



MÉTHODE D'ÉVALUATION



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 projets 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.

Cette série 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 département 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 WHA60.29 de 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 nommé *Le Matériel médical dans les actions de coopération internationale* a été impliqué dans l'élaboration de ces méthodes et outils, 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 *Medical devices donations : considerations for solicitation and provision*, WHO medical devices technical series, 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.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
Pourquoi une méthode d'évaluation ?	4
Ce que cette méthode permet	4
À qui cette méthode est-elle destinée ?	4
Ce que cette méthode n'est pas	4
LES BASES DE L'ÉVALUATION	5
Pourquoi évaluer ?	5
Quand mener l'évaluation ?	5
Qui compose l'équipe de la mission d'évaluation ?	5
Que va-t-on chercher à évaluer ?	6
Comment procéder ?	6
Quelles sont les différentes phases de l'évaluation ?	6
1/ PHASE DE PRÉPARATION DE L'ÉVALUATION AVANT LE DÉPART	7
Premiers pas avec la méthode d'évaluation	7
Organisation de l'équipe et du calendrier	7
Collecte d'informations avant le départ	8
Fiche informations à collecter – Équipe du projet	9
2/ PHASE DE COLLECTE D'INFORMATIONS SUR LE TERRAIN	10
Lancement de la mission de terrain	10
Collecte des documents clefs	10
Visite des services, observation directe	11
Entretiens	12
Fiche informations à collecter – Patients	13
Fiche informations à collecter – Autorités de santé	13
Fiche informations à collecter – Autres acteurs de santé	13
Fiche informations à collecter – Équipe de direction de la structure de santé	14
Fiche informations à collecter – Personnel médical et paramédical	15
Fiche informations à collecter – Personnel de maintenance biomédicale	16
3/ PHASE DE FINALISATION DE L'ÉVALUATION : ANALYSE ET RÉDACTION	17
Analyse en équipe des informations collectées	17
Organisation de l'atelier de restitution et de réflexion collective	18
Élaboration du rapport d'évaluation	19
Utilisation de l'évaluation	19
Les fiches d'évaluation par critère	20
Fiche d'évaluation par critère – Pertinence	21
Fiche d'évaluation par critère – Rigueur	24
Fiche d'évaluation par critère – Efficacité	27
Fiche d'évaluation par critère – Capacités	30
Fiche d'évaluation par critère – Impacts positifs	32
Fiche d'évaluation par critère – Impacts négatifs	34
Fiche d'évaluation par critère – Synergie	37
DÉFINITIONS	39
COMMENT SE FAIRE ACCOMPAGNER OU SE FORMER ?	40
BIBLIOGRAPHIE	41

INTRODUCTION

>>> Pourquoi une méthode d'évaluation ?

L'évaluation est un processus organisé, rigoureux et méthodique, et ne peut en aucun cas s'improviser. C'est particulièrement vrai dans le domaine médical, car la santé est un sujet sensible, où les enjeux sont importants. C'est pourquoi nous décrivons ci-dessous une méthode d'évaluation basée sur le référentiel qualité **PRECIS**, spécifiquement conçu pour accompagner les projets d'appui à l'équipement médical.

>>> Ce que cette méthode permet

Cette méthode est destinée à servir de support pratique lors de l'évaluation d'un projet d'appui à l'équipement médical et vise notamment à permettre au porteur de projet d'effectuer lui-même une auto évaluation du projet qu'il a mené. Elle comporte des éléments méthodologiques, et surtout des fiches pratiques (fiches « informations à collecter » et fiches « évaluation par critère »). Ces fiches pratiques pourront être utilisées tout au long du processus de l'évaluation, de la préparation à la finalisation de l'évaluation, et vous aideront à vous poser les bonnes questions.

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

Cette méthode s'adresse aux acteurs de la 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, organismes spécialisés, étudiants ou particuliers trouveront dans les pages suivantes une méthode spécifique d'évaluation des projets d'appui à l'équipement médical.

Elle peut également inspirer les intervenants ou experts qui seraient sollicités pour mener une évaluation externe dans ce domaine.

>>> Ce que cette méthode n'est pas

Cette méthode n'est pas un document théorique ou savant destiné à des experts de l'évaluation. Les acteurs de la solidarité intervenant dans des projets d'appui à l'équipement médical ne sont généralement pas des professionnels de l'évaluation... Mais tous ont besoin d'apprendre et de progresser dans leur capacité à mener leurs projets qui sont toujours complexes et semés d'embûches.

LES BASES DE L'ÉVALUATION

>>> Pourquoi évaluer ?

Concevoir et réaliser un projet, et qui plus est, un projet d'appui à l'équipement médical, est une action complexe. Même les plus expérimentés peuvent rencontrer des difficultés et réaliser, pendant le déroulement du projet ou à son issue, que les résultats ne sont pas toujours ceux escomptés. Dans cette situation difficile, pour ne pas se laisser décourager, pour mieux comprendre, et pour augmenter sa capacité à repartir dans une bonne direction, organiser une mission d'évaluation est la seule bonne solution.

Évaluer un projet signifie porter un regard sur ce qui a été fait, décrire comment les choses se sont passées (pourquoi, comment, avec quels moyens...) et quels résultats ont été obtenus. Ce constat s'accompagne d'une explication sur la façon dont le projet s'est déroulé, et d'un jugement basé sur des valeurs, qui apprécie l'ensemble du processus. L'attitude de l'évaluateur doit être la plus neutre et objective possible, puisque le but n'est pas de rechercher des erreurs et des fautifs, mais de tirer un enseignement pour le futur afin de réorienter l'action en cours et de l'améliorer.

C'est la meilleure manière de comprendre un projet, d'en tirer les leçons et points essentiels, et de progresser dans sa propre capacité à mener un nouveau projet. Tous les types de projets peuvent être évalués, et l'évaluation, si elle est bien conduite, est profitable à tous les acteurs participant au projet.

Quand les résultats observés sont bien ceux que l'on souhaitait, l'évaluation va permettre d'enregistrer les bonnes pratiques qui ont permis d'atteindre un résultat probant, afin de les garder en mémoire, de les partager, de les reproduire. Elle va aussi permettre de rendre compte aux donateurs de matériel, aux partenaires financiers du projet ou aux populations.

Ainsi, dans tous les cas, il est nécessaire de prévoir, pour tout projet, et dès son lancement, une étape d'évaluation, afin d'augmenter ses chances d'apprendre, de progresser, et de répondre le mieux possible aux attentes du partenaire porteur de projet/structure de santé.

ÉVALUER POUR ÉVOLUER !

ET NON POUR SANCTIONNER...

Souvent vécue comme un contrôle, l'évaluation peut faire peur, alors que c'est une opportunité de tirer les leçons de l'expérience, d'améliorer le projet en cours, le partenariat, et d'envisager des suites constructives.

>>> Quand mener l'évaluation ?

L'évaluation d'un projet d'appui à l'équipement médical doit être conduite sur le terrain après un temps d'utilisation des matériels médicaux mis à disposition (environ un an). Cet intervalle de temps aura été préalablement défini avec le partenaire local et, dans l'idéal, inscrit dans la convention de partenariat.

>>> Qui compose l'équipe de la mission d'évaluation ?

L'évaluation du projet d'appui à l'équipement médical sera idéalement menée par une équipe de plusieurs personnes dont les expériences sont complémentaires, et qui sont issues de l'organisation du porteur de projet :

- un personnel médical ou paramédical (médecin, infirmier(e), etc.),
- un personnel technique (ingénieur ou technicien biomédical),
- et une personne apportant un savoir-faire en termes de gestion de projet.

