

The background of the top half of the page features a world map in shades of green and yellow. Below the map, there is a semi-transparent image of a meeting with several people around a table, overlaid with a grid of numbers from 1 to 25.

MÉTHODE DE PLANIFICATION

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





AVANT-PROPOS

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

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

Celle-ci a été élaborée dans le cadre d'un programme d'action² cofinancé par l'Union européenne (EuropeAid), ainsi que par les collectivités territoriales françaises suivantes : la Région Rhône-Alpes, le Conseil général de Haute-Savoie et la Commune des Houches.

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

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

Le groupe de travail « Le matériel médical dans les actions de coopération internationale »⁴ a contribué à l'élaboration de la présente méthode, ce qui en garantit le caractère collectif et consensuel. Coordonné par Humatem depuis 2003, ce groupe de travail est composé d'acteurs de solidarité internationale, d'organismes d'éducation au développement et de professionnels de la santé.

¹ OMS (2011) « Introduction » in *Dons de dispositifs médicaux : considérations relatives à leur demande et à leur attribution*, série technique de l'OMS sur les dispositifs médicaux, Genève : OMS, p. 10.

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

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

⁴ Pour plus d'informations sur ce groupe de travail, voir page 38

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
Pourquoi une méthode de planification ?	4
Ce qu'elle permet	4
À qui cette méthode est-elle destinée ?	4
Ce qu'elle n'est pas	4
LES BASES DE LA PLANIFICATION	5
La planification, une étape incontournable du cycle du projet	5
Que chercher à planifier ?	5
Qui est chargé de la planification du projet ?	5
Quand effectuer la planification ?	6
Comment procéder pour planifier le projet ?	6
Un prérequis : le partenariat	7
1/ PHASE DE RÉFLEXION STRATÉGIQUE	8
Cibler les besoins et expliciter l'objectif-santé visé	8
Élaborer la logique du projet	9
Fiche exemple – Arbre à problèmes	10
2/ PHASE DE CONCEPTION DU PROJET	11
Programmer les activités à mettre en œuvre	11
Répartir les activités et tâches	11
Identifier les ressources financières à mobiliser	12
Mettre au point le système de suivi	13
Fiche exemple – Chronogramme	15
Fiche thématique – Liste des dépenses	20
Fiche exemple – Cadre logique	23
3/ PHASE DE FORMALISATION DES ENGAGEMENTS	26
Intérêt de la convention de partenariat	26
Rédiger la convention de partenariat	27
Fiche modèle – Convention de partenariat pour un projet d'appui à l'équipement médical	29
DÉFINITIONS	35
COMMENT SE FAIRE ACCOMPAGNER ET OÙ SE FORMER ?	36
LECTURES RECOMMANDÉES	37
LE GROUPE DE TRAVAIL « LE MATÉRIEL MÉDICAL DANS LES ACTIONS DE COOPÉRATION INTERNATIONALE »	38

INTRODUCTION

>>> Pourquoi une méthode de planification ?

Après un diagnostic bien mené, et la prise de décision de réaliser un projet d'appui à l'équipement médical, il est temps de se lancer dans l'aventure du projet. Mais comme pour toute aventure, il faut s'y préparer... Un bon gestionnaire de projet sait qu'aucun projet ne peut démarrer sans une phase de planification qui va l'aider, d'une part, à clarifier les objectifs du projet et à développer une vision d'ensemble des activités à mettre en œuvre pour atteindre ceux-ci et, d'autre part, à élaborer conjointement et signer une convention de partenariat avec la structure de santé partenaire. Il s'agit là d'éléments décisifs et de conditions de réussite pour la mise en œuvre et la gestion continue du projet d'appui à l'équipement médical.

Cependant, trop souvent, les porteurs de projet remettent en cause l'utilité de la planification. Ils estiment qu'il s'agit d'une perte de temps puisque, d'une manière ou d'une autre, les délais et les coûts qu'ils se fixent au départ sont appelés à évoluer. Ainsi, nombreux sont les échecs dans le domaine de l'appui à l'équipement médical liés au fait que certaines étapes clés de la mise en œuvre du projet ont été sous-estimées ou oubliées. Le risque d'échec est également important quand ni les modalités de la collaboration entre le porteur de projet et la structure de santé partenaire, ni leurs responsabilités respectives dans le projet n'ont été clairement couchées sur le papier, voire véritablement discutées.

Ainsi, pour vous accompagner dans cette démarche de planification, nous vous proposons une méthode basée sur le référentiel qualité **PRECIS** spécialement conçu pour les projets d'appui à l'équipement médical.

>>> Ce qu'elle permet

Cette méthode est destinée à servir de support pratique lors de la planification d'un projet d'appui à l'équipement médical. Elle vise notamment à inciter à la formalisation d'un partenariat solide entre le porteur de projet et la structure de santé. Elle comporte des éléments méthodologiques, des conseils et des fiches pratiques (Fiche exemple, Fiche modèle et Fiche thématique) dont vous pourrez vous inspirer.

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

Cette méthode s'adresse aux acteurs de solidarité internationale qui apportent un soutien matériel aux structures de santé des pays en développement dans le but d'améliorer la qualité des soins. Les ONG, associations, collectivités locales, acteurs de coopération hospitalière, organismes spécialisés et étudiants trouveront dans les pages suivantes une méthode de planification spécifique aux projets d'appui à l'équipement médical. C'est également un document de travail à diffuser sans modération auprès des structures de santé des pays en développement qui souhaitent être actrices de leur propre développement.

>>> Ce qu'elle n'est pas

Cette méthode n'est pas un document théorique ou savant destiné à un public d'experts de la gestion de projet. Il se veut un outil simple et pratique pouvant être utilisé pour tout projet d'appui à l'équipement médical, qu'il concerne un petit dispensaire ou un hôpital de référence.

Cette méthode n'est pas nécessairement à suivre « à la lettre ». Les fiches exemple ne sont pas à considérer comme des modèles types à utiliser tels quels ou à dupliquer, mais bien comme des exemples dont les porteurs de projet et les structures de santé partenaires pourront s'inspirer. Ils s'approprient librement ce qu'ils jugeront utile et compatible avec le contexte de leur projet, en adaptant les outils proposés.

LES BASES DE LA PLANIFICATION

>>> La planification, une étape incontournable du cycle du projet

La planification est un processus d'organisation de projet qui prend en compte l'analyse effectuée pendant le diagnostic.

Concrètement, pour un projet d'appui à l'équipement médical, cette étape va permettre de :

- préciser quel objectif-santé poursuivre ;
- préciser la stratégie d'intervention la plus pertinente ;
- définir les activités à mettre en œuvre pour parvenir à l'objectif-santé, et les prioriser. Par exemple, elle permettra de déterminer :
 - > s'il vaut mieux fournir un matériel médical d'occasion provenant d'un donateur des pays du Nord, acheter un dispositif médical adapté ou plutôt favoriser l'achat local ;
 - > si la maintenance du parc de matériel médical sera assurée par les prestataires biomédicaux locaux ou par le personnel biomédical de la structure de santé qui devra être formé à cette occasion ;
- fixer une durée du projet et de séquençage des activités. Elle permettra, par exemple, de déterminer :
 - > si le projet doit encore prévoir des phases pour laisser le temps au partenariat de se consolider ;
- identifier les ressources humaines indispensables à mobiliser ;
- déterminer la forme de la relation partenariale en répartissant au mieux les tâches entre les acteurs impliqués. À cette occasion, il s'agira, par exemple, de décider :
 - > si la structure de santé participera financièrement aux frais de logistique ;
 - > quels seront les interlocuteurs principaux du côté du porteur de projet et de celui de la structure de santé ;
- identifier les moyens matériels à déployer. Ici, il s'agira par exemple de décider :
 - > si l'on procède à des acquisitions de matériel médical neuf ou si l'on sollicite des mises à disposition gratuites de matériel médical d'occasion ;
- identifier les moyens financiers à solliciter. Il s'agira de déterminer par exemple :
 - > s'il faut lever des fonds auprès de bailleurs ou uniquement recourir à ses fonds propres, etc. ;
- réfléchir au suivi du projet et concevoir les outils de suivi appropriés ;

- déterminer des indicateurs pour les objectifs, les résultats attendus et les activités à mettre en œuvre, qui serviront de repères lors de l'évaluation.

La planification permet, en outre, de stimuler les acteurs impliqués et de les motiver en fixant des objectifs temporels et quantitatifs.

Si le projet d'appui à l'équipement médical suit une bonne méthodologie de planification, la capacité du porteur de projet et de la structure de santé à s'adapter aux éventuels changements, sans compromettre les objectifs du projet, sera bien plus importante. Le succès du projet et la durabilité des résultats dépendent fortement de cette phase de planification.

>>> Que chercher à planifier ?

On va planifier les différentes étapes du projet ainsi que sa mise en œuvre sur le terrain, et également programmer le suivi. Pour ce faire, il faudra veiller à ce que le projet réponde aux critères du référentiel qualité PRECIS.

Le projet devra être

- > **Pertinent**
- > **Rigoureux**
- > **Efficace**

Le porteur de projet devra disposer des

- > **Capacités** nécessaires

Le projet devra avoir les

- > **Impacts** escomptés\$\$

Il devra être conduit en

- > **Synergie** avec les autres acteurs.
-

>>> Qui est chargé de la planification du projet ?

La planification doit être réalisée par le porteur de projet en concertation avec la structure de santé partenaire. La conception des outils de planification et la réflexion sur les modalités de suivi qui caractérisent la phase de

planification, doivent être, en particulier, impérativement effectuées d'un commun accord. Ce travail en collaboration représente l'une des conditions pour établir dès le départ de bonnes relations entre partenaires et inscrire le projet d'appui à l'équipement médical dans une véritable coopération.

>>> Quand effectuer la planification ?

C'est une fois que le projet d'appui à l'équipement médical a été jugé pertinent et faisable (cf. *Méthode de diagnostic* de cette même série) qu'il est nécessaire de définir la stratégie d'intervention la plus adaptée pour le mettre en œuvre, c'est-à-dire passer à l'étape de planification du projet. Toutes les négociations et discussions qui caractérisent cette étape devront impérativement avoir eu lieu avant de mettre en œuvre le projet et donc de s'engager plus avant.

>>> Comment procéder pour planifier le projet ?

La planification repose principalement sur de la réflexion et de la construction.

De la réflexion, car il faudra nécessairement faire des choix stratégiques d'activités, d'allocation de ressources et des choix de types d'outils et d'indicateurs à utiliser.

De la construction, car il s'agira d'élaborer la convention de partenariat et les outils de planification.

La méthode décrite ici se décompose en trois phases :

1/ PHASE DE RÉFLEXION STRATÉGIQUE

De l'analyse des problèmes à la logique du projet.

2/ PHASE DE CONCEPTION DU PROJET

Programmation des activités à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs.

Identification des ressources humaines et financières à mobiliser.

Mise en place du système de suivi comprenant des indicateurs et des sources d'informations.

3/ PHASE DE FORMALISATION DES ENGAGEMENTS

Élaboration de la convention de partenariat.

Une des particularités de la méthodologie de planification consiste à s'appuyer sur une série d'outils qui vont aussi servir de repères tout au long du projet :

- lors de la formalisation du partenariat pour s'assurer que toutes les tâches nécessaires à la réalisation des activités sont prises en charge par l'un ou l'autre des partenaires,
- lors de la mise en œuvre du projet pour guider les actions,
- pendant le suivi pour comparer les données collectées avec ce qui était prévu et mettre en place des mesures correctives éventuelles,
- pendant l'évaluation pour comparer les résultats obtenus avec les objectifs fixés au démarrage.

NE MULTIPLIEZ PAS LE NOMBRE D'OUTILS DE PLANIFICATION !

Il existe de nombreux outils susceptibles d'aider les porteurs de projet et partenaires dans la planification d'un projet d'appui à l'équipement médical : arbre à problèmes, arbre à solutions, cadre logique, chronogramme, diagramme de Gantt, diagramme de Pert, rétroplanning, budget prévisionnel, etc.

D'une manière générale, il sera nécessaire d'opter pour des outils de planification :

- adaptés à vos compétences en gestion de projet (certains outils peuvent être d'appropriation complexe),
- adaptés à vos moyens (certains outils requièrent des logiciels spécifiques gratuits ou payants),
- facilement actualisables.

Il vaut mieux un nombre restreint d'outils de planification bien choisis, bien conçus et bien utilisés qu'une abondance d'outils...

