ? (vaccins, assurances, autres...)
- 3) Où, quand, et pour quelles raisons êtes-vous partis ?
- 4) Partez-vous sur vos congés ?
- 5) Partez-vous avec votre famille ?
- 6) Etes-vous rémunérés ?

III- En mission :

- 1) Etes-vous logés et nourris ?
- 2) Quelles fonctions occupez-vous sur place ? Exercez-vous votre métier ? Formez-vous des gens ? ou autres...
- 3) Combien de temps restez-vous en mission ?

IV- De retour de mission :

- 1) Quel est l'intervalle de temps écoulé entre deux missions ?
- 2) Retrouvez-vous votre poste habituel ?
- 3) Lorsque vous réintégrez votre poste, quels rapports avez-vous avec vos collègues ?
- 4) Quels enrichissements personnel et professionnel vous a apporté cette expérience ?