AUTO ÉVALUATION OU ÉVALUATION EXTERNE ?

Pour les projets de taille moyenne, l'évaluation prend généralement la forme d'une auto évaluation.

Pour les projets d'envergure ou particulièrement complexes, l'évaluation est en général confiée à des spécialistes. De plus, afin de garantir l'impartialité du jugement, ces experts sont souvent des consultants externes.

>>> Que va-t-on chercher à évaluer ?

L'évaluation est un jugement qui se base sur une comparaison entre la situation « avant le projet » et la situation « avec le projet », ainsi que sur une analyse du processus ayant conduit aux résultats constatés.

Ce jugement se construit sur la base des critères du référentiel qualité PRECIS précisément conçus pour accompagner et évaluer les projets d'appui à l'équipement médical.

Le projet a-t-il été

- **Pertinent** ?
- **Rigoureux** ?
- **Efficace** ?

Le porteur de projet a-t-il disposé des

- **Capacités** nécessaires ?

Le projet a-t-il eu les

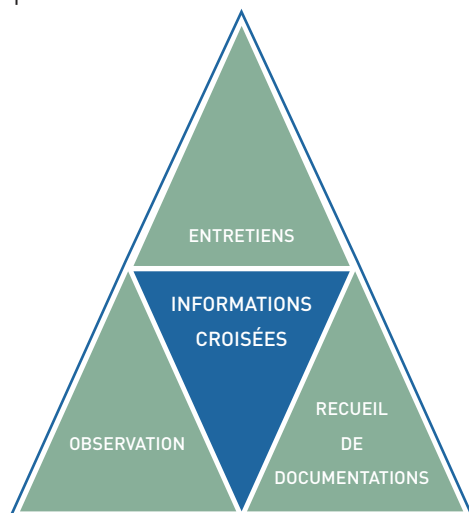
- **Impacts** escomptés ?

A-t-il été conduit en

- **Synergie** avec les autres acteurs ?

>>> Comment procéder ?

L'évaluation est un processus basé essentiellement sur la collecte et l'analyse d'informations afin de renseigner les indicateurs qui permettront d'émettre un jugement, puis d'élaborer des recommandations pour améliorer l'action. La méthode d'évaluation décrite ici propose des fiches « informations à collecter », et des fiches « évaluation par critère ». Chaque fiche décrit, pour chaque critère, les questions à se poser, les sources d'information, le jugement que l'on porte sur la réponse aux questions relatives à chaque critère.



Ces fiches d'évaluation peuvent être utilisées au cours des différentes étapes : de la phase de préparation – pour réfléchir seul et/ou en équipe à ce que l'on va rechercher – à la phase finale d'analyse en commun et d'écriture du rapport d'évaluation, quand il s'agit de mettre en forme un grand nombre d'informations et de rédiger des recommandations. D'une certaine façon, l'évaluation s'apparente à un travail d'enquête où l'on doit collecter différents types de données quantitatives et qualitatives, selon différentes techniques (entretien, étude de sources documentaires, observation directe). Il s'agit non seulement de recenser des éléments objectifs et quantifiables, mais aussi des avis, des impressions, du ressenti, c'est-à-dire des éléments qualitatifs.

Comme il est souligné dans la méthode de diagnostic de cette série, il est nécessaire, afin de garantir la validité des informations collectées, de s'appuyer sur plusieurs sources (entretien, observation, documentation), et de croiser les informations entre différents interlocuteurs.

Ainsi, un certain nombre de questions pourront être posées plusieurs fois à des interlocuteurs différents et les informations collectées par oral devront être vérifiées par l'observation directe ou les sources documentaires.

>>> Quelles sont les différentes phases de l'évaluation ?

La méthode décrite ici se décompose en trois phases distinctes :

1/ PHASE DE PRÉPARATION DE L'ÉVALUATION AVANT LE DÉPART

Début de collecte et d'analyse des documents et informations disponibles au siège du porteur de projet.

2/ PHASE DE COLLECTE D'INFORMATIONS SUR LE TERRAIN

Collecte des outils de suivi, des sources documentaires, recueil d'informations à partir de l'observation directe et des entretiens.

3/ PHASE DE FINALISATION DE L'ÉVALUATION : ANALYSE ET RÉDACTION

Analyse en équipe des informations collectées, organisation d'un atelier de restitution et de réflexion collective, puis rédaction du rapport d'évaluation (qui contient des recommandations).

1/ PHASE DE PRÉPARATION DE L'ÉVALUATION AVANT LE DÉPART

OBJECTIFS

- >>> S'approprier la méthode d'évaluation.
- >>> Préparer et démarrer le processus de l'évaluation.

MÉTHODE

- >>> Identifier les questions d'évaluation pour chaque critère, les informations à collecter, ainsi que les sources d'information.
- >>> Collecter et analyser l'information sur le projet disponible au siège du porteur de projet.
- >>> Préparer l'équipe responsable de l'évaluation et fixer le calendrier de la mission de terrain.

>>> Premiers pas avec la méthode d'évaluation

Prenez d'abord le temps de vous approprier cette méthode d'évaluation. Des fiches « information à collecter » et des fiches « évaluation par critère » sont mises à votre disposition.

Il est important de prendre connaissance de ces fiches, à la fois individuellement ainsi qu'en équipe, pour échanger sur la méthode et les difficultés qui seraient susceptibles d'être rencontrées. Pour chaque critère du référentiel qualité PRECIS, une liste d'informations à collecter est proposée à partir desquelles il vous sera possible de répondre aux différentes questions d'évaluation, en fonction du type d'interlocuteur ou de la source d'information. Ces fiches seront également utilisées pour l'analyse finale de l'évaluation.

>>> Collecte d'informations avant le départ

Collectez au siège de votre organisation tous les documents relatifs au projet et prenez le temps de les analyser.

Documents à collecter en interne et à analyser avant le départ

- Convention de partenariat ;
- Échanges entre votre organisation et la structure de santé partenaire (courriers, e-mails) ;
- Rapport de diagnostic ;
- Courrier ou documents de demande initiale ;
- Document de soutien des autorités de santé ;
- Comptes rendus des réunions de votre conseil d'administration, de votre assemblée générale, de vos réunions d'équipe projet, etc. ;
- Documents liés au matériel médical mis à disposition : attestations de don signées par les donateurs, factures diverses de prestations (test de fonctionnement, achat de consommables, accessoires, kits de maintenance et pièces de rechange, conditionnement, transport et taxes de douanes...);
- Budget du projet (prévisionnel, réalisé).

Organisez des entretiens en interne avec l'équipe du projet pour commencer à collecter des informations utiles à l'analyse du projet. Il s'agira notamment de réunir la mémoire du projet détenue par tous les participants au projet.



La fiche **INFORMATIONS À COLLECTER** auprès de **L'ÉQUIPE DU PROJET** vous indiquera plus précisément les données utiles. Page 9

>>> Organisation de la mission de terrain

Impliquez la structure partenaire le plus tôt possible. Partagez avec elle les objectifs de l'évaluation en insistant sur le fait que c'est une opportunité d'apprentissage et non un contrôle.

Demandez que soit désignée une personne référente pour cette évaluation.

Commencez à organiser avec elle les prises de rendez-vous avec les différents interlocuteurs.

PERSONNES À RENCONTRER SUR PLACE DANS LA STRUCTURE DE SANTÉ PARTENAIRE :

- équipes médicales des services concernés par le projet évalué ;
- direction de l'établissement et services financiers ;
- personnel de maintenance biomédicale...