>>> Un prérequis : le partenariat

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

L'idée du partenariat naît parfois d'un coup de cœur ou d'une relation amicale. Après ce premier échange souvent furtif, il faut donc construire le partenariat. Mais quel que soit le point de départ, celui-ci doit absolument se fonder sur des bases solides. Pour cela, le diagnostic est une étape décisive (cf. *Méthode de diagnostic*). Lorsque la décision de travailler ensemble est prise, la relation partenariale entre le porteur de projet et la structure de santé démarre. D'abord informel, le partenariat doit évoluer rapidement sur la base de relations formalisées pour éviter tout conflit ou malentendu. Et chaque acteur ayant ses propres dynamiques, il est primordial de s'accorder un temps de discussion et de négociation pour conduire cette formalisation. Celle-ci vise à établir un cadre de référence commun portant sur les objectifs du projet et ses activités, sur les engagements de chacun des partenaires, ainsi que sur les modalités de la relation partenariale.

L'égalité et la réciprocité inhérentes au concept de partenariat ne signifient pas pour autant que chacune des parties prenantes doit apporter la même chose dans le projet et en retirer précisément les mêmes bénéfices, mais plutôt que chacun doit s'engager dans le projet (à hauteur de ses capacités et moyens) et en retirer quelque chose de positif en retour. De toute évidence, mener un projet en partenariat conduit généralement à une évolution individuelle et structurelle des partenaires, car ceux-ci apprennent dans l'action.

Ainsi, le rôle de l'organisation porteuse d'un projet d'appui à l'équipement médical n'est pas d'assister la structure de santé partenaire, mais plutôt de l'accompagner et d'impulser des dynamiques. D'ailleurs, au cours des dernières décennies, la logique d'assistantat a été remise au profit de la notion d'accompagnement... Elle n'a donc plus sa place dans le partenariat.

1/ PHASE DE RÉFLEXION STRATÉGIQUE

>>> Pour que la réflexion soit riche et productive, ce travail doit être mené par l'équipe du porteur de projet en concertation avec celle de la structure de santé partenaire. Outre les principaux responsables administratifs, il est souhaitable que le personnel médical, paramédical et biomédical de la structure de santé, ainsi que l'équipe du porteur de projet y soient associés.

>>> Pour mener à bien cette phase, une réunion physique est toujours l'idéal, mais à défaut, des échanges à distance (téléphone, visiophonie, visioconférence, messagerie instantanée, courriels) fréquents peuvent être suffisants.

>>> Cibler les besoins et expliciter l'objectif-santé visé

Pour mémoire, la phase de diagnostic vous aura permis de :

- comprendre la demande et analyser les besoins en matériel médical de la structure de santé ;
- appréhender la faisabilité du projet et les capacités du partenaire ;
- vérifier vos propres capacités à conduire un projet d'appui à l'équipement médical ;
- analyser les risques potentiels de ce type de projet ;
- et donc prendre la décision de vous engager dans un projet d'appui à l'équipement médical avec la structure de santé.

Il s'agit maintenant de préciser :

- quel objectif-santé poursuivre ;
- quelle stratégie d'accompagnement ou d'intervention est la plus pertinente.

Pour cela, il est tout d'abord nécessaire d'analyser les problèmes à la racine des besoins constatés lors du diagnostic et justifiant le projet d'appui à l'équipement médical.

En effet, si les besoins en matériel médical sont issus d'un défaut de maintenance des équipements présents dans la structure de santé, il est primordial de comprendre pourquoi cette maintenance s'est avérée inefficace ou défectueuse (manque de ressources financières, défaut

de formation du personnel biomédical, non-respect des procédures internes, etc.), et ce afin d'intégrer l'analyse des problèmes dans le futur projet.

Cette analyse des problèmes doit répondre aux questions suivantes :

- > Quel est le principal problème que doit résoudre le projet d'appui à l'équipement médical ?
- > À quoi le problème est-il dû ? Quelles sont les causes profondes qui sont à l'origine du problème ?
- > Qu'est-ce qui empêche le groupe-cible (la structure de santé, les ressources humaines y travaillant, les patients, les autorités concernées...) de résoudre lui-même le problème ?
- > Quelles sont les conséquences qu'entraîne le problème ?
- > Qui est touché par le problème ?

L'ARBRE À PROBLÈMES

Pour ce travail d'analyse, l'arbre à problèmes est un bon outil permettant de schématiser sur papier le problème central, ses causes et ses effets. Il met également en relief les liens existant entre les différents problèmes. Ainsi, le problème est symbolisé par le tronc, les racines représentent les causes du problème et les effets du problème sont représentés par les branches.

D'autre part, l'arbre à problèmes se révèle être un excellent outil de communication entre partenaires en offrant la

possibilité pour les différentes parties prenantes de s'exprimer et de parvenir à un consensus sur les enjeux prioritaires.



La Fiche exemple ARBRE À PROBLÈMES EN VUE D'UN PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL DU CENTRE HOSPITALIER DE KOVI EN ZEMARU vous permettra de bien en mesurer son intérêt et de comprendre sa logique. Page 10

>>> Élaborer la logique du projet

Il s'agit maintenant d'élaborer une logique d'intervention pour répondre aux problèmes identifiés. Cette logique d'intervention doit décrire notamment :

– **L'objectif général, également intitulé objectif global** : il s'agit de la raison pour laquelle le projet d'appui à l'équipement médical est réalisé. Cet objectif se trouve au-delà du rayon d'action du projet d'appui à l'équipement médical lui-même, et le projet en question, seul, ne permettra pas de l'atteindre mais y contribuera.

L'objectif général doit répondre aux questions : À quoi le projet doit-il mener à long terme ? Pourquoi le projet est-il important ?

Un objectif global peut, par exemple, être « l'amélioration de l'offre de soins sur un territoire donné » ou « l'amélioration de la santé maternelle et infantile ».

– **Le(s) objectif(s) spécifique(s)** : il s'agit du ou des objectif(s) que vous cherchez à atteindre à la fin du projet d'appui à l'équipement médical et qui auront un impact ou un avantage direct pour les populations bénéficiaires. Si ces objectifs sont atteints, les causes du problème doivent être éliminées.

Un objectif spécifique peut donc, par exemple, être « l'amélioration de l'offre de soins de la structure de santé » ou « l'amélioration des capacités du service Maternité ».

– **Les résultats attendus** : ce sont les changements concrets qui découlent directement des activités du projet d'appui à l'équipement médical. Les résultats d'un tel projet peuvent par exemple être : « le service Maternité dispose de matériel médical adapté », « le personnel de santé est en mesure d'apporter des soins de bonne qualité ».

– **Les activités à mettre en œuvre** : il s'agit des tâches à effectuer pour atteindre les résultats escomptés. La liste de ces activités sera détaillée dans un second temps, lors de la phase de conception.

LE CADRE LOGIQUE

La logique d'intervention pourra s'organiser autour d'une matrice intitulée « Le cadre logique ».

Cet outil constitue un document de référence qui décrit de manière synthétique la logique d'intervention d'un projet, ainsi que les mécanismes de suivi et d'évaluation du projet et les hypothèses de base.

L'intérêt de cet outil réside notamment dans le fait que sont rassemblées, dans un seul et même document, les informations clefs du projet utiles tout au long du déroulement de l'action. Outre son rôle majeur dans cette étape de planification, il sera donc également très intéressant lors de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du projet.

Dans cette phase de réflexion stratégique, le cadre logique vous aidera à bien définir et hiérarchiser votre intervention. Ici, il s'agira de vous concentrer sur la première colonne « Logique d'intervention » et sur les trois premières lignes, à savoir « Objectif global », « Objectif(s) spécifique(s) » et « Résultats attendus ». Les autres colonnes et lignes de la matrice seront remplies au fur et à mesure de la planification.

Pour réaliser ce travail, il est intéressant de repartir de l'arbre à problèmes afin de transformer les problèmes en objectifs et les causes en résultats. En hiérarchisant les besoins, puis en les transformant en objectifs, il est plus facile de formuler les solutions et actions considérées comme prioritaires.

Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Conditions préalables
Objectif global			
Objectifs spécifiques			
Résultats attendus			
Activités	Moyens	Coûts	



La Fiche exemple CADRE LOGIQUE DU PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL DU CENTRE HOSPITALIER DE KOVI EN ZEMARU illustre une logique d'intervention pour un projet en particulier et vous donne quelques exemples de formulation pour chacune des rubriques. Page 23



FICHE EXEMPLE

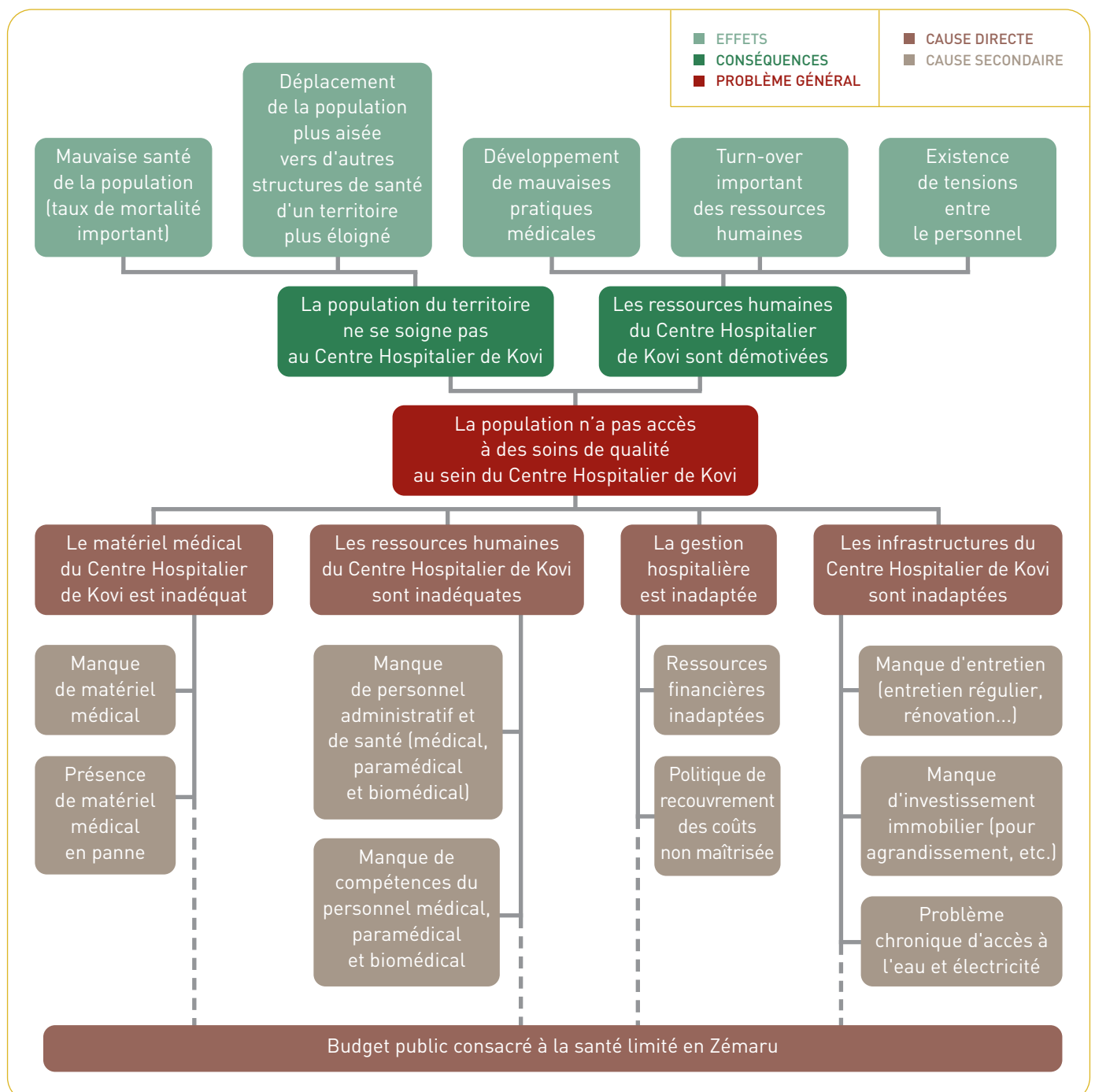
ARBRE À PROBLÈMES

EN VUE D'UN PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL DU CENTRE HOSPITALIER DE KOVI EN ZÉMARU

! Il s'agit là d'un exemple de problèmes rencontrés dans un contexte précis mettant en évidence les relations de causes à effet analysées sur un territoire en particulier. Cet exemple est donc unique pour une situation bien déterminée. Il a été réalisé pour cette Méthode dans le but d'explicitier son intérêt.

>>> **Lister et hiérarchiser toutes les causes et conséquences du problème identifié lors du diagnostic.**

>>> **Choisir la stratégie d'intervention la plus pertinente et réalisable :** le projet n'est pas censé répondre à tous les problèmes, mais se concentrera uniquement sur un certain nombre d'entre eux jugés prioritaires et pour lesquels les solutions envisageables sont réalistes et réalisables en fonction des capacités et compétences des parties prenantes.



2/ PHASE DE CONCEPTION DU PROJET

>>> Afin de réfléchir concrètement à la mise en œuvre du projet, l'équipe de l'organisation porteuse de projet pourra avoir recours à la technique du *brainstorming*.

>>> Programmer les activités à mettre en œuvre

Il s'agit de réfléchir ensemble aux activités à mener et aux tâches à accomplir pour les réaliser, afin d'atteindre les objectifs fixés. Et il faudra s'assurer de n'en oublier aucune. Dans le cadre d'un projet d'appui à l'équipement médical, certaines activités, et les tâches qui en découlent peuvent paraître évidentes... Par exemple :

- L'approvisionnement en matériel médical est une activité qui nécessite la réalisation d'achats ou la collecte de dons.
- L'acheminement du matériel médical jusqu'à la structure de santé destinataire implique la réalisation de procédures administratives d'exportation et d'importation de matériel médical, le choix d'un prestataire logistique, etc.

Mais ces activités et tâches évidentes ne doivent pas faire oublier toutes les autres, qui vont aussi contribuer au succès du projet. Par exemple :

- Si le diagnostic a fait apparaître, du côté de la structure de santé, la nécessité de réaliser des travaux d'aménagement des locaux, de former ou recruter du personnel, ces activités et tâches seront à prévoir.
- De même si, du côté de l'organisation porteuse de projet, il a été mis en évidence la nécessité de mobiliser des financements, de faire appel à des prestataires externes, d'acquérir des compétences supplémentaires, ces activités et les tâches associées devront être également planifiées.

LE CHRONOGRAMME

Pour visualiser facilement l'ensemble des activités et tâches à réaliser, leur enchaînement, leur délai de réalisation, ainsi que les personnes-ressources affectées à celles-ci, nous vous recommandons l'utilisation du

chronogramme. Cet outil de planification des activités peut être également exploité en tant qu'outil de suivi de l'état d'avancement du projet. En effet, il permet de faire apparaître les écarts entre le prévisionnel et le réel. Dans la mesure où il permet de modifier si besoin la durée des tâches, il est en outre facilement actualisable. En effet, la planification est par essence prévisionnelle, il est donc normal que des changements aient lieu. L'important étant de bien intégrer ces changements au fur et à mesure, en adaptant le projet.



Une Fiche exemple CHRONOGRAMME DU PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL DU CENTRE HOSPITALIER DE KOVI EN ZÉMARU vous est proposée. Page 15

Notez que la Fiche exemple CADRE LOGIQUE DU PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL DU CENTRE HOSPITALIER DE KOVI EN ZÉMARU pourra également vous inspirer pour la programmation de vos activités, car celles-ci doivent se reporter dans la quatrième ligne de la première colonne, intitulée « Activités à mettre en place ». Page 23

>>> Répartir les activités et tâches

Il s'agit de répartir les activités et les tâches à accomplir entre l'organisation porteuse de projet et la structure de santé partenaire.

Pour chacune des activités et tâches répertoriées, il faudra déterminer, selon un certain nombre de critères préétablis (capacités, compétences, ressources financières, etc.), qui de l'organisation porteuse de projet ou de la structure de santé partenaire serait, à priori, la plus à même de la réaliser, la coordonner, et/ou la prendre en charge financièrement.

Pour la réalisation de certaines tâches, il faudra peut-être prévoir de faire appel à des prestataires externes (par exemple, associations spécialisées dans la logistique solidaire, entreprises d'insertion proposant des activités logistiques, entreprises de déménagement, personnel biomédical bénévole, consultants, entreprises de transport international, experts évaluateurs, etc.).

Si, par exemple, l'on considère l'acheminement des matériels médicaux à destination, on peut imaginer que :

- le porteur de projet coordonne cette activité,
- la structure de santé partenaire la prend en charge financièrement,
- un prestataire logistique la réalise.

Mais ici, et comme pour toutes les activités, tous les cas de figures sont possibles...

Cette répartition des tâches devra être reportée sur le chronogramme comme dans la convention de partenariat.



Les Fiches pratiques CHRONOGRAMME DU PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL DU CENTRE HOSPITALIER DE KOVI EN ZÉMARU et CONVENTION DE PARTENARIAT POUR UN PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL vous donneront des idées de répartition des tâches. Pages 15 & 29

>>> Identifier les ressources financières à mobiliser

Il s'agit d'abord d'estimer les dépenses et les ressources financières à mobiliser pour la réalisation de ce projet d'appui à l'équipement médical. Celles-ci seront notamment reportées dans la troisième colonne de la quatrième ligne du cadre logique, intitulée « Coûts ».

LE BUDGET PRÉVISIONNEL

Pour cela, il est tout d'abord nécessaire de réaliser un budget prévisionnel du projet.

Il existe différents types de présentation d'un budget de projet d'appui à l'équipement médical. En effet, celui-ci peut prendre en compte :

- soit toutes les dépenses et recettes prévisionnelles liées au projet d'appui à l'équipement médical (celles du porteur de projet et celles de la structure de santé partenaire),
- soit uniquement les dépenses et recettes prévisionnelles du porteur de projet liées au projet d'appui à l'équipement médical,

- soit uniquement les dépenses et recettes prévisionnelles de la structure de santé partenaire liées au projet d'appui à l'équipement médical.

Il n'existe pas de modèle unique et il n'y a pas de solution idéale. Tout dépend de quel côté on se place et de l'utilisation que l'organisation porteuse de projet ou la structure de santé compte faire de ce budget : lorsqu'il s'agit de présenter ce budget prévisionnel à un bailleur de fonds, il est parfois plus pertinent de présenter le budget du projet dans sa globalité (budget comprenant les dépenses et recettes prévisionnelles des deux parties). Ce type de budget est plus difficile à construire, mais il démontrera davantage l'envergure du projet, ce qui peut être valorisant et se révéler convaincant. Il permet également aux deux partenaires de prendre conscience des coûts réels du projet.

En revanche, si le budget prévisionnel doit être uniquement utilisé pour avoir une idée des dépenses de l'organisation porteuse de projet, un budget partiel (budget limité aux dépenses et recettes du porteur de projet) pourra suffire.

Il faudra également réfléchir aux ressources financières à mobiliser. Ces ressources pourront provenir de bailleurs de fonds publics octroyés par l'État (par le biais de ses ministères notamment) et par les collectivités territoriales telles que les Régions, les Départements et les Communes ou de fonds octroyés par les institutions internationales telles que l'Union européenne, etc. Elles pourront également provenir de bailleurs de fonds privés (mécénat d'entreprise, fondations, sponsoring, dons de particuliers). Enfin, ces ressources pourront être des ressources propres telles que les cotisations d'adhésion ou les recettes générées par la vente de produits et services (par exemple du côté du porteur de projet : la vente de produits artisanaux, l'organisation de concerts de charité, etc. ; du côté de la structure de santé partenaire : des recettes tarifaires).

Par ailleurs, notez qu'il peut être important de valoriser un certain nombre d'apports en nature, que ce soit de la part du partenaire ou du porteur de projet (bénévolat, déplacements, mise à disposition d'un local, etc.).



La Fiche thématique LISTE DE DÉPENSES D'UN PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL présentant les dépenses les plus courantes pour un tel projet et proposant quelques astuces, vous aidera à construire votre budget prévisionnel et à n'oublier aucune dépense. Page 20

>>> Mettre au point le système de suivi

À cette étape, il est nécessaire de mettre en place la stratégie de suivi et notamment choisir les indicateurs et outils de suivi les plus adaptés.

Mieux vaut penser le suivi DÈS L'ÉTAPE DE PLANIFICATION !

Le suivi du projet d'appui à l'équipement médical doit être considéré comme une activité à part entière qui demande à être planifiée comme toute autre activité du projet. En outre, il s'agit d'une activité qui doit démarrer de manière concomitante à la mise en œuvre de la première tâche du projet. C'est pourquoi la définition des modalités du suivi et le choix des indicateurs de suivi interviendront pendant la planification. Commencer à penser au suivi seulement lorsque les activités auront démarré fait courir le risque de perdre des données et de passer à côté d'informations précieuses !

LE CHOIX DES INDICATEURS

Il s'agit de déterminer les indicateurs (également appelés Indicateurs Objectivement Vérifiables) qui doivent permettre de mesurer le résultat et la réalité de l'action, son évolution sur la durée et de la comparer au prévisionnel. Ces indicateurs doivent être réalistes, réalisables, fiables, pertinents et utilisables sur toute la durée du projet.

Ils vont constituer le cadre de référence du processus de suivi et seront également essentiels lors de l'évaluation. Ils informent sur ce qu'on cherche à savoir et, par extension, sur le type de données qu'il sera indispensable de collecter.

Il existe deux types d'indicateurs, des indicateurs quantitatifs et qualitatifs. Ces indicateurs vont permettre de mesurer la quantité, la période, la cible, d'apprécier la localisation de l'action, la satisfaction, et plus généralement les opinions, l'existence et la disponibilité d'une chose tangible ou non. Ils sont donc exprimés en chiffres, pourcentages, dates, ratios, taux, degrés, mais aussi en adjectifs, position qualitative dans une échelle de valeur, tendances, etc.

Pour un projet d'appui à l'équipement médical, les indicateurs seront pensés en se référant aux critères de qualité du référentiel PRECIS (cf. LE PRECIS, Référentiel qualité des projets d'appui à l'équipement médical). En voici quelques exemples :

- pourcentage de mise à disposition de matériel médical de la structure de santé partenaire, par rapport à la liste des besoins,
- pourcentage de matériel médical fourni complet, fonctionnel et assorti de sa documentation,
- fréquence d'utilisation du matériel médical,
- nombre et type de pannes depuis la mise à disposition du matériel médical,
- nombre d'interventions de maintenance réalisées sur le matériel médical,
- nombre d'acquisitions de kits de maintenance,
- disponibilité de locaux adaptés,
- disponibilité et utilisation d'un budget pour les coûts d'exploitation du matériel médical,
- nombre de patients ayant bénéficié du matériel médical,
- nombre de cas diagnostiqués et/ou traités pour telle ou telle pathologie à l'aide du matériel médical mis à disposition,
- nombre et type de personnes formées,
- satisfaction du personnel utilisateur et biomédical,
- satisfaction des patients,
- existence d'une convention de partenariat entre l'organisation porteuse de projet et la structure de santé,
- existence et type de collaboration avec d'autres acteurs clefs (ONG, autorités locales, etc.).



La Fiche exemple CADRE LOGIQUE DU PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL DU CENTRE HOSPITALIER DE KOVI EN ZÉMARU vous inspirera également pour déterminer vos indicateurs. [Page 23](#)

LE CHOIX DES OUTILS DE SUIVI COMME SOURCE D'INFORMATIONS

Le système de suivi doit permettre de collecter les informations nécessaires pour renseigner la valeur des indicateurs. Il repose sur une série de documents qui constituent autant de sources d'information permettant de collecter les valeurs des indicateurs tout au long de la mise en œuvre et du suivi du projet. Ces documents pourront être nommés « Outils de suivi ».

Pour chaque indicateur, il faut donc à présent réfléchir à la manière dont les données nécessaires pour le renseigner pourront être collectées.

Pour cela, il faut se poser les questions suivantes :

- Comment renseigner cet indicateur ?
- À partir de quelles données ?
- Ces données peuvent-elles être compilées dans un document ?
- Ce document existe-t-il déjà au sein de l'organisation porteuse de projet ou au sein de la structure de santé ou alors faut-il le créer ?

Dans le cadre d'un projet d'appui à l'équipement médical, trois types de documents, existants ou à créer, peuvent être utilisés comme source d'informations :

> Les documents de gestion de l'activité de la structure de santé partenaire

- registres d'activité : consultations, interventions chirurgicales, naissances, tests en laboratoire,
- inventaire du parc de matériel médical,
- registre des interventions de maintenance,
- rapports d'activité et rapports financiers,
- registre du personnel et des formations,
- comptes rendus du comité directeur,
- bons de commande, registre des commandes et factures relatifs aux achats de consommables, accessoires, kits de maintenance, pièces de rechange, etc.

> Les documents de gestion de l'activité de l'organisation porteuse de projet

- bulletins ou lettres d'information,
- rapports d'activité et rapports financiers,
- registre du personnel salarié, liste des membres du Conseil d'Administration, fichier des bénévoles,
- comptes rendus du conseil d'administration, et de réunions d'équipe,
- outils de planification du projet : dans la mesure où ils contribuent à la traçabilité des tâches réalisées dans le cadre du projet, ils constituent eux aussi des outils de suivi !

> Les documents opérationnels spécifiques au projet d'appui à l'équipement médical

- courriers postaux, mails, notes et comptes rendus d'entretiens téléphoniques ou en visioconférence entre parties prenantes du projet (porteur de projet, structure de santé partenaire, intervenants extérieurs, autorités locales, etc.),
- convention de partenariat (un focus spécial est consacré à ce document incontournable en page 26),
- certificats de don (donateur > porteur de projet),
- certificats de cession à titre gratuit (porteur de projet > structure de santé partenaire),
- fiches de contrôle avant le départ des matériels médicaux,
- certificats de performance technique des matériels,
- fiches de réception et de mise en service du matériel médical,
- documents de transport national et international,
- documents échangés avec les prestataires externes (cahier des charges, devis, bons de commande, contrats, etc.).