EN EXTERNE :

- autorités de santé, administratives et traditionnelles ;
- représentants d'autres structures de santé et d'ONG intervenant sur la même zone.

Planifiez dès que possible avec le partenaire une date pour organiser, à la fin de la mission d'évaluation, un atelier de restitution et de réflexion collective avec les personnes de la structure de santé concernées par le projet.

Prenez le temps de vous préparer, notamment à la prise en compte des aspects et codes socioculturels. Prévoyez éventuellement un traducteur et, le cas échéant, un temps d'échange avec ce dernier avant la conduite des entretiens pour lui expliquer les objectifs de l'évaluation, le type d'information qui vous intéresse, etc.

COMBIEN DE TEMPS PRÉVOIR SUR PLACE ?

La gestion du temps dépendra de plusieurs facteurs tels que la complexité et l'ampleur du projet, la durée du partenariat, la facilité de communication, le climat, les calendriers religieux, etc. À titre indicatif, pour un projet d'équipement d'une maternité d'une structure de santé de taille moyenne, prévoir :

- 1/2 jour d'observation directe (visite des services) ;
- 1/2 jour pour l'étude documentaire ;
- 1 jour pour les entretiens avec le responsable et le personnel de l'hôpital ;
- 1 jour pour les entretiens avec les autorités de santé, la population et les autres acteurs ;
- 2 jours pour les réunions de groupe (analyse en équipe d'évaluation, atelier de réflexion et de restitution collective).

Et quelques jours de marge pour les temps de transport et les imprévus !

Au sein de l'équipe d'évaluation, discutez au préalable de la façon dont vous allez vous organiser : qui sera responsable de quel domaine, qui dirigera les entretiens, qui prendra des notes, etc.



FICHE INFORMATIONS À COLLECTER

ÉQUIPE DU PROJET

- Comparaison quantitative et qualitative entre la demande initiale et le matériel mis à disposition ;
- Existence de phases structurées et notamment d'un diagnostic des besoins et d'un suivi des activités ;
- Mode de fonctionnement du processus décisionnel au sein de la structure porteuse de projet ;
- Existence d'un système de documentation mis en place par le porteur de projet, et utilisation effective de celui-ci, en particulier pour les étapes clés du projet : rapport de diagnostic, outils de suivi tels que des documents liés au matériel médical (attestations de don signées par les donateurs, factures diverses de prestations...) ;
- Description des responsabilités de chaque acteur dans la convention de partenariat ;
- Rapidité, précision et courtoisie dans les échanges entre partenaires ;
- Comparaison entre les ressources prévues et les ressources consommées pour le projet (en temps, en argent, en expertise...) ;
- Appuis extérieurs mobilisés (ressources humaines ou financières, mutualisation d'expériences, etc.) ;
- Respect des obligations légales (législation du travail, comptabilité, visas, transports, import/export, assurances, réglementation relative aux matériels médicaux) ;
- Gestion budgétaire (pourcentage du budget du projet affecté aux frais de fonctionnement, rétribution ou avantages de l'équipe, existence de dépenses inutiles ou excessives...) ;
- Acteurs identifiés par le porteur de projet (structure d'appui et/ou d'accompagnement, bailleurs de fonds, donateurs de matériel médical, organismes spécialisés en technologies médicales adaptées aux pays en développement, ambassades, acteurs de coopération internationale, experts médicaux ou biomédicaux, etc.), types de relations établies (coordination, échanges d'informations, partenariat, mutualisation de moyens, prestation de service, etc.) et fonctionnement de ces relations.

2/ PHASE DE COLLECTE D'INFORMATIONS SUR LE TERRAIN

OBJECTIFS

>>> Collecter les informations nécessaires à l'analyse.

MÉTHODE

>>> Conduire une série d'entretiens auprès des différents interlocuteurs au sein et à l'extérieur de la structure de santé.

>>> Visiter la structure elle-même, notamment les services concernés par le projet.

>>> Collecter et enregistrer toutes ces informations (par écrit, photo ou audio).

>>> Lancement de la mission de terrain

Avant toutes choses, prenez le temps, à votre arrivée, d'expliquer en quoi va consister votre mission d'évaluation afin de désamorcer les peurs ou objections.

Vous pouvez, pour cela, susciter une réunion avec les responsables de la structure de santé locale ou profiter d'une réunion du personnel pour vous présenter, exposer brièvement les objectifs de l'évaluation (et ce que l'évaluation n'est pas) et comment vous allez vous y prendre. Validez dès ce moment la date et le lieu retenus pour l'atelier de restitution et de réflexion collective, en précisant quelles sont les personnes qui y sont conviées. Vérifier avec les équipes leur disponibilité pour vous accueillir lors des visites d'observation directe et des entretiens.

Vérifiez la liste des rendez-vous pris avec les personnes clefs en interne et les interlocuteurs externes, et complétez-la éventuellement. Finalisez l'organisation de la logistique de votre mission.

>>> Collecte des documents clefs

Un certain nombre d'informations sont disponibles auprès du partenaire ou d'autres acteurs de santé sous forme de rapports et de documents variés. Le partenaire et le porteur de projet doivent être en mesure de fournir la documentation écrite du projet, les documents de suivi de l'utilisation des matériels médicaux mis à disposition, etc. Tous ces documents sont nécessaires à l'évaluation du projet.

Pour les identifications des documents de suivi, vous pourrez vous appuyer sur la méthode d'aide à la formalisation de partenariat et à la mise en place d'outils de suivi (bientôt disponible dans cette série).

Un certain nombre de documents propres à la structure de santé peuvent aussi vous renseigner utilement au moment de l'évaluation :

- Les documents de gestion de l'hôpital qui renseigneront sur les efforts mis en œuvre pour pérenniser l'exploitation des matériels médicaux, ou au contraire révéleront des négligences, ou un non-respect des engagements pris (exemples : factures d'achat de consommables, accessoires, kits de maintenance et pièces de rechange, contrats de maintenance ou factures de prestations de maintenance si celle-ci a été confiée à un prestataire externe).
- Les documents liés à l'activité de soins (exemples : registre des consultations, des examens de laboratoire ou des interventions chirurgicales) qui vous renseigneront, par extrapolation, sur le nombre d'utilisations des matériels médicaux mis à disposition dans le cadre du projet d'appui et sur le niveau d'atteinte de l'objectif de santé (exemples : 150 interventions chirurgicales = 150 utilisations de l'éclairage opératoire et de la table d'opération mis à disposition ; 120 utilisations de l'échographe obstétrical = x dépistages de grossesses à risque).

>>> Visite des services, observation directe

Une grande diversité d'informations pourra être recueillie en visitant les locaux de la structure de santé et en particulier les services ayant bénéficié de matériels dans le cadre du projet. Bien évidemment, la visite et l'observation qu'elle permet sera toujours associée, dans le même temps, à un dialogue avec les personnels de santé, afin que cela soit convivial (ce n'est pas une perquisition !), et que les échanges permettent de mieux comprendre ce que l'on voit.

L'observation directe consiste à observer ce que l'on étudie dans le lieu et l'instant où se déroule une activité. Il s'agit de faire une observation systématique dans un cadre précis. Il faut être ouvert et curieux, mais aussi structuré et organisé pour que ce qui est observé prenne du sens.

Il s'agira notamment d'observer les matériels médicaux dans leur contexte d'utilisation, la relation qu'entretient le personnel avec ces derniers, ce qui a été mis en place autour de ces équipements pour en faciliter l'utilisation et l'entretien. La présence d'un petit stock de consommables dans le service, un protocole d'utilisation ou des

consignes d'entretien affichées au mur, un matériel en bon état apparent et que l'on voit fonctionner seront des signes positifs. À l'inverse, un matériel relégué dans un coin et poussiéreux devra vous alerter.