CHERCHER À PRIVILÉGIER LES OUTILS EXISTANTS...

Dans votre choix d'outils de suivi, il faudra privilégier au maximum les documents de gestion de l'activité qui existent au niveau de la structure de santé partenaire.

Ceci représente un gain de temps et valorise la structure de santé partenaire !

Par exemple, pour renseigner l'indicateur « nombre et type de personnes formées », il va falloir conserver la trace des formations dispensées et donc utiliser un outil de suivi des formations dispensées. Cet outil pourra à priori prendre différentes formes : registre de formation, fiches individuelles de formation, fichier des participants aux formations. Si un registre de formation existe déjà, c'est cet outil de suivi-là qu'il faudra choisir en priorité.

Les outils de suivi, qui auront été choisis à cette étape, mais identifiés comme « à créer » seront construits lors de la mise en œuvre du projet.



La Fiche exemple CADRE LOGIQUE DU PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL DU CENTRE HOSPITALIER DE KOVI EN ZÉMARU permettra de visualiser ce système de suivi dans les deuxièmes et troisièmes colonnes de ses trois premières lignes. Page 23



FICHE EXEMPLE

CHRONOGRAMME

DU PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL DU CENTRE HOSPITALIER DE KOVI EN ZÉMARU

! Cet exemple de chronogramme a été réalisé à titre indicatif dans le but d'explicitier l'importance de planifier les tâches. Les tâches figurant sur ce chronogramme sont celles habituellement rencontrées dans les projets d'appui à l'équipement médical. Bien entendu, pour votre projet, toutes ces tâches ne seront peut-être pas justifiées et de nouvelles seront très certainement à prévoir. Leur durée de réalisation sont également données à titre d'exemple.

- >>> Planifier dans le temps les différentes étapes du projet
- >>> Suivre l'état d'avancement des étapes du projet
- >>> Faciliter la communication entre partenaires

COMMENT CONSTRUIRE VOTRE CHRONOGRAMME ?

Colonne « Tâche »

Il s'agit ici de lister les différentes tâches à réaliser pour mener à bien le projet en les regroupant, de les classer et de les hiérarchiser.

Colonne « Ressource »

Les parties prenantes du projet d'appui à l'équipement médical pourront, par exemple, choisir d'indiquer la mention « pp » (porteur de projet) ou « ss » (structure de santé), ou alors de spécifier plus précisément le nom de la personne à qui cette tâche est confiée.

Barre horizontale « Durée de la tâche »

La durée des tâches est à fixer dès le départ, mais elle peut régulièrement être actualisée.

Colonne « Unité de temps »

L'unité de temps peut être exprimée ici en nombre de « jours », « mois », « années » (exemple : 3 jours) ou préciser directement des dates (exemple : 1^{er} janvier 2013).

Facultatif : Colonne « État d'avancement »

Les partenaires peuvent remplir cette colonne en indiquant le pourcentage de l'avancement de la tâche, en postant un commentaire libre, en indiquant des dates prévisionnelles et des dates réelles de réalisation de la tâche, etc.



PRÉCISIONS SUR LES TÂCHES DU PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT D'UNE STRUCTURE DE SANTÉ, FIGURANT DANS CET EXEMPLE DE CHRONOGRAMME

Pour vous aider à penser à toutes les tâches, à décider qui les réalisent, et à imaginer quelle pourra être la répartition de vos tâches entre les parties prenantes de votre projet, voici quelques éléments supplémentaires. Encore une fois, il ne s'agit pas d'en faire un copier-coller pour votre projet, mais uniquement de vous en inspirer.

> **TÂCHE 1** : Programmer les activités et tâches

> **TÂCHE 2** : Mettre au point le système de suivi

Il s'agit des tâches inhérentes à la phase de planification explicitées en pages 13 & 14.

> **TÂCHE 3** : Répartir les activités et tâches entre les ressources humaines

> **TÂCHE 4** : Élaborer le budget prévisionnel et mobiliser les ressources financières

> **TÂCHE 5** : Rédiger et signer la convention de partenariat et mettre en œuvre les engagements respectifs
Ces tâches sont liées à la planification (voir pages 13, 14 & 22) mais relèvent également de la mise en œuvre du projet.

C'est en effet au moment de la planification qu'on identifie quelle tâche devra être confiée en temps voulu à un prestataire. Mais c'est bien lors de la mise en œuvre que la recherche de prestataire et la demande de devis se réalisent et que le contrat se signe.

Il en est de même pour ce qui est de la mobilisation des ressources financières. Lors de la planification, il s'agit d'évaluer les dépenses et d'imaginer quelles pourront être les ressources financières. Mais, c'est lors de la mise en œuvre qu'il va falloir concrétiser les demandes de financement auprès des bailleurs et/ou réaliser des actions d'autofinancement.

Enfin, le respect des engagements partenariaux pris lors de la formalisation du partenariat est une activité qui doit durer tout au long de la mise en œuvre du projet...

> **TÂCHE 6** : Utiliser les outils de suivi, analyser leurs données et mettre en place les mesures correctives éventuelles

Il s'agit ici de la mise en œuvre du système de suivi décidé lors de la phase de planification (TÂCHE 2). Pour en savoir plus sur cette tâche, consultez la *Méthode de suivi* prochainement disponible dans cette série.

Notez que si vous envisagez de réaliser une mission de suivi sur le terrain, il faudra ajouter des tâches pour, respectivement, la préparation et la réalisation de celle-ci.

> **TÂCHE 7** : Réaliser la collecte, l'achat de matériel médical neuf ou d'occasion

Cette tâche peut être réalisée par le personnel de l'organisation porteuse de projet, par la structure de santé ou par un prestataire externe sélectionné lors de la réalisation de la TÂCHE 3. Ici, l'organisation porteuse de projet doit se procurer les matériels médicaux figurant sur la liste de besoins, susceptibles de lui être cédés gratuitement par un donateur (ex : établissement hospitalier public, clinique privée, entreprise du secteur de la santé, praticiens libéraux, etc.) et/ou pouvant être achetés dans son pays ou dans celui de son partenaire.

OPTER POUR UNE TECHNOLOGIE MÉDICALE ADAPTÉE : Les institutions spécialisées en santé publique mondiale, telles que l'OMS, se penchent actuellement sur l'adaptabilité des équipements médicaux présents dans les pays en développement, qui, bien souvent, sont fabriqués dans et pour les pays occidentaux. En effet, beaucoup de ces équipements ne répondent pas aux contraintes (climatiques, environnementales, financières, humaines, etc.) des pays en développement, différentes de celles du pays de fabrication. Ces institutions préconisent donc l'utilisation de dispositifs médicaux plus adaptés aux pays en développement. Il est donc intéressant, ici, de se questionner sur ces technologies adaptées, en vérifiant qu'elles existent pour le type de matériel médical recherché, en demandant un devis auprès des éventuels fournisseurs et en discutant avec les futurs utilisateurs. L'OMS a mis en ligne sur son site Internet une liste de fournisseurs et fabricants pour certains matériels (cf. *Lectures recommandées* page 37).



Pensez à vérifier l'accord de votre partenaire par rapport aux caractéristiques (marque, modèle, état, caractéristiques techniques, facilité d'utilisation et de maintenance, contraintes de démontage/réinstallation, etc.) du matériel médical collecté ou proposé par un donateur, et ce avant son acheminement vers la structure de santé partenaire, ou même avant sa collecte chez les donateurs.

Avec les matériels, pensez également à collecter ou à vous procurer par ailleurs, leurs manuels d'utilisation et de maintenance !

Les prestataires mobilisables pour faciliter l'approvisionnement peuvent être des plateformes associatives spécialisées dans la fourniture de dons de matériel aux acteurs de solidarité internationale. Et pour la collecte, il existe des associations spécialisées dans la logistique, des entreprises d'insertion proposant des activités logistiques, des sociétés de déménagement, etc. Notons que si l'achat de matériel médical peut se faire localement (en accord avec les données du diagnostic concernant le marché biomédical local), la structure de santé partenaire peut être chargée de réaliser cette tâche.

> **TÂCHE 8 : Réaliser les prestations techniques sur les équipements médicaux**

Cette tâche sera plus ou moins conséquente selon le type de matériel médical. Les prestations techniques peuvent inclure : le démontage de l'équipement médical, la vérification de ses performances techniques, son recalibrage, des réparations ; mais aussi l'acquisition de câbles, accessoires ou pièces détachées. Cette tâche peut être réalisée par le personnel de l'organisation porteuse de projet ou par un prestataire externe sélectionné au travers de la TÂCHE 3 (ingénieur ou technicien biomédical bénévole ou consultant, partenaire technique du réseau biomédical solidaire, plateforme associative spécialisée, société de tierce maintenance, etc.).

> **TÂCHE 9 : Stocker et conditionner le matériel médical**

Cette tâche peut être réalisée par l'organisation porteuse de projet ou par un prestataire externe (plateforme de logistique solidaire, garde-meuble, etc.) sélectionné au travers de la TÂCHE 3. Si elle est gérée par l'organisation porteuse de projet, il sera nécessaire de prévoir un véhicule adapté au transport du matériel médical depuis la zone de collecte jusqu'à la zone de stockage.

Le conditionnement du matériel médical sera spécifique selon son type et par conséquent, la tâche plus ou moins importante. Ceci entraînera des répercussions sur le budget. Par exemple, pour du matériel d'ophtalmologie, on conseillera la fabrication de caisses en bois. Autre exemple, une banque de sang devra être transportée debout. Pour connaître le type de conditionnement adapté à chaque équipement, nous vous invitons à consulter les fiches-infos matériels disponibles sur le centre de ressources en ligne www.humatem.org.

> **TÂCHE 10 : Préparer les locaux dans la structure de santé**

Bien souvent, c'est la structure de santé qui se charge de cette tâche. Sur la base des constats faits dans le cadre du diagnostic (cf. *Méthode de diagnostic*), il s'agit de réaliser les éventuels travaux d'aménagement des locaux de la structure de santé nécessaires à l'installation, la mise en service et l'exploitation du matériel médical (alimentation en eau, électricité, raccordement aux égouts, énergie de secours, protections électriques, renforcement du bâti, rénovation des sols et des murs, climatisation, filtration de l'air, etc.). Cette tâche peut également inclure la création d'un atelier de maintenance ou son aménagement !

> **TÂCHE 11 : Réaliser les démarches administratives pour l'exportation et l'importation de matériel**

Il est notamment indispensable d'obtenir un accord préalable des autorités locales pour l'importation du matériel médical dans le pays destinataire (cf. *Méthode de diagnostic*). La connaissance des politiques locales de santé ainsi que des dispositions douanières permettent aux partenaires d'orienter le choix du type de matériel médical à transférer. Certains pays disposant de réglementations quant à l'importation ou l'exportation de matériel, soyez particulièrement attentif pour ne pas aller dans le sens contraire aux initiatives locales.



> **TÂCHE 12 : Préparer la mission d'accompagnement**

Avant de partir dans le pays de la structure de santé pour réaliser l'installation, la mise en service du matériel médical et la formation du personnel local, le porteur de projet doit penser à préparer sa mission : il doit s'occuper de la logistique du voyage et prévoir les coûts liés à celui-ci, mais aussi préparer les supports de formation.

> **TÂCHE 13 : Réaliser le transport international et local jusqu'à la structure de santé destinataire**

Cette tâche comprend à la fois le transport international (du pays du porteur de projet jusqu'à la douane du pays destinataire), et le transport local (de la douane du pays destinataire jusqu'à la structure de santé). Bien souvent, l'organisation porteuse de projet organise le transport international et la structure de santé, le transport local. Elles s'en chargent elles-mêmes ou font généralement appel à des prestataires externes (plateforme associative de logistique solidaire, entreprise de transport international, transitaire) identifiés lors de la TÂCHE 3. Le temps de réalisation de cette tâche peut largement varier selon le mode de transport choisi (air, mer, route).

> **TÂCHE 14 : Réaliser l'installation, la mise en service et les formations à l'utilisation et à la maintenance du matériel médical**

Cette tâche peut être réalisée par le personnel de l'organisation porteuse de projet, celui de la structure de santé ou sous-traitée à des prestataires externes (expert installateur, formateur indépendant ou intervenant au titre d'une association spécialisée) identifiés au travers de la TÂCHE 3. Les formations à l'utilisation du matériel seront dispensées, selon les cas, par des formateurs de profession médicale, paramédicale ou biomédicale. Les formations à la maintenance seront dispensées par des formateurs de profession biomédicale.

> **TÂCHE 15 : Utiliser le matériel médical**

Cette tâche implique que le personnel de la structure de santé qui va utiliser le matériel ait été identifié au cours de la TÂCHE 3. En outre, celle-ci inclut l'acquisition régulière des consommables, des accessoires et des fluides médicaux nécessaires à l'utilisation et au fonctionnement des matériels médicaux.