La visite du service biomédical ou de l'atelier de maintenance sera incontournable ; on demandera à consulter le cahier de maintenance des matériels médicaux mis à disposition, à voir l'outillage disponible, à consulter le planning, les procédures de maintenance, etc.

Enfin, la visite des services transversaux, des autres lieux importants de la structure de santé (service de stérilisation, laboratoire, salle d'attente, zones de stockage...), et des installations annexes (groupe électrogène, système de traitement de l'eau) pourra apporter des éléments complémentaires.

Vous pourrez prendre des photos pour illustrer ultérieurement votre rapport d'évaluation, en veillant à demander l'autorisation aux personnes concernées.

Indicateurs à renseigner par la visite des services et l'observation directe

- Comparaison quantitative et qualitative entre la demande initiale et le matériel mis à disposition.
- État de fonctionnement du matériel à la livraison et au moment de l'évaluation.
- Nombre et types de pannes depuis la mise à disposition, durée d'immobilisation et motif (défaut de maintenance préventive ou corrective, manque d'accessoires, kits de maintenance et/ou pièces de rechange) ; problèmes de fonctionnement du matériel liés à l'infrastructure (locaux, alimentation électrique, climatisation, distribution ou qualité de l'eau).
- Fréquence d'utilisation des différents types de matériel mis à disposition.
- Existence et fonctionnement d'un système de traitement des déchets constitués par les matériels eux-mêmes ou ceux liés à leur utilisation (tels que les produits de développement et films radiologiques, consommables et accessoires usagés, pièces détachées hors d'usage, emballages).

>>> Entretiens

Un grand nombre d'informations pourront être obtenues en dialoguant avec :

- Les personnes impliquées dans le projet : la direction, le personnel soignant (médical et paramédical) et le personnel biomédical de la structure de santé partenaire ;
- Les autres acteurs de la santé intervenant dans la même zone que la structure de santé partenaire ;
- Les autorités administratives et/ou éventuellement traditionnelles ;
- La population bénéficiaire de l'offre de soins.

Plusieurs outils de collecte d'information peuvent être utilisés (questionnaire, entretien semi-dirigé, entretien ouvert). En général, l'entretien semi-dirigé est le plus adapté à l'évaluation. Il constitue un moyen de rencontre souple et différent du questionnaire, dont la liste de

questions est invariable. Il permet non seulement de recueillir des informations sur des questions précises que l'on se pose, mais aussi d'ajuster la discussion au cours de l'entretien en fonction des réactions de son interlocuteur. Un entretien semi-dirigé nécessite toutefois de préparer un guide structuré de questions et/ou de thèmes et de diriger les échanges durant la rencontre.



Pour vous faciliter la tâche, des fiches **INFORMATIONS À COLLECTER** pour chaque acteur à rencontrer sont proposées dans les pages qui suivent.

Pour permettre aux personnes consultées de s'exprimer librement, il est conseillé de proposer des entretiens individuels et d'en garantir l'anonymat. Cependant, lors des visites des services, des discussions pourront s'organiser plus librement, éventuellement en groupe, et donner lieu, au besoin, à un complément en rencontre individuelle.

QUELQUES CONSEILS POUR LA CONDUITE D'UN ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ

Phase de présentation :

- accordez de l'importance aux salutations et remerciements ;
- clarifiez le but de la rencontre et de la mission (rappelez que l'évaluation ne constitue pas une sanction mais peut être le ciment d'un nouveau projet) ;
- présentez-vous, clarifiez les rôles et statuts de toutes les personnes présentes ;
- donnez des informations sur vous et votre fonctionnement, invitez votre interlocuteur à faire de même et proposez-lui de poser lui aussi des questions afin d'équilibrer la prise de parole. Évitez de donner l'impression d'un interrogatoire, au contraire, rentrez dans un véritable dialogue ;
- choisissez de façon pertinente entre le tutoiement et le vouvoiement.

Gestion de la parole :

- attention aux présupposés en tous genres, à votre posture physique et à votre expression paraverbale (silences, regards, non-dits, etc.) ;
- posez des questions claires et n'hésitez pas à partager le but de la question : cela met à l'aise l'interlocuteur ;
- laissez la parole à tous (y compris aux personnes plus en retrait) ;
- reformulez les propos entendus autant que possible ;
- résumez les points essentiels pour conclure.

Gestion du temps :

- demandez le temps disponible et respectez-le ;
- évitez les digressions ;
- n'hésitez pas à recadrer l'entretien.

Clôture de l'entretien :

- rappelez et faites valider les éléments essentiels qui ont été discutés ;
- donnez une idée de la suite du processus ;
- remerciez vos interlocuteurs.



FICHE INFORMATIONS À COLLECTER

PATIENTS

- Satisfaction des patients de la structure de santé ayant bénéficié des nouveaux matériels médicaux.
- Prix de l'usage du matériel et existence éventuelle de patients qui, par manque de ressources, ne bénéficient pas des soins réalisés avec les matériels médicaux.
- Mesures correctives ou d'atténuation mises en œuvre pour favoriser l'accès aux soins, réalisés avec les matériels, des patients démunis (tarifs adaptés, dispositif de prise en charge et partenariats éventuels pour ce faire, etc.).
- Éléments démontrant quantitativement et/ou qualitativement le degré d'atteinte des objectifs de santé (par exemple : amélioration du diagnostic et/ou traitement de telle ou telle pathologie, réduction de la mortalité infantile...).



FICHE INFORMATIONS À COLLECTER

AUTORITÉS DE SANTÉ

- Soutien des autorités de santé.
- Éléments démontrant quantitativement et/ou qualitativement le degré d'atteinte des objectifs de santé (par exemple : amélioration du diagnostic et/ou traitement de telle ou telle pathologie, réduction de la mortalité infantile...).
- Acteurs et organismes avec lesquels la structure de santé a mis en place des relations de coopération (autorités de santé, structures de santé, laboratoires d'analyses, organismes sociaux, etc.).
- Types et fonctionnement de ces relations de coopération.



FICHE INFORMATIONS À COLLECTER

AUTRES ACTEURS DE SANTÉ

- Acteurs et organismes avec lesquels la structure de santé a mis en place des relations de coopération (autorités de santé, structures de santé, laboratoires d'analyses, organismes sociaux, etc.).
- Types et fonctionnement de ces relations de coopération.



FICHE INFORMATIONS À COLLECTER

ÉQUIPE DE DIRECTION DE LA STRUCTURE DE SANTÉ

(directeur, responsable financier...)

- Respect des obligations légales (législation du travail, comptabilité, visas, transports, import/export, assurances, réglementation relative aux matériels médicaux).
- Éléments démontrant les impacts positifs constatés sur les équipes, la fréquentation de la structure de santé, etc.
- Existence d'accidents liés à la mauvaise utilisation du matériel médical (infections nosocomiales, irradiations...).
- Mesures préventives ou correctives mises en œuvre pour éviter les accidents éventuels liés à la mauvaise utilisation des matériels (formation, actions de sensibilisation ou d'information, contrôles, etc.) ; effets de ces mesures.
- Mesures correctives ou d'atténuation mises en œuvre pour compenser l'absence éventuelle d'un système de traitement des déchets (stockage des déchets, contacts avec d'autres structures pour créer une filière de traitement, envoi des déchets là où une filière de traitement existe, etc.).
- Rapidité, précision et courtoisie dans les échanges entre partenaires.
- Satisfaction du personnel de la structure de santé.
- Acteurs et organismes avec lesquels la structure de santé a mis en place des relations de coopération (autorités de santé, structures de santé, laboratoires d'analyse, organismes sociaux, etc.) ; types et fonctionnement de ces relations de coopération.
- Prestataires avec lesquels la structure de santé a mis en place des relations, types de relations établies et prestations réalisées ; fonctionnement de ces relations.
- Disponibilité d'un budget de fonctionnement suffisant au niveau de la structure de santé partenaire pour la prise en charge des coûts d'exploitation des matériels (ressources humaines, formation, énergie, maintenance, approvisionnement en consommables, accessoires, kits de maintenance et pièces de rechange).
- Prix de l'usage des matériels médicaux et existence éventuelle de patients qui, par manque de ressources, ne bénéficient pas des soins réalisés avec les matériels médicaux.
- Recettes liées à l'exploitation du matériel médical mis à disposition (total des sommes versées par les patients ayant bénéficié de ce matériel).
- Éléments démontrant un éventuel déséquilibre budgétaire de la structure de santé (lié, par exemple, à des recettes insuffisantes pour compenser les dépenses réalisées pour exploiter les matériels médicaux : maintenance, consommables, formation...).
- Mesures correctives ou d'atténuation mises en œuvre pour éviter un éventuel déséquilibre budgétaire de la structure de santé (prise en charge de certains coûts par le porteur de projet, participation financière des patients, partenariats avec d'autres structures de santé, etc.).
- Mesures correctives ou d'atténuation mises en œuvre pour favoriser l'accès aux soins, réalisés avec les matériels médicaux, des patients démunis (tarifs adaptés, dispositif de prise en charge et partenariats éventuels pour ce faire...).
- Existence de problèmes de détournement de la destination ou de la fonction première du matériel médical et/ou d'accaparement pour des intérêts personnels (surutilisation, bakchich, etc.).



FICHE INFORMATIONS À COLLECTER

PERSONNEL MÉDICAL ET PARAMÉDICAL

(utilisateur ou non du matériel médical mis à disposition)

- Éléments démontrant les impacts positifs constatés sur les équipes, la fréquentation de la structure de santé, etc.
- Existence d'accidents liés à la mauvaise utilisation du matériel médical (infections nosocomiales, irradiations...).
- Mesures préventives ou correctives mises en œuvre pour éviter les accidents éventuels liés à la mauvaise utilisation des matériels (formation, actions de sensibilisation ou d'information, contrôle, etc.) ; effets de ces mesures.
- Existence de problèmes de détournement de la destination ou de la fonction première du matériel médical et/ou d'accaparement pour des intérêts personnels (surutilisation, bakchich, etc.).
- Comparaison quantitative et qualitative entre la demande initiale et le matériel mis à disposition.
- Perception du personnel soignant de la structure de santé quant à la cohérence du projet avec les besoins sanitaires de la zone et les politiques de santé en vigueur.
- Satisfaction du personnel de la structure de santé.
- État de fonctionnement du matériel médical à la livraison et au moment de l'évaluation.
- Nombre et types de pannes depuis la mise à disposition, durée d'immobilisation et motif (défaut de maintenance préventive ou corrective, manque d'accessoires, kits de maintenance et/ou pièces de rechange).
- Problèmes de fonctionnement du matériel liés à l'infrastructure (locaux, alimentation électrique, climatisation, distribution ou qualité de l'eau, etc.).
- Nombre de personnes formées à l'utilisation du matériel médical et comparaison par rapport à ce qui était prévu.
- Nombre de personnels utilisateurs et comparaison par rapport à ce qui était prévu.
- Nombre de périodes d'interruption d'utilisation du matériel médical, durée et motif (rupture de l'approvisionnement en consommables, départ du personnel formé, etc.).
- Fréquence d'utilisation des différents types de matériel mis à disposition.
- Disponibilité d'un budget de fonctionnement suffisant au niveau de la structure de santé partenaire pour la prise en charge des coûts d'exploitation des matériels (ressources humaines, formation, énergie, maintenance, approvisionnement en consommables, accessoires, kits de maintenance et pièces de rechange...).
- Prix de l'usage des matériels médicaux et existence éventuelle de patients qui, par manque de ressources, ne bénéficient pas des soins réalisés avec les matériels médicaux.
- Existence et capacités d'un service de maintenance biomédicale (en interne) ou d'un prestataire de maintenance biomédicale (en externe).
- Existence de fournisseurs/distributeurs d'accessoires, kits de maintenance, pièces de rechange et capacités d'approvisionnement de la structure de santé.
- Éléments démontrant quantitativement et/ou qualitativement le degré d'atteinte des objectifs de santé (par exemple : amélioration du diagnostic et/ou traitement de telle ou telle pathologie, réduction de la mortalité infantile, etc.).
- Existence et fonctionnement d'un système de traitement des déchets représentés par les matériels eux-mêmes ou ceux liés à leur utilisation (tels que les produits de développement et films radiologiques, consommables et accessoires usagés, pièces détachées hors d'usage, emballages).
- Prestataires avec lesquels la structure de santé a mis en place des relations.



FICHE INFORMATIONS À COLLECTER

PERSONNEL DE MAINTENANCE BIOMÉDICALE

(interne à la structure de santé ou prestataire externe)

- Existence et capacités d'un service de maintenance biomédicale (en interne) ou d'un prestataire de maintenance biomédicale (en externe).
- État de fonctionnement du matériel médical à la livraison et au moment de l'évaluation.
- Nombre et types de pannes depuis la mise à disposition, durée d'immobilisation et motif (défaut de maintenance préventive ou corrective, manque d'accessoires, kits de maintenance et/ou pièces de rechange).
- Problèmes de fonctionnement du matériel médical liés à l'infrastructure (locaux, alimentation électrique, climatisation, distribution ou qualité de l'eau, etc.).
- Nombre de personnes formées à l'utilisation des matériels médicaux mis à disposition et comparaison par rapport à ce qui était prévu.
- Nombre de personnels utilisateurs et comparaison par rapport à ce qui était prévu.
- Fréquence d'utilisation des différents types de matériel médical mis à disposition.
- Satisfaction du personnel de la structure de santé.
- Disponibilité d'un budget de fonctionnement suffisant au niveau de la structure de santé partenaire pour la prise en charge des coûts d'exploitation des matériels médicaux (ressources humaines, formation, énergie, maintenance, approvisionnement en consommables, accessoires, kits de maintenance et pièces de rechange...).
- Existence sur place de fournisseurs/distributeurs d'accessoires, kits de maintenance et pièces de rechange ; capacités d'approvisionnement de la structure de santé.
- Éléments démontrant les impacts positifs constatés sur les équipes, la fréquentation de la structure de santé, etc.
- Existence et fonctionnement d'un système de traitement des déchets représentés par les matériels eux-mêmes ou ceux liés à leur utilisation (tels que les produits de développement et films radiologiques, consommables et accessoires usagés, pièces détachées hors d'usage, emballages).
- Existence d'accidents liés à la mauvaise utilisation du matériel médical (infections nosocomiales, irradiations...).
- Mesures préventives ou correctives mises en œuvre pour éviter les accidents éventuels liés à la mauvaise utilisation des matériels (formation, actions de sensibilisation ou d'information, contrôles, etc.) ; effets de ces mesures.
- Mesures correctives ou d'atténuation mises en œuvre pour compenser l'absence éventuelle d'un système de traitement des déchets (stockage des déchets, contacts avec d'autres structures pour créer une filière de traitement, envoi des déchets là où une filière de traitement existe, etc.).
- Prestataires avec lesquels la structure de santé a mis en place des relations.