> **TÂCHE 16 : Réaliser la maintenance du matériel médical**

Il est question ici de maintenance préventive, de maintenance corrective, et d'acquisition régulière de kits de maintenance et/ou de pièces détachées. Cette tâche devra s'inscrire dans la politique de la maintenance biomédicale de la structure de santé et, si celle-ci est inexistante ou balbutiante, il faudra alors la mettre en place. Cette tâche peut être réalisée en routine par le personnel biomédical de la structure de santé ou sous-traitée à un prestataire externe (dans l'idéal, local) identifié lors de la TÂCHE 3 (prestataire biomédical) dans le cadre d'interventions ponctuelles ou de contrats de maintenance.

> **TÂCHE 17 : Préparer et réaliser la mission d'évaluation**

> **TÂCHE 18 : Analyser les données collectées et élaborer le rapport d'évaluation**

Ces deux tâches sont explicitées dans la *Méthode d'évaluation* de cette même série.

> **TÂCHE 19 : Fin du projet**

Un projet d'appui à l'équipement médical, comme tout projet, s'achève à une date donnée. Parfois, la fin du projet coïncide avec le début d'un nouveau projet conduit avec le même partenaire. C'est au terme de l'évaluation que l'organisation porteuse de projet et la structure de santé vont prendre une décision sur la suite de leur collaboration.



FICHE THÉMATIQUE

LISTE DES DÉPENSES D'UN PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL

! Cette liste de dépenses n'est ni un plan comptable ni un modèle de budget prévisionnel demandé par les bailleurs de fonds. Il s'agit tout simplement d'une liste la plus exhaustive possible des dépenses susceptibles d'apparaître dans le budget prévisionnel d'un projet d'appui à l'équipement médical. Et pour n'en oublier aucune, nous les avons listées de manière chronologique.

- >>> Planifier les dépenses pour connaître le budget à prévoir
- >>> Penser aux dépenses incontournables
- >>> Suivre les dépenses propres à chaque étape du projet

DIAGNOSTIC

> Frais de mission de diagnostic

- visas et passeports
- vaccins et médicaments
- transport national/international (billets d'avion, de train, etc.)
- frais de séjour sur place (petits déplacements locaux, logement, restauration, etc.)
- assurances déplacement
- indemnités journalières
- traducteur et chauffeur éventuels

> Salaires et charges des ressources humaines de l'organisation porteuse de projet et de la structure de santé consacrées à la réalisation du diagnostic

> Honoraires des experts en diagnostic/audit¹

APPROVISIONNEMENT ET PRÉPARATION DU MATÉRIEL

> Achat de matériel médical

> Cotisations d'adhésion à des plateformes associatives de services (banque de matériel, réseau biomédical solidaire, plateforme de logistique solidaire, etc.)

> Frais de collecte du matériel médical :

- location de véhicules, carburant, péages²
- frais de vie de l'équipe de collecte (hébergement, repas, etc.)

> Location d'un espace de stockage (auprès d'une plateforme associative de logistique solidaire, d'un garde-meubles, etc.)

> Frais de prestations techniques et biomédicales (démontage, contrôle des performances techniques, maintenance préventive, réhabilitation, recalibrage, etc.)³

> Achat d'accessoires, de pièces de rechange et de lots de consommables de démarrage

> Achat de matériaux d'emballage (cartons, film, papier bulle, matériaux de calage, etc.) pour la protection des matériels fragiles

> Frais de prestations de conditionnement (palettisation, fabrication de caisses spécifiques, étiquetage, etc.)

> Frais de mission de l'équipe de la structure de santé destinataire pour validation/vérification des matériels avant acheminement⁴

> Salaires et charges des ressources humaines de l'organisation porteuse de projet et de la structure de santé consacrées à l'approvisionnement et à la préparation du matériel médical



LOGISTIQUE INTERNATIONALE ET DANS LE PAYS DE LA STRUCTURE DE SANTÉ PARTENAIRE

- > Fret international (routier, maritime, aérien, etc.)
- > Taxes de transport (douanes, frais d'immobilisation, taxes locales, etc.)
- > Frais de transport local¹
- > Salaires et charges des ressources humaines de l'organisation porteuse de projet et de la structure de santé consacrées à l'organisation de la logistique internationale et locale

ACCOMPAGNEMENT ET MISE EN SERVICE DU MATÉRIEL MÉDICAL

- > Coût des travaux d'adaptation des bâtiments
- > Achat d'équipements annexes (groupes électrogènes, disjoncteurs, protections électriques, climatiseurs, etc.)
- > Frais de prestations d'installation¹
- > Frais de mission de mise en service des matériels médicaux et/ou de formation :
 - visas et passeports
 - vaccins et médicaments
 - transport national/international (billets d'avion, de train, etc.)
 - frais de séjour sur place (petits déplacements locaux, logement, restauration, etc.)
 - assurances déplacement
 - indemnités journalières
- > Salaires et charges des ressources humaines de l'organisation porteuse de projet et de la structure de santé consacrées à la mise en service des matériels médicaux et/ou à la formation
- > Honoraires des formateurs sollicités pour réaliser les formations à l'utilisation et à la maintenance¹

EXPLOITATION DU MATÉRIEL MÉDICAL

- > Acquisition de consommables, accessoires, fluides médicaux, etc. pour utiliser les matériels médicaux
- > Acquisition de kits de maintenance, pièces de rechange, etc. pour assurer la maintenance des matériels médicaux
- > Coût des ressources énergétiques (eau, électricité, carburant, etc.)
- > Traitement des déchets (DASRI/DEEE)⁵
- > Salaires et charges des ressources humaines de l'organisation porteuse de projet et de la structure de santé
- > Frais de prestations de maintenance¹

SUIVI ET ÉVALUATION

- > Frais de mission de suivi/frais de mission d'évaluation :
 - visas et passeports
 - vaccins et médicaments
 - transport national/international (billets de train, d'avion, etc.)
 - frais de séjour sur place (petits déplacements locaux, logement, restauration, etc.)
 - assurances déplacement
 - indemnités journalières
 - traducteur et chauffeur éventuels
- > Salaires et charges des ressources humaines de l'organisation porteuse de projet et de la structure de santé consacrées au suivi et à l'évaluation du projet
- > Honoraires des experts en évaluation¹

FRAIS DE GESTION ADMINISTRATIVE

- > Frais de téléphone, frais Internet, frais postaux
- > Frais de communication (publicité, visibilité, relation presse...)
- > Achat de fournitures administratives
- > Assurance (personnel, véhicule, locaux)
- > Honoraires comptables¹
- > Autres frais (impôts et taxes, frais bancaires, imprévus, etc.)



DÉPENSES VALORISÉES

- > Mise à disposition gratuite de locaux
- > Prestations diverses offertes par des prestataires de service au titre du mécénat
- > Bénévolat
- > Dons de matériel médical

¹ Si les compétences nécessaires sont mobilisables en interne au niveau de l'organisation porteuse de projet et/ou de la structure de santé partenaire, cette dépense pourra ne pas être budgétisée, ou alors elle pourra figurer dans les dépenses sous la rubrique Emplois des Contributions volontaires en nature.

² L'organisation porteuse de projet peut également décider de sous-traiter à un prestataire externe (plateformes associatives de logistique, entreprises d'insertion, déménageurs, etc.) la collecte du matériel médical et son transport vers la zone de stockage.

³ Cette dépense ne sera pas à budgétiser si les compétences biomédicales et les moyens techniques nécessaires sont mobilisables en interne au niveau de l'organisation porteuse de projet et/ou du donateur (ex : service biomédical d'un établissement hospitalier).

⁴ Une fois le matériel médical collecté par l'organisation porteuse de projet ou un sous-traitant, la structure de santé partenaire peut envisager d'effectuer une mission de vérification du matériel médical dans le pays de l'organisation porteuse de projet, avant que celui-ci ne lui soit envoyé. Cette mission peut être aussi l'occasion pour le personnel de la structure de santé de participer à une formation à l'utilisation ou à la maintenance du matériel.

⁵ DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux - DEEE : Déchets d'Équipements Électriques et Électroniques

QUELQUES ASTUCES POUR LA CONSTRUCTION DU BUDGET PRÉVISIONNEL DE VOTRE PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL

Les bailleurs de fonds vous demanderont le plus souvent de regrouper certaines dépenses et de les faire apparaître sous de véritables postes budgétaires. Par exemple, les dépenses relatives aux prestataires externes qui sont exprimées de façon transversale dans cette Fiche thématique LISTE DES DÉPENSES et qui apparaissent ainsi dans plusieurs rubriques (diagnostic, approvisionnement et préparation du matériel, logistique internationale, etc.) sont généralement regroupées sous le compte « Interventions à court terme ».

Si vous avez choisi de montrer le budget complet du projet (côté porteur de projet et côté structure de santé), n'oubliez pas de faire apparaître parmi les recettes, les recettes tarifaires attendues liées aux actes médicaux, de laboratoire et autres prestations réalisées par la structure de santé partenaire.

N'oubliez pas non plus de faire apparaître les contributions volontaires en nature, souvent non négligeables, dont votre organisation et votre partenaire ont pu bénéficier : les mises à dispositions gratuites de personnes, de biens meubles ou immeubles, les prestations gratuites de services, les dons de matériel ainsi que le bénévolat. Sur votre budget prévisionnel et dans vos demandes de financement, vous avez donc intérêt à les faire apparaître aussi, car elles participent à la réussite du projet et représentent des dépenses que vous n'avez pas eu à faire, bref des économies réalisées ! Ceci est généralement apprécié et souvent pris en compte par les bailleurs de fonds qui, à cela, mesurent le dynamisme de votre association, et sa notoriété.

La mission de suivi n'étant pas systématique, les frais de mission de suivi seront uniquement à prendre en compte si l'organisation porteuse du projet et la structure de santé partenaire estiment nécessaire d'en réaliser une, voire plusieurs. Quant à la mission d'évaluation, elle est indispensable, les frais qui lui sont associés sont donc incontournables !

Anticiper des frais imprévus est fondamental dans la mesure où les partenaires peuvent se retrouver tout au long du projet face à des dépenses qu'ils n'avaient pas budgétisées au départ. Toutefois, ces dépenses imprévues ne doivent pas dépasser 5 % du budget total...



FICHE EXEMPLE

CADRE LOGIQUE

DU PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL DU CENTRE HOSPITALIER DE KOVI EN ZÉMARU

! Cette Fiche exemple a pour objectif de vous donner quelques idées et conseils sur les types de questions qui doivent retenir votre attention et être discutées entre partenaires pour construire votre logique d'intervention. Elle ne représente en aucun cas un modèle type de cadre logique à appliquer tel quel pour votre projet d'appui à l'équipement médical. Tout l'enjeu du cadre logique est de s'adapter à chaque cas particulier, en fonction de l'analyse du contexte. Pour certains projets d'appui à l'équipement médical, il faudra, par exemple, soutenir la mise en place d'une véritable politique de maintenance dans la structure de santé ; pour d'autres, il faudra participer à la création d'un nouveau service, etc. Ici, l'exemple n'est pas censé être parfait ni complet. Même avec une longue expérience des cadres logiques, chacun aura souvent sa propre conception de la façon de structurer un projet. Ainsi, pour élaborer un bon cadre logique, plusieurs séries de discussions et de révisions sont souvent nécessaires. Lors de la construction du cadre logique de votre projet d'appui à l'équipement médical, il faudra réfléchir de façon spécifique aux différentes rubriques de cette matrice.

- >>> Donner un aperçu général du projet
- >>> Décrire et structurer la logique d'intervention du projet
- >>> Définir le mécanisme et les indicateurs pour le suivi et l'évaluation du projet
- >>> Identifier les hypothèses et les conditions nécessaires à la réussite du projet

	LOGIQUE D'INTERVENTION Quelle est la stratégie d'intervention ?	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES Comment savoir si les objectifs [général et spécifique] ont été atteints ?	SOURCES ET MOYENS DE VÉRIFICATION Quelles données, informations et supports seront utilisés pour montrer que l'indicateur a été atteint ?	HYPOTHÈSES Conditions externes de réussite
OBJECTIF GLOBAL Quel est l'objectif final auquel le projet doit contribuer ?	> Contribuer à améliorer l'accès à une offre de soins de qualité pour la population de Kovi (Zémaru)	> Augmentation de l'espérance de vie de la population de Kovi > Diminution du taux de mortalité de la population de Kovi > Évolution du taux de morbidité de telle pathologie > Augmentation du nombre de personnel de santé par personne sur le territoire de Kovi > Accès aux soins prénataux	> Rapports annuels du ministère de la Santé du Zémaru > Rapports des structures de santé du territoire > Statistiques de l'OMS et du PNUD > Données des autorités locales	
OBJECTIF(S) SPÉCIFIQUE(S) Quel objectif sera atteint à la fin du projet ?	> Améliorer l'offre de soins du Centre Hospitalier de Kovi	> Augmentation du nombre de patients pris en charge > Augmentation du nombre de consultations/interventions réalisées > Types de pathologies prises en charge > Satisfaction du personnel de la structure de santé > Satisfaction des patients ayant bénéficié de soins	> Rapport d'activité et rapport financier de la structure de santé > Registres d'activités de la structure de santé > Fiches informations à collecter (voir pages 13 à 16 - <i>Méthode d'évaluation</i>) > Comptes rendus de comité directeur/conseil d'administration/réunions > Bulletins ou lettres d'information de la structure de santé > Rapport de mission de suivi et d'évaluation > Échanges entre partenaires	> Engagement continu du Centre Hospitalier de Kovi et de l'organisation porteuse de projet > Respect des termes de la convention de partenariat > Relative stabilité politique et sociale des territoires concernés > Maintien de l'accord/ implication des autorités locales > Conditions climatiques et naturelles favorables > Constance de la législation relative aux transferts de matériel médical



	LOGIQUE D'INTERVENTION Quelle est la stratégie d'intervention ?	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES Comment savoir si les résultats ont été atteints ?	SOURCES ET MOYENS DE VÉRIFICATION Quelles données, informations et supports seront utilisés pour montrer que l'indicateur a été atteint ?	HYPOTHÈSES Conditions externes de réussite
RÉSULTATS ATTENDUS Quels résultats seront créés par projet ?	1 - Les différents services du Centre Hospitalier de Kovi disposent de matériel médical adapté	<ul style="list-style-type: none"> > Nombre de matériels médicaux adaptés livrés et installés > 80 % de satisfaction de la liste définitive des besoins en matériels médicaux 	<ul style="list-style-type: none"> > Certificats de don > Certificats de mise à disposition à titre gratuit > Fiches de contrôle du matériel médical avant départ > Documents de transport international/national/local > Certificats de performance technique > Fiches de réception du matériel médical > Fiches de mise en service du matériel médical > Inventaire du parc de matériel médical 	<ul style="list-style-type: none"> > Pas de détournement de la destination de la fonction première du matériel médical et/ou d'accaparement des intérêts personnels (surutilisation, bakchich, etc.) > Motivation du personnel > Reconnaissance de la formation > Disponibilité continue de l'eau, électricité, etc.
	2 - Le personnel médical, paramédical et biomédical de la structure de santé est disponible et compétent pour exploiter (utiliser, maintenir) le matériel médical	<ul style="list-style-type: none"> > Augmentation de l'effectif du personnel de santé (médical/paramédical/biomédical) > Nombre de personnels de santé (médical/paramédical/biomédical) formés à l'exploitation du matériel médical mis à disposition > Nombre ou fréquence d'utilisation du matériel médical > 80 % du matériel médical fourni utilisé 	<ul style="list-style-type: none"> > Registres d'activité de la structure de santé > Registres de formation > Traçabilité des échanges > Entretiens avec les utilisateurs et le personnel biomédical 	
	3 - Le Centre Hospitalier de Kovi dispose d'une gestion adaptée qui permet l'exploitation du matériel médical	<ul style="list-style-type: none"> > Nombre et durée des périodes d'interruption d'exploitation du matériel médical > Nombre, fréquence, type et résultats des maintenances réalisées depuis la mise en service du matériel médical par le service de maintenance biomédicale et/ou un prestataire biomédical > Évolution de la part du budget de la structure de santé consacrée à l'exploitation du matériel médical > Volume de consommables et fluides médicaux achetés > Volume d'accessoires, kits de maintenance et pièces de rechange achetés > Pourcentage de la valeur du matériel médical dépensé en maintenance préventive et corrective 	<ul style="list-style-type: none"> > Documents de gestion des achats de consommables et fluides médicaux > Documents de gestion des achats d'accessoires, kits de maintenance et pièces de rechange > Registre de maintenance (tous matériels confondus) > Traçabilité des échanges > Documents échangés avec les prestataires externes 	
	4 - L'infrastructure est adaptée à l'exploitation du matériel médical	<ul style="list-style-type: none"> > Réalisation effective des travaux et aménagements nécessaires à l'installation et l'exploitation des matériels 	<ul style="list-style-type: none"> > Visites de chantiers pendant et après la fin des travaux et aménagements > Contrats avec les prestataires externes 	



	LOGIQUE D'INTERVENTION Quelle est la stratégie d'intervention ?	MOYENS Quels moyens seront à déployer pour mettre en place les activités ?	COÛTS Quels seront les coûts totaux des activités ?	HYPOTHÈSES Conditions externes de réussite
<p>ACTIVITÉS À METTRE EN PLACE Quelles sont les tâches à mettre en œuvre pour atteindre les résultats ?</p>	<p>1.1 - Acquérir le matériel médical (achat, don) correspondant à la liste des besoins en accord avec la structure de santé</p> <p>1.2 - Réaliser des prestations techniques pour s'assurer de la qualité du matériel médical (démontage, vérification des performances techniques, recalibrages, réparations, achat d'accessoires et lot de consommables de démarrage)</p> <p>1.3 - Acheminer le matériel médical jusqu'au Centre Hospitalier de Kovi et l'installer</p> <p>2.1 - Recruter du personnel de santé (médical, paramédical et biomédical)</p> <p>2.2 - Former le personnel de santé à l'exploitation (utilisation et maintenance) du matériel médical</p> <p>3.1 - Réaliser l'approvisionnement continu en consommables, fluides médicaux et accessoires</p> <p>3.2 - Acquérir les kits de maintenance et les pièces de rechange nécessaires</p> <p>3.3 - Signer des contrats avec des prestataires externes</p> <p>4.1 - Réaliser les travaux et aménagements nécessaires à l'installation et à l'exploitation du matériel médical</p>	<p>Moyens humains :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressources humaines de l'organisation porteuse de projet - Ressources humaines du Centre Hospitalier de Kovi - Prestataires externes <p>Moyens techniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Matériel médical - Consommables, accessoires, kits de maintenance, pièces de rechange et fluides médicaux - Véhicule pour le transport du matériel médical - Matériaux d'emballage - Zone de stockage - Supports de formation - Documentation technique (manuels d'utilisation, protocoles, manuels de maintenance) - Atelier de maintenance équipé (outillage, ECME, etc.) - Fournitures de bâtiment et équipements annexes (disjoncteurs, groupes électrogènes, protections électriques, climatiseurs, etc.) - Fournitures de travaux (peinture, etc.) - Transport, hébergement, repas des équipes en mission - Supports de communication - Moyens de communication (tél, internet, poste) - Fournitures de bureau 	<p>Pour vous aider, voir la Fiche thématique LISTE DE DÉPENSES, page 20</p> <p>Coût total des activités pour le résultat 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressources humaines : € - Acquisition matériels et consommables : € - Voyage : € - Prestataires externes : € - Coûts de bureau : € - Autres coûts : € <p>Coût total des activités pour le résultat 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressources humaines : € - Prestataires externes : € - Frais de mission : € - Autres coûts : € <p>Coût total des activités pour le résultat 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressources humaines : € - Acquisition consommables, accessoires, kits de maintenance, pièces de rechange et fluides médicaux : € - Prestataires externes : € - Autres coûts : € <p>Coût total des activités pour le résultat 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressources humaines : € - Acquisition matériels, fournitures et consommables : € - Prestataires externes : € - Autres coûts : € 	<ul style="list-style-type: none"> > Légitimité des acteurs de formation > Motivation du personnel

3/ PHASE DE FORMALISATION DES ENGAGEMENTS

- >>> À ce stade, il est temps d'entériner les engagements du porteur de projet et de la structure de santé partenaire par la formalisation du partenariat, et plus concrètement par la rédaction d'une convention de partenariat.
- >>> Dans certains cas, il arrive qu'une première ébauche de ce document ait été réalisée au cours du diagnostic. Mais c'est seulement maintenant que ce document pourra être finalisé, validé et signé par les parties.

>>> Intérêt de la convention de partenariat

La convention de partenariat est un document opérationnel indispensable. C'est un accord écrit formel qui régit les relations entre plusieurs parties ayant convenu de travailler en partenariat et qui définit leurs engagements respectifs.

Elle formalise de manière spécifique le contenu et les objectifs du projet, les engagements des acteurs impliqués, les échéances à respecter, les moyens à mettre à en œuvre et les modalités de la relation.

La formalisation d'un partenariat, et le passage à l'écrit qu'elle implique, évite aussi que la relation soit uniquement fondée sur la bonne foi. En effet, malgré une envie naturelle de se faire confiance, les risques liés aux contraintes respec-

tives, aux dynamiques propres et aux personnalités différentes des partenaires peuvent venir compliquer la relation.

Ainsi, la convention de partenariat apporte de la valeur ajoutée au projet d'appui à l'équipement médical : elle facilite et structure la relation entre partenaires et leur donne l'opportunité de s'approprier le projet !

Différentes dénominations existent pour désigner ce type de document. Les vocables « accord spécifique », « protocole d'opération », « contrat de partenariat », « convention de mise en œuvre » peuvent par exemple être utilisés. Pour les projets d'appui à l'équipement médical, nous déconseillons néanmoins d'utiliser le terme « contrat de partenariat » qui évoque davantage une transaction commerciale.

CONVENTION OU ACCORD-CADRE ?

Pour formaliser un engagement partenarial, on peut aussi choisir de s'appuyer sur deux documents : d'une part, une convention qui porte sur le projet spécifique, et d'autre part, un « accord-cadre » qui, lui, définit le cadre général de la relation partenariale. Cet « accord-cadre » est notamment intéressant quand l'organisation porteuse de projet et la structure de santé partenaire souhaitent mener plusieurs projets en commun et coopérer dans la durée.

Par exemple, dans le cas d'une coopération hospitalière entre deux établissements de santé, les deux types de formalisation peuvent coexister. En effet, l'appui à l'équipement médical n'est souvent qu'un volet parmi d'autres (échanges de praticiens, sensibilisation à la gestion hospitalière, etc.). Le projet d'appui à l'équipement médical représente donc un projet spécifique au sein d'un projet plus global. L'un se formalise généralement à travers une convention, et l'autre *via* un accord-cadre.

Dans le cadre d'un projet d'appui à l'équipement médical, l'élaboration d'une convention de partenariat est incontournable. En effet, ce type de projet est souvent complexe et son succès dépend d'une multitude d'activités et d'engagements, très souvent sous-estimés, voire oubliés (vérification de la performance des matériels médicaux, formation du personnel, maintenance, etc.)... Les mettre en lumière au travers d'une convention de partenariat va permettre aux parties prenantes de les intégrer et d'en prendre toute la mesure. Une excellente invitation à les mettre en œuvre !

OUTILS DE PLANIFICATION, OUTILS DE SUIVI, CONVENTION DE PARTENARIAT...

Tous ces outils permettent à la structure de santé partenaire, mais aussi aux autres acteurs locaux impliqués, d'avoir une vision claire et transparente des tenants et aboutissants du projet. En effet, ils leur offrent la possibilité de connaître les sources de financement mobilisées par le porteur de projet, ainsi que les moyens que celui-ci met en œuvre. De plus, ils les motivent à tenir leurs engagements et à respecter le calendrier et les méthodes de travail choisies.

>>> Rédiger la convention de partenariat

Il s'agit ici de se lancer dans la rédaction de la convention de partenariat en se basant sur les décisions prises précédemment concernant la répartition des tâches. Il va de soi que les deux parties prenantes doivent participer à cette rédaction. Pour ce travail, les directeurs(trices) de la structure de santé et de l'organisation porteuse de projet sont généralement les personnes les mieux placées, dans la mesure où elles disposent des compétences et connaissances administratives, juridiques et financières et ont le pouvoir d'engager leurs structures respectives.

D'une manière générale, pour que la convention de partenariat soit bien structurée et exhaustive, elle comportera un ensemble d'articles (de préférence thématiques), qui balayeront les différentes activités du projet.

Par ailleurs, cette convention de partenariat sera rédigée en ayant à l'esprit le référentiel qualité PRECIS. En effet, la convention devra au final refléter :

- > la **Pertinence** du projet : les engagements pris par les deux parties prenantes devront être cohérents avec les besoins et les capacités locales.

- > la **Rigueur** : si l'existence de la convention de partenariat apporte déjà une preuve de rigueur, en traduisant un effort de structuration et de documentation du projet, celle-ci devra aussi montrer que chacune des parties prenantes est bien impliquée dans la mise en œuvre du projet et que les responsabilités sont partagées.

- > la recherche d'**Efficacité**, en énonçant clairement les objectifs du projet, en passant en revue toutes les actions nécessaires à l'atteinte de ces objectifs et en stipulant les devoirs de chaque partie prenante.

- > les **Capacités** que le porteur de projet va mobiliser pour conduire le projet en termes de ressources, expertise et organisation.