3/ PHASE DE FINALISATION DE L'ÉVALUATION : ANALYSE ET RÉDACTION

OBJECTIFS

- >>> Analyser les informations collectées.
- >>> Partager les résultats préliminaires de l'évaluation.
- >>> Émettre des recommandations.

MÉTHODE

- >>> Construire une analyse collective à partir de toutes les informations rassemblées sur la base des fiches d'analyse par critère.
- >>> Partager cette analyse préliminaire avec les équipes sur place.
- >>> Rédiger le rapport d'évaluation en répondant aux questions d'évaluation et en élaborant des recommandations.

>>> Analyse en équipe des informations collectées

Toutes les informations qualitatives et quantitatives collectées doivent être analysées pour répondre aux questions essentielles d'évaluation déjà évoquées en introduction.

Le projet a-t-il été

- **Pertinent** ?
- **Rigoureux** ?
- **Efficace** ?

Le porteur de projet a-t-il disposé des

- **Capacités** nécessaires ?

Le projet a-t-il eu les

- **Impacts** escomptés ?

A-t-il été conduit en

- **Synergie** avec les autres acteurs ?

Un temps de travail d'analyse entre membres de l'équipe d'évaluation doit permettre :

- la mise en commun et l'analyse de toutes les informations collectées, en vue de la formulation d'un jugement ;
- la préparation de l'atelier de restitution et de réflexion collective avec la structure de santé partenaire.

L'analyse des informations collectées permet de commencer l'élaboration d'un jugement et de recommandations afférentes. Ce travail vous permettra de vérifier si des informations importantes sont manquantes et, le cas échéant, de compléter la collecte d'informations.



À ce stade, les fiches d'ÉVALUATION PAR CRITÈRE vont guider votre réflexion pour vous aider à synthétiser toutes les informations collectées et fonder votre jugement. Pages 21 à 38.

Ce temps de travail en équipe est essentiel pour construire une analyse et un jugement partagés. Ceci n'est pas toujours aisé, mais si des désaccords apparaissent au sein de l'équipe, il est important de les régler avant d'exposer vos résultats à la structure partenaire.

Ce premier exercice permet en général de faire apparaître les faits saillants positifs et négatifs et d'identifier les points critiques pour préparer l'atelier collectif.

Prévoyez au minimum une journée pour ce travail, autant que possible dans un lieu calme et éloigné de la structure de santé, afin de vous sentir libre dans vos jugements et analyses.

>>> Organisation de l'atelier de restitution et de réflexion collective

Cet atelier est important car il permet de partager les constats issus de l'évaluation, de les valider, de les affiner ou de les faire évoluer si besoin est. Ces échanges favorisent la compréhension et l'appropriation du processus de l'évaluation et de ses résultats, en permettant notamment de tester la faisabilité de telle ou telle recommandation. Enfin, ils sont une occasion de faire vivre concrètement le partenariat au-delà de l'aide apportée.

CONSEILS POUR L'ORGANISATION DE L'ATELIER

- Convoiez une quinzaine de personnes : direction générale et direction financière, personnel médical et paramédical des différents services dotés en matériel médical, personnel de maintenance biomédicale, représentants de la population (autorités traditionnelles), etc.
- Prévoyez une demi-journée pour cet atelier.
- Choisissez un endroit tranquille où tout le monde peut s'asseoir et se sentir à l'aise. Évitez les dispositions ou les comportements qui risqueraient de renforcer les sentiments de crainte liés à un exercice d'évaluation.
- Veillez à ce que les participants à l'atelier ne soient pas dérangés, sauf urgence, bien sûr.
- Commencez par expliquer à nouveau ce qu'est une évaluation, et quels sont ses objectifs dans ce contexte précis. Décrivez rapidement les six critères qui vont permettre de porter une appréciation sur le projet. Reprenez le déroulement et les méthodes de collecte d'information, en remerciant tous ceux qui ont organisé votre visite d'évaluation, qui vous ont fourni de la documentation et vous ont consacré de leur temps.
- Présentez ensuite les éléments significatifs de votre évaluation, toujours basés sur votre collecte d'information : constats, points faibles, points forts (ne pas oublier ces derniers !). Il est aussi important de rendre compte de vos propres actions et responsabilités, points forts et points faibles, en tant que porteur de projet.
- Puis, proposez que les participants discutent et posent leurs questions pour préciser certains points, approfondir tel ou tel constat, voire pour exprimer une opinion ou un jugement différents des vôtres. Stimulez la réflexion plutôt que la polémique.
- Favorisez la prise de parole de tous, en régulant les interventions de manière à ce que toutes les voix soient entendues, et pas seulement celle des cadres ou des leaders.
- Ensuite, présentez votre jugement global et vos recommandations et discutez-en avec le groupe. Il n'est pas nécessaire que l'équipe d'évaluation obtienne un consensus avec le partenaire sur chaque point : il peut persister des différences d'appréciation avec le partenaire (c'est la nécessaire indépendance d'une évaluation qu'il faudra expliquer). La discussion de groupe peut aussi faire évoluer le jugement initial de l'équipe d'évaluation. *In fine*, c'est l'équipe de votre organisation affectée à cette évaluation qui est seule responsable et signataire de celle-ci.
- Expliquez que la dernière étape de l'évaluation consiste en l'écriture d'un rapport final qui sera remis aux instances dirigeantes de votre organisation, discuté en interne, et qui servira de base pour décider des suites éventuelles à apporter au projet évalué.
- Enfin, remerciez chacun pour sa présence à l'atelier et pour ses contributions.

>>> Élaboration du rapport d'évaluation

Au plus vite après votre retour de mission, il vous faudra rédiger un rapport final d'évaluation pour présenter la méthodologie utilisée et les résultats.

Ce rapport devra rester synthétique, d'une trentaine de pages maximum, avec, dans l'idéal, un résumé en début de présentation soulignant les points clefs de l'évaluation.

ARCHITECTURE PROPOSÉE POUR LE RAPPORT D'ÉVALUATION

- Introduction : rappel des objectifs de l'évaluation, de la méthode utilisée et de ses limites.
- Constats : rappel du projet et de ses objectifs, puis mise en évidence des constats, structurés soit par critères, soit de façon plus synthétique : points forts, points faibles, argumentation.
- Recommandations : elles seront toujours basées sur les constats, en distinguant celles destinées au porteur de projet de celles concernant la structure de santé partenaire ; les recommandations doivent toujours être précises, réalistes, assorties d'un calendrier de réalisation et de la description des personnes responsables de leur mise en œuvre. Évoquez aussi dans ce chapitre les perspectives d'avenir, c'est-à-dire les suites éventuelles qui pourraient être données à ce projet (plusieurs alternatives pourront être éventuellement proposées).

>>> Utilisation de l'évaluation

Le document d'évaluation sera soumis à l'instance décisionnelle de votre organisation pour discussion, débat et validation.

Cette instance devra ensuite décider :

- de l'éventuelle diffusion plus large du rapport d'évaluation : celui-ci pourra être partagé, dans son intégralité ou non, avec la structure de santé partenaire, les bailleurs de fonds ou les partenaires... ;
- des suites effectives à donner au projet.

Elle devra également piloter la mise en œuvre des recommandations qu'elle aura validées.

Trop de rapports d'évaluation dorment dans des placards sans être jamais exploités : ceci constitue un gâchis d'argent, de temps, et d'énergie... Et surtout, une opportunité ratée de progrès et d'amélioration continue des services de santé que toute une chaîne d'acteurs essaie de promouvoir.