- > la recherche d'**Impacts positifs**, en mentionnant l'objectif-santé visé, les indicateurs et outils de suivi et d'évaluation prévus, le recours éventuel au marché local, mais aussi les mesures mises en place pour atténuer les risques d'**Impacts négatifs** (politique de maintenance, suivi de l'utilisation, formation, gestion des déchets, etc.).

- > la recherche d'une **Synergie** entre le projet et son environnement : en faisant référence aux acteurs gravitant autour de la structure de santé partenaire et autour du porteur de projet qui vont être impliqués dans le projet.



Pour vous accompagner dans l'élaboration de votre convention de partenariat, une Fiche modèle **CONVENTION DE PARTENARIAT POUR UN PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL ENTRE UNE STRUCTURE DE SANTÉ ET UNE ORGANISATION PORTEUSE DE PROJET** est à votre disposition. [Page 29](#)
Ce n'est pas un document à utiliser tel quel, mais un modèle dont vous pourrez vous inspirer.

CONSEILS GÉNÉRAUX POUR UNE CONVENTION DE PARTENARIAT RÉUSSIE

- Dans la cadre d'une convention avec une personne morale, se rappeler qu'il faut que ce soit l'institution qui s'engage (structure de santé, association, ONG, collectivité territoriale, etc.) et non pas la personne physique (directeur(trice), président(e), médecin, etc.).
- Faire en sorte que les personnes physiques signataires disposent du pouvoir d'engager leurs structures respectives et donc de signer la convention (directeur(trice), délégué(e) général(e), président(e), etc.).
- Veiller à ce que les niveaux hiérarchiques et de compétences des personnes signataires soit comparables.
- Éviter, si possible, les conventions tripartites, beaucoup plus difficiles à élaborer.
- Élaborer la convention avec son partenaire : dans de trop nombreuses situations, on voit clairement que le porteur de projet a rédigé seul ce document.
- Inclure éventuellement une page de garde faisant apparaître les logos et coordonnées des partenaires. Si les partenaires n'ont pas de logo, mettre un visuel de la structure.
- Rédiger une convention claire et précise : ceci permet d'éviter les malentendus.
- Faire lire la convention à une tierce personne pour s'assurer de la bonne compréhension du document.
- Veiller à la terminologie utilisée : les intitulés de poste n'ont, par exemple, pas toujours le même sens selon les pays.
- Toujours détailler les sigles et acronymes.
- Négocier avec le partenaire le contenu de chaque article.
- Veiller à ce que la convention montre des engagements de la part des deux partenaires, sans pour autant rechercher un équilibre parfait.
- Donner des titres aux parties et articles.
- Inclure éventuellement un sommaire, si la convention est longue.
- Faire référence à des textes réglementaires s'ils existent.
- Insérer éventuellement des annexes en pièces jointes (document de projet, outils de planification, statuts, etc.).
- À chaque fois qu'il est question de coûts, essayer de préciser le montant de l'enveloppe budgétaire maximum qui pourra être consacrée aux dépenses concernées et l'exprimer dans une devise commune.
- Éviter de faire figurer les noms du personnel affecté au projet (hormis ceux des signataires), afin que la convention reste valable en cas de changement de personnel.
- Éviter la mention « renouvellement par tacite reconduction » afin que la convention de partenariat ne soit reconduite automatiquement au terme du projet.
- Indiquer toujours les mentions légales (statut juridique, n° SIRET, etc.) correspondant aux structures des deux partenaires.



FICHE MODÈLE

CONVENTION DE PARTENARIAT

POUR UN PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL ENTRE UNE STRUCTURE DE SANTÉ ET UNE ORGANISATION PORTEUSE DE PROJET

! Il s'agit ici d'un modèle de plan type de convention de partenariat. Ce plan devra être modifié en fonction du contexte de votre partenariat et de votre projet.

LOGO
de l'organisation
porteuse de projet

LOGO
de la structure de
santé partenaire

CONVENTION DE PARTENARIAT

Entre d'une part <nom de l'organisation porteuse de projet>
Dont le siège est situé à <adresse, pays> et les coordonnées sont <tél, mail, adresse de visioconférence>
Représenté par Madame/Mademoiselle/Monsieur <prénom et nom de la personne> exerçant la fonction de
<intitulé de la fonction> et ci-après dénommé Le porteur de projet,

Et, d'autre part <nom de la structure de santé>
Dont le siège est <adresse, pays> et les coordonnées sont <tél, mail, adresse de visioconférence>
Représenté par Madame/Mademoiselle/Monsieur <prénom et nom de la personne> exerçant la fonction de
<intitulé de la fonction> et ci-après dénommée La structure de santé.

Préambule

Ici, présenter les deux partenaires (objectifs des structures, activités...)

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

Dans le cadre de la présente convention de partenariat, il est convenu et arrêté ce qui suit. *Si applicable, faire référence à l'accord-cadre de partenariat, plus global, dans le cadre duquel cette convention de partenariat s'inscrit en précisant la date de sa signature.*

TITRE I : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

> Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet de définir les engagements entre les partenaires (Le porteur de projet et La structure de santé) en vue de la mise en œuvre d'un projet d'appui à l'équipement médical.



> Article 2 : Objectifs du projet

Suite au diagnostic réalisé < période de réalisation du diagnostic >, les partenaires ont décidé de mettre en œuvre le projet d'appui à l'équipement médical intitulé < nom du projet > dont les objectifs sont les suivants :

- Objectif général (exemple : contribuer à améliorer l'accès à une offre de soin de qualité pour la population du territoire) :
- Objectif(s) spécifique(s) (exemple : améliorer l'offre de soins de la structure de santé du territoire) :

Pour atteindre ces objectifs, les partenaires se baseront sur les outils de planification qu'ils ont élaboré en concertation et qui complètent cette convention de partenariat. *Lister ici les outils de planification : cadre logique, chronogramme, budget prévisionnel, etc. et les joindre éventuellement en annexe.*

TITRE II : ENGAGEMENTS DES PARTIES

> Article 3 : Le matériel médical

MISE À DISPOSITION DE MATÉRIEL MÉDICAL

Le porteur de projet s'engage à :

- mobiliser ses compétences pour permettre à la structure de santé de disposer de tout ou partie des matériels médicaux mentionnés sur la liste des besoins ; *cette liste pourra être jointe en annexe et dans le format de la « liste finale des besoins en matériel médical », proposé page 37 de la Méthode de diagnostic de cette série.*
- mettre à disposition de la structure de santé du matériel médical complet, fonctionnel et assorti de sa documentation.

SOURCE(S) ET MODE(S) D'APPROVISIONNEMENT EN MATÉRIEL MÉDICAL

Pour se procurer le matériel médical nécessaire, Le porteur de projet aura recours aux sources et modes d'approvisionnement suivants : achat de matériel médical neuf, achat de matériel médical d'occasion, collecte de dons de matériel médical neuf/ collecte de dons de matériel médical d'occasion. *À adapter à votre projet en précisant si possible les pays d'approvisionnement.*

Le coût de l'approvisionnement (coût d'acquisition, frais de collecte, etc.) sera pris en charge financièrement par Le porteur de projet et/ou La structure de santé. *Si possible, préciser le montant ou pourcentage de la prise en charge.*

PRESTATIONS TECHNIQUES AVANT TRANSFERT VERS LA STRUCTURE DE SANTÉ

Le porteur de projet s'engage à :

- réaliser et/ou coordonner la réalisation des prestations techniques pour s'assurer de la qualité du matériel médical avant transfert (démontage, vérification des performances techniques, recalibrage, réparation, achat d'accessoires et de lots de consommables de démarrage) ;
- fournir à la structure de santé les preuves de la réalisation de ces prestations techniques (certificat de performance technique, factures, etc.).

Le coût de ces prestations techniques sera pris en charge financièrement par Le porteur de projet et/ou La structure de santé. *Si possible, préciser le montant ou pourcentage de la prise en charge.*



> Article 4 : Logistique

STOCKAGE ET CONDITIONNEMENT

Le porteur de projet s'engage à stocker ou coordonner le stockage du matériel médical dans des conditions appropriées et à le conditionner de manière adaptée en vue de son transfert vers la structure de santé.

Les frais de stockage et de conditionnement du matériel médical seront pris en charge financièrement par Le porteur de projet et/ou La structure de santé. *Si possible, préciser le montant ou pourcentage de la prise en charge.*

ACHEMINEMENT INTERNATIONAL

Le porteur de projet et/ou La structure de santé s'engagent à organiser la logistique pour le transport international du matériel médical mis à disposition, à destination de <nom du pays de la structure de santé>.

Le porteur de projet et/ou La structure de santé réaliseront les démarches administratives (obtention du soutien des autorités locales, documents de douane, documents de transport, etc.) nécessaires à l'exportation depuis <nom du pays du porteur de projet> et l'importation du matériel médical en <nom du pays de la structure de santé>.

Le coût de l'acheminement du matériel médical sera pris en charge financièrement par Le porteur de projet et/ou La structure de santé. *Si possible, préciser le montant ou pourcentage de la prise en charge.*

> Article 5 : Mise en service du matériel médical

INSTALLATION

La structure de santé s'engage à (si applicable, à adapter à votre projet en précisant si possible les tâches à réaliser) :

- réaliser, préalablement à l'arrivée du matériel médical, les travaux d'aménagement des services destinataires qui s'avéreraient nécessaires et les acquisitions éventuelles d'équipements annexes. *Si possible, joindre en annexe le détail des travaux et la liste des équipements annexes à acquérir ;*
- organiser la logistique de l'accueil de l'équipe du porteur de projet qui sera mandatée pour installer le matériel médical.

Le porteur de projet s'engage à remettre à la structure de santé, qui les signera, des certificats de cession à titre gratuit des matériels médicaux mis à disposition.

Le porteur de projet et/ou la structure de santé s'engagent à mettre à disposition du personnel biomédical compétent et outillé pour réaliser l'installation du matériel médical dans les services destinataires et/ou à recourir à des ressources biomédicales externes. *À adapter à votre projet en apportant, si possible, des précisions sur ces ressources biomédicales : prestataire, ressources biomédicales partagées avec une autre structure de santé, mises à disposition par le ministère de la Santé, etc.*

Les frais d'installation des matériels médicaux mis à disposition (incluant le coût des travaux d'aménagement, des acquisitions d'équipements annexes, de l'accueil de l'équipe chargée de l'installation, des honoraires de prestataire, etc.) seront pris en charge financièrement par Le porteur de projet et/ou La structure de santé. *Si possible, préciser le montant ou pourcentage de la prise en charge.*

FORMATION DU PERSONNEL À L'UTILISATION ET À LA MAINTENANCE

Le porteur de projet et/ou La structure de santé s'engagent à :

- mettre à disposition des formateurs pour la formation à l'utilisation et à la maintenance des matériels médicaux mis à disposition. *Préciser s'il s'agit de ressource(s) humaine(s) internes ou de prestataire(s) externe(s) ;*



- réaliser et/ou coordonner la réalisation de ces formations ;
- mettre à disposition du personnel de la structure de santé des supports de formation adaptés.

La structure de santé s'engage à :

- organiser la logistique de l'accueil des formateurs,
- désigner le personnel utilisateur et biomédical à former et le mettre à disposition le temps de la formation.

Les frais de formation seront pris en charge financièrement par Le porteur de projet et/ou La structure de santé. *Si possible, préciser le montant ou pourcentage de la prise en charge.*

> Article 6 : Exploitation

UTILISATION

La structure de santé s'engage à utiliser le matériel médical mis à disposition, et ce, aux seules fins prévues en :

- le mettant à disposition des services prévus et de personnels formés et compétents (médicaux et/ou paramédicaux),
- l'exploitant dans des locaux adaptés,
- procédant à l'acquisition des consommables, accessoires et fluides médicaux nécessaires,
- assurant son alimentation en ressources énergétiques appropriées.

Le coût de l'utilisation du matériel médical sera pris en charge financièrement par La structure de santé et/ou Le porteur de projet. *Si possible, préciser le montant ou pourcentage de la prise en charge.*

MAINTENANCE

La structure de santé s'engage à :

- réaliser la maintenance préventive et/ou corrective du matériel médical mis à disposition en interne et/ou en recourant à des ressources biomédicales externes ; *à adapter à votre projet en apportant, si possible, des précisions sur ces ressources biomédicales : prestataire, ressources biomédicales partagées avec une autre structure de santé, mises à disposition par le ministère de la Santé, etc.*
- acquérir les kits de maintenance et pièces de rechange nécessaires.

Le porteur de projet s'engage à accompagner la structure de santé dans la réalisation de la maintenance du matériel médical mis à disposition, sur une période donnée *<préciser la période concernée>*. *Mentionner les engagements particuliers éventuellement pris par le porteur de projet dans ce domaine : envoi de pièces de rechange, recherche d'informations auprès du SAV fabricant, réalisation d'une mission de maintenance, rappel de formation technique, etc.*

Les coûts de maintenance seront pris en charge financièrement par La structure de santé et/ou Le porteur de projet. *Si possible, préciser le montant ou pourcentage de la prise en charge.*

> Article 7 : Suivi et évaluation

SUIVI

Les partenaires s'engagent à se tenir informés du déroulement du projet sur une base *<hebdomadaire/mensuelle/trimestrielle, etc.>*, par plusieurs moyens tels que téléphone, visiophonie, visioconférence, messagerie instantanée, courriels et courriers postaux.

La communication entre partenaires se fera en *<préciser la langue utilisée pour les échanges entre partenaires>*.

Les partenaires s'engagent à réaliser ensemble le suivi du projet, à utiliser les outils de suivi qui seront mis en place et, d'une manière générale, à transmettre et/ou faciliter l'accès aux données permettant le suivi



(incluant celles disponibles dans les documents de gestion de l'activité qui auront été désignés comme outils de suivi).

Les partenaires s'engagent à être à l'écoute des éventuels problèmes rencontrés pendant la mise en œuvre du projet et à prendre les mesures qui s'avèreraient nécessaires pour y remédier.

Le porteur de projet s'engage à réaliser des missions de suivi *<préciser la fréquence>* pendant la période de mise en œuvre du projet, et à transmettre un rapport de mission de suivi à La structure de santé.

La structure de santé s'engage à *à adapter à votre projet en précisant si possible les tâches à réaliser* :

- organiser la logistique de l'accueil de l'équipe du porteur de projet qui sera mandatée pour réaliser les missions de suivi ;
- mobiliser et mettre à disposition du personnel pour assister l'équipe du porteur de projet dans sa mission de suivi ;
- faciliter l'accès aux données du suivi (utilisation des matériels, maintenance, gestion, etc.).

Les frais relatifs au suivi seront pris en charge financièrement par Le porteur de projet et/ou La structure de santé. *Si possible, préciser le montant ou pourcentage de la prise en charge.*

ÉVALUATION

Au terme du projet, pour vérifier si les objectifs du projet ont été atteints et, notamment, si le matériel médical est toujours fonctionnel, utilisé et bien entretenu, Le porteur de projet s'engage à :

- réaliser une auto-évaluation du projet ou coordonner la réalisation de l'évaluation par un évaluateur externe ; *à adapter à votre projet.*
- transmettre à La structure de santé un rapport d'évaluation dans un délai raisonnable. *Préciser éventuellement ce délai.*

La structure de santé s'engage à :

- organiser la logistique de l'accueil de l'équipe mandatée pour réaliser la mission d'évaluation ;
- mobiliser et mettre à disposition du personnel pour participer à l'évaluation ;
- faciliter l'accès aux données et documents nécessaires à la réalisation de l'évaluation.

Les frais relatifs à l'évaluation seront pris en charge financièrement par Le porteur de projet et/ou La structure de santé. *Si possible, préciser le montant ou pourcentage de la prise en charge.*

> Article 8 : Ressources humaines

Les partenaires s'engagent à affecter des ressources humaines internes et/ou à mobiliser les prestataires externes pour réaliser les activités du projet conformément aux engagements pris et rappelés dans les différents articles. *Si possible, donner des détails sur le personnel affecté au projet : fonction, % temps de travail consacré au projet, etc.*

Ils s'engagent à assurer la continuité de ces moyens humains tout au long du projet en procédant aux embauches, remplacements et contractualisations qui s'avèreraient nécessaires.

> Article 9 : Promotion et valorisation du projet

Les partenaires s'engagent à promouvoir le projet auprès des collectivités, institutions, bailleurs de fonds, médias et autres acteurs susceptibles d'avoir un effet positif sur le projet et/ou d'apporter des moyens humains, matériels ou financiers supplémentaires.



TITRE III : DISPOSITIONS FINALES

> Article 10 : Durée de la convention

La présente convention est conclue pour la durée de réalisation du projet, à savoir <préciser la durée> et arrivera à son terme le <date>.

> Article 11 : Entrée en vigueur de la convention

La présente convention prend effet à la date de signature ou à une date ultérieure, c'est à dire le <date>.

> Article 12 : Modification, suspension et résiliation de la convention

MODIFICATION

Sur demande des partenaires, la convention pourra être rediscutée et modifiée d'un commun accord. Ces modifications seront annexées à la présente convention sous forme d'avenants.

SUSPENSION ET RÉSILIATION

Les situations suivantes, provoquées ou subies par l'un des partenaires, pourront entraîner la suspension ou la résiliation de la convention de partenariat à la demande de l'un des partenaires :

- non-respect des dispositions de la présente convention ;
- détournement de l'objectif du projet ou de ses activités ;
- utilisation du matériel médical à d'autres fins que celles prévues dans les objectifs du projet ;
- dissolution d'une des deux structures partenaires ;
- cas de force majeure.

La suspension ou la résiliation de la convention devra être notifiée par l'un des partenaires à l'autre, par courrier recommandé avec accusé de réception/lettre/mail, avec un préavis de <délai de préavis>.

En cas de différend mineur entre les partenaires, un règlement amiable sera privilégié. En cas de litige persistant, celui-ci sera réglé selon le droit <préciser quel droit s'applique : celui du pays du porteur de projet ou de la structure de santé> et soumis au tribunal de <préciser le nom et la localisation du tribunal compétent qui aura été choisi>.

La présente convention est établie en <préciser le nombre d'exemplaires> exemplaires originaux. Elle a été également rédigée en <préciser la langue> et imprimée dans cette version en <préciser le nombre d'exemplaires> exemplaires. Les deux versions sont officielles et font foi <ou seule la version x fait foi>.

Fait à <lieu>, le <date>

Signature des partenaires
précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

DÉFINITIONS

QUELQUES DÉFINITIONS POUR BIEN SUIVRE LA MÉTHODE DE PLANIFICATION

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL : projet de solidarité internationale qui vise l'amélioration de l'offre de soins d'une structure de santé par le renforcement de son parc de matériel médical, et ce, via un apport de moyens matériels ou financiers.

RESSOURCES HUMAINES BIOMÉDICALES :

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

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

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

COMMENT SE FAIRE ACCOMPAGNER ET OÙ SE FORMER ?

En France, il existe plusieurs organismes susceptibles de proposer un accompagnement à la planification d'un projet d'appui à l'équipement médical. Leur accompagnement peut se traduire par un appui individuel, une formation, des recommandations bibliographiques, une mise en réseau avec d'autres porteurs de projet, une proposition de prestation logistique, des conseils techniques, etc. Ces organismes sont notamment les réseaux régionaux d'appui aux acteurs de coopération internationale, les centres de ressources et les associations spécialisées citées ci-dessous.

HUMATEM

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

www.humatem.org



GROUPE URD

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

www.urd.org



BIOLOGIE SANS FRONTIÈRES

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

www.bsf.asso.fr



BIOPORT

Pour un appui technique à la logistique internationale.

www.bioport.asso.free.fr



CAP SOLIDARITÉS

Pour un accompagnement au montage de projet.

www.capsolidarites.asso.fr



ENTRAIDE BIOMÉDICALE

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

www.entraide-biomedicale.org



MISSION AIR

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

www.mission-air.com



TRANSHUMA

Pour des transports routiers nationaux et internationaux.

www.transhuma.org



LECTURES RECOMMANDÉES

Beaudoux E., De Cambrugghe, et al (1992) *Cheminevements d'une action de développement, de l'identification à l'évaluation*, Paris : L'Harmattan.

Bioforce (2006) *La gestion de projets dans la réalisation des programmes de solidarité*, Formation GPSI (disponible en ligne).

Bioport (2003) *Le matériel humanitaire dans les projets de solidarité internationale : Définir les besoins et y répondre efficacement*, Vaux en Velin : Bioport (disponible en ligne).

Ciedel (2009) *Concevoir, suivre et évaluer des actions de solidarité internationale*, Nord-Pas-de-Calais : Lianes coopération, Ciedel, F3E, et al.

Coulier, Jean-Pierre (1993) *Équipements biomédicaux pour les pays en développement*, Paris : ACODESS.

Coordination Sud (2006) *Guide du partenariat. Outils pratiques à l'usage des partenaires du Nord et du Sud*, Paris : Coordination Sud.

F3E (2007) Abrégé : *Planifier un projet de solidarité internationale* (disponible en ligne).

F3E (2003) Abrégé : *La construction du Cadre Logique en vue d'une demande de co-financement à la Commission Européenne* (disponible en ligne).

Humatem (2005) *Le matériel médical dans les actions de solidarité internationale - Équiper une structure de santé : 5 étapes pour réussir*, France : ouvrage collectif (disponible en ligne).

Klecowski B.M & R. Pibouleau (1986) *Planification et conception des équipements de santé dans les régions en développement : approches possibles*, vol. 5, Genève : OMS (disponible en ligne).

Lianes coopération (2009) *Concevoir, suivre et évaluer des actions de solidarité internationale*, Lille : Lianes Coopération (disponible en ligne).

OMS (2000) *Guidelines for healthcare equipment donation*, Genève : OMS (disponible en ligne).

OMS (2003) *Medical device regulations. Global overview and guiding principles*, Genève : OMS (disponible en ligne).

OMS (2010) *Baseline country survey on medical devices 2010*, Genève : OMS (disponible en ligne).

OMS (2011) *Medical devices donations : considerations for solicitation and provision*, WHO medical devices technical series, Genève : OMS (disponible en ligne).

OMS (2011) *Medical devices. Managing de mismatch. An outcome of the Priority Medical Devices project*, Genève : OMS (disponible en ligne).

URD (2009) *COMPAS Qualité. Méthode d'assurance qualité pour l'action humanitaire*, Plaisians : URD.

LE GROUPE DE TRAVAIL

« LE MATÉRIEL MÉDICAL DANS LES ACTIONS DE COOPÉRATION INTERNATIONALE »

Cette *Méthode de planification* a été réalisée par Humatem, en partenariat avec le Groupe URD et avec la contribution du groupe de travail « Le matériel médical dans les actions de coopération internationale ».

Coordonné par Humatem depuis 2003, ce groupe de travail est composé d'acteurs du don, de plateformes et réseaux spécialisés et de professionnels de la santé, tous enclins à faire avancer la réflexion et les pratiques.

Il s'est donné comme objectif d'optimiser le don de matériel médical afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins dans les pays en développement ou en situation de crise.

Le groupe de travail a pour missions d'effectuer un travail de réflexion et de recherche sur le don de matériel médical, de produire des supports techniques, méthodologiques et de sensibilisation, et enfin de diffuser les outils développés et les conclusions formulées. Ce groupe de travail constitue un espace d'échanges ouvert offrant aux participants la possibilité de s'impliquer le temps de la réalisation d'un ou plusieurs outils. Pour la réalisation de cette méthode, le groupe de travail a été consulté à plusieurs reprises pour des recueils d'expériences, des commentaires avisés et des relectures.

Ainsi, les organismes et personnes suivants ont participé à la réalisation de la *Méthode de planification pour les projets d'appui à l'équipement médical des structures de santé des pays en développement* :

- **HUMATEM** www.humatem.org
- **GROUPE URD** www.urd.org
- **ACTIONS MONGOLIE** www.actionsmongolie.org
- **ASSISTANCE PUBLIQUE - Hôpitaux de Paris** www.aphp.fr
- **BIAGNE** www.biagne.org
- **BIOLOGIE SANS FRONTIÈRES** www.bsf.asso.fr
- **CABINET 2BC**
- **HORIZONS SAHEL** www.horizons-sahel.org
- **HOSPICES CIVILS DE LYON** www.chu-lyon.fr
- **INSTITUT BIOFORCE** www.bioforce.asso.fr
- **LYON SOLIDAIRE**
- **MASH EUROPE**
- **PLATEFORME D'INSERTION PAR L'HUMANITAIRE ET LA COOPÉRATION**
www.platformehumanitaire.asso.fr
- **VOIR LA VIE** www.voirlavie.org
- **FLAVIA MARIANI**
- **KADER OMAR**
- **JULIEN PASQUIER**



MÉTHODE DE PLANIFICATION

Cette méthode de planification est destinée aux acteurs de solidarité internationale et aux structures de santé des pays en développement qui ont décidé de mener ensemble un projet d'appui à l'équipement médical.

Elle comporte des éléments de méthodologie et des fiches pratiques qui pourront inspirer les porteurs de projet et leurs partenaires lors de cette étape de planification. Elle leur donne des clefs pour s'assurer de penser à toutes les activités et tâches à mettre en œuvre, pour se les répartir et pour identifier les indicateurs de suivi et d'évaluation les plus pertinents. Enfin, elle les aidera lors de la formalisation de leur partenariat dans le cadre du projet d'appui à l'équipement médical, à travers un exemple de convention de partenariat.

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

ISBN : 978-2-9524411-3-1

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

Cofinancé par :



Rhône-Alpes