La véritable valeur d'une évaluation réside dans l'usage qui en est fait, dans la mise en application de ses recommandations et dans l'amélioration des pratiques qui en découle !

>>> Les fiches d'évaluation par critère

Pour chaque critère, plusieurs questions d'évaluation doivent être traitées. Pour chacune de ces questions, les informations collectées, ainsi que leurs sources, sont rappelées.

Les réponses aux questions d'évaluation sont à choix multiples entre « oui, tout à fait » et « non, pas du tout ». Les commentaires sont essentiels. Ils permettront d'expliquer votre jugement.

À la fin de chaque fiche, une question finale vous amènera à formuler un jugement et à proposer des recommandations liées à ce critère.

Critère → CAPACITÉS

Question d'évaluation (plusieurs questions par critère) → QUESTION 1 : Les ressources prévues et mobilisées pour la conduite du projet d'appui à l'équipement médical (temps, budget, expertise...) ont-elles été suffisantes ?

Information	Source
Comparaison entre les ressources prévues et les ressources consommées (en temps, en argent, en expertise, etc.).	Documentation du projet : budget prévisionnel/réalisé, calendrier prévisionnel/réel, ressources humaines prévues/équipe effectivement mobilisée.
Appuis extérieurs mobilisés (ressources humaines, ressources financières, mutualisation d'expérience...).	Documentation du projet ; équipe du projet.

Réponse à choix multiple et espace pour les commentaires →

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

Informations et sources d'information →

Question finale → EN CONCLUSION, LE PORTEUR DE PROJET A-T-IL LEU LES RESSOURCES, L'EXPERTISE ET UNE ORGANISATION ADAPTÉES À LA CONDUITE DU PROJET ?

Réponse à choix multiple et espace pour les commentaires →

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

Espace pour les recommandations →

Recommandations



FICHE D'ÉVALUATION PAR CRITÈRE

PERTINENCE

QUESTION 1 :

La demande initiale avait-elle été complétée par une mission de diagnostic pour vérifier, valider et préciser la réalité des besoins en matériel médical, les limites et contraintes éventuelles ainsi que les partenaires potentiels proches de la structure de santé ?

Information	Source
Existence et qualité du diagnostic initial.	Rapport de diagnostic ; équipe du projet.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

QUESTION 2 :

La demande de la structure de santé était-elle cohérente avec les besoins sanitaires de la zone et les politiques de santé en vigueur ?

Information	Source
Soutien des autorités de santé.	Documents de soutien des autorités de santé ; entretiens avec les autorités de santé.
Perception des personnels soignants de la structure de santé.	Entretiens avec le personnel médical et paramédical de la structure de santé.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	



QUESTION 3 :

La demande de la structure de santé a-t-elle été satisfaite ? Le matériel apporté a-t-il répondu en quantité et qualité aux besoins exprimés par la structure de santé ?

Information	Source
Comparaison quantitative et qualitative entre la demande initiale et le matériel mis à disposition.	Documents de demande initiale, documents attestant de la mise à disposition des matériels médicaux et observation directe des matériels ; équipe du projet ; entretiens avec le personnel médical et paramédical.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

QUESTION 4 :

Le type de matériel apporté était-il adapté au contexte de la structure de santé (infrastructure, taille, volume de patients, compétences des professionnels, budget, etc.) ?

Information	Source
Satisfaction du personnel de la structure de santé (personnel soignant, personnel de maintenance biomédicale, personnel administratif).	Entretiens avec les différentes catégories de personnel de la structure de santé.
Fréquence d'utilisation des différents types de matériel mis à disposition.	Registres de consultations/interventions, etc.
Satisfaction des patients de la structure de santé ayant bénéficié des nouveaux matériels médicaux.	Entretiens avec les patients de la structure de santé.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	



EN CONCLUSION, LE PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL A-T-IL RÉPONDU AUX BESOINS ?

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

Recommandations



FICHE D'ÉVALUATION PAR CRITÈRE

RIGUEUR

QUESTION 1 :

Du côté de votre organisation porteuse du projet, les décisions clefs ont-elles été fondées sur de rigoureuses collectes et analyses d'informations, depuis le diagnostic des besoins jusqu'à la fin du projet ?

Information	Source
Existence de phases structurées et notamment d'un diagnostic des besoins et d'un suivi des activités.	Documentation du projet, e-mails et courriers échangés en lien avec le projet, fiches de suivi, etc. ; équipe du projet.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

QUESTION 2 :

Du côté de votre organisation porteuse du projet, les décisions clefs ont-elles été prises au sein d'une instance collégiale adaptée (conseil d'administration, comité de direction, etc.) et avec le partenaire, quand cela était nécessaire ?

Information	Source
Mode de fonctionnement du processus décisionnel au sein de la structure porteuse du projet.	Compte rendu de réunions des instances décisionnelles du porteur de projet et des réunions de direction, etc.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	



QUESTION 3 :

Du côté de votre organisation porteuse du projet, un système de documentation des étapes clefs a-t-il permis le pilotage du projet et les adaptations potentielles nécessaires ?

Information	Source
Existence d'un système de documentation mis en place par le porteur de projet, et utilisation effective de celui-ci, en particulier pour les étapes clefs du projet : rapport de diagnostic, documents liés au matériel médical telles qu'attestations de don signées par les donateurs, factures diverses de prestations, etc.	Étude des documents au siège de votre organisation porteuse de projet.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

QUESTION 4 :

Les modalités du partenariat entre votre organisation porteuse du projet et la structure de santé ont-elles été clairement définies et ont-elles permis une mise en œuvre efficace du projet ?

Information	Source
Description des responsabilités de chaque acteur dans la convention de partenariat.	Convention de partenariat ; équipe du projet.
Respect des engagements par le porteur de projet et par la structure de santé partenaire.	Entretiens, courriers et e-mails échangés avec le partenaire.
Rapidité, précision et courtoisie dans les échanges entre partenaires.	Entretiens avec les principaux interlocuteurs de la structure de santé partenaire ; courriers et e-mails échangés avec le partenaire ; équipe du projet.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	



EN CONCLUSION, LE PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL A-T-IL ÉTÉ MIS EN ŒUVRE DE FAÇON MÉTHODIQUE ET STRUCTURÉE ?

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

Recommandations

--



FICHE D'ÉVALUATION PAR CRITÈRE

EFFICACITÉ

QUESTION 1 :

Le matériel mis à disposition fonctionne-t-il ?

Information	Source
État de fonctionnement du matériel médical à la livraison et au moment de l'évaluation.	Fiche de mise en service, observation directe des matériels médicaux dans leur contexte d'utilisation ; entretiens avec le personnel médical et paramédical et le personnel de maintenance biomédicale.
Nombre et types de pannes depuis la mise à disposition, durée d'immobilisation et motif (défaut de maintenance préventive ou corrective, manque d'accessoires, de kits de maintenance et/ou de pièces de rechange).	Observation directe ; entretiens avec les utilisateurs et le personnel de maintenance biomédicale ; étude des fiches et cahiers de maintenance.
Problèmes de fonctionnement du matériel médical liés à l'infrastructure (locaux, alimentation électrique, climatisation, distribution ou qualité de l'eau, etc.).	Observation directe ; entretiens avec les utilisateurs et le personnel de maintenance biomédicale ; étude des fiches et cahiers de maintenance.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	



QUESTION 2 :

Le matériel médical est-il utilisé ?

Information	Source
Nombre de personnes formées à l'utilisation du matériel médical et comparaison avec ce qui était prévu initialement.	Entretiens avec les utilisateurs, la direction et le personnel de maintenance biomédicale ; observation des fiches de suivi des formations ; documentation du projet.
Nombre de personnels utilisateurs et comparaison avec ce qui était prévu initialement.	Entretiens avec les utilisateurs et le personnel de maintenance biomédicale ; étude des fiches de suivi de l'utilisation des matériels médicaux et des registres de consultations/interventions, documentation du projet.
Nombre de périodes d'interruption d'utilisation du matériel médical, durée et motif (rupture de l'approvisionnement en consommables, départ du personnel formé, etc.).	Entretiens avec les utilisateurs, le responsable de l'approvisionnement et les fournisseurs/distributeurs ; étude des fiches de suivi de l'utilisation des matériels médicaux et des registres de consultations/interventions.
Fréquence d'utilisation des différents types de matériel médical mis à disposition.	Observation directe ; entretiens avec les utilisateurs et le personnel de maintenance biomédicale ; étude des fiches de suivi de l'utilisation des matériels médicaux et des registres de consultations/interventions.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

QUESTION 3 :

Pour les équipements médicaux, la viabilité économique est-elle assurée ?

Information	Source
Disponibilité d'un budget de fonctionnement suffisant au niveau de la structure de santé partenaire pour la prise en charge des coûts d'exploitation des matériels médicaux (ressources humaines, formation, énergie, maintenance biomédicale, approvisionnement en consommables, accessoires, kits de maintenance et pièces de rechange, etc.).	Entretiens avec le responsable financier de la structure de santé, le personnel utilisateur et le personnel de maintenance biomédicale ; étude des comptes de la structure de santé.
Recettes liées à l'exploitation du matériel médical mis à disposition (total des sommes versées par les patients ayant bénéficié de ce matériel).	Entretiens avec le responsable financier ; étude des comptes de la structure de santé.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	



QUESTION 4 :

La maintenance préventive et corrective est-elle assurée ? Les accessoires, kits de maintenance et pièces de rechange sont-ils accessibles ?

Information	Source
Existence et capacités d'un service de maintenance biomédicale (en interne) ou d'un prestataire de maintenance biomédicale (en externe).	Entretiens avec les utilisateurs et le personnel de maintenance biomédicale.
Existence de fournisseurs/distributeurs d'accessoires, de kits de maintenance, de pièces de rechange et capacités d'approvisionnement de la structure de santé.	Entretiens avec les utilisateurs, le personnel de maintenance biomédicale et les fournisseurs/distributeurs.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

EN CONCLUSION, LE PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL A-T-IL ÉTÉ EFFICACE, A-T-IL ATTEINT LES OBJECTIFS ENVISAGÉS À COURT ET À LONG TERME ?

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

Recommandations



FICHE D'ÉVALUATION PAR CRITÈRE

CAPACITÉS

QUESTION 1 :

Les ressources prévues et mobilisées pour la conduite du projet d'appui à l'équipement médical (temps, budget, expertise...) ont-elles été suffisantes ?

Information	Source
Comparaison entre les ressources prévues et les ressources consommées (en temps, en argent, en expertise, etc.).	Documentation du projet : budget prévisionnel/réalisé, calendrier prévisionnel/réel, ressources humaines prévues/équipe effectivement mobilisée.
Appuis extérieurs mobilisés (ressources humaines, ressources financières, mutualisation d'expérience...).	Documentation du projet ; équipe du projet.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

QUESTION 2 :

Votre organisation (gestion logistique, administrative et financière) a-t-elle été fonctionnelle et adaptée à l'ampleur et à la complexité du projet ? La gestion du projet a-t-elle été désintéressée et conforme à l'éthique du secteur de la solidarité ?

Information	Source
Respect des obligations légales (législation du travail, comptabilité, visas, transports, import/export, assurances, réglementation relative aux matériels médicaux, etc.).	Étude de la documentation du projet ; équipe du projet ; entretien avec la direction de la structure de santé.
Gestion budgétaire (pourcentage du budget du projet affecté aux frais de fonctionnement, rétribution ou avantages de l'équipe, existence de dépenses inutiles ou excessives, etc.).	Documentation du projet (budget réalisé) ; équipe du projet.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	



EN CONCLUSION, LE PORTEUR DE PROJET A-T-IL EU LES RESSOURCES, L'EXPERTISE ET UNE ORGANISATION ADAPTÉES À LA CONDUITE DU PROJET ?

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

Recommandations



FICHE D'ÉVALUATION PAR CRITÈRE

IMPACTS POSITIFS

QUESTION 1 :

Les objectifs de santé auxquels le projet souhaitait répondre ont-ils été atteints ? À quel degré ?

Information	Source
Éléments démontrant quantitativement et/ou qualitativement le degré d'atteinte des objectifs de santé (par exemple : amélioration du diagnostic et/ou traitement de telle ou telle pathologie, réduction de la mortalité infantile, etc.).	Selon les cas : données épidémiologiques, registre des consultations/interventions, rapport d'activité de la structure de santé, entretiens avec les utilisateurs du matériel, les patients et les autorités de santé.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

QUESTION 2 :

Le projet a-t-il eu d'autres impacts positifs (par exemple, sur la motivation des équipes du porteur de projet ou de la structure de santé partenaire, sur la fréquentation de la structure de santé, etc.) ?

Information	Source
Éléments démontrant les impacts positifs constatés sur les équipes, la fréquentation de la structure de santé, etc.	Entretiens avec le personnel de la structure de santé ; registre des consultations/interventions, rapport d'activité de la structure de santé, etc.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	



EN CONCLUSION, LE PROJET A-T-IL ATTEINT DES IMPACTS POSITIFS AU-DELÀ DE L'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL ?

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

Recommandations



FICHE D'ÉVALUATION PAR CRITÈRE

IMPACTS NÉGATIFS

QUESTION 1 :

Les risques d'impacts négatifs sur la santé des patients et du personnel utilisateur ont-ils été identifiés et des mesures correctives ou d'atténuation efficaces ont-elles été mises en œuvre ?

Information	Source
Existence d'accidents liés à la mauvaise utilisation du matériel médical (infections nosocomiales, irradiations...).	Entretiens avec le personnel de la structure de santé.
Mesures préventives ou correctives mises en œuvre pour éviter les accidents éventuels liés à la mauvaise utilisation des matériels (formation, actions de sensibilisation ou d'information, contrôles, etc.), effets de ces mesures.	Équipe du projet ; entretien avec le personnel de la structure de santé ; documentation du projet (exemple : supports utilisés dans le cadre des actions de sensibilisation, etc.).

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

QUESTION 2 :

Les risques d'impacts négatifs sur l'environnement ont-ils été identifiés et des mesures correctives ou d'atténuation efficaces ont-elles été mises en œuvre ?

Information	Source
Existence et fonctionnement d'un système de traitement des déchets (pour les matériels en fin de vie ou les déchets liés à l'utilisation des matériels tels que produits de développement et films radiologiques, consommables et accessoires usagés, pièces détachées hors d'usage, emballages, etc.).	Observation directe ; entretiens avec les utilisateurs et le personnel de maintenance biomédicale.
Mesures correctives ou d'atténuation mises en œuvre pour compenser l'absence éventuelle d'un système de traitement des déchets (stockage des déchets, contacts avec d'autres structures pour créer une filière de traitement, envoi des déchets là où une filière de traitement existe, etc.).	Entretiens avec la direction et le personnel de maintenance biomédicale ; documentation du projet (exemple : procédures, partenariats, projets suggérés ou mis en place, etc.) ; équipe du projet.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	



QUESTION 3 :

Les risques d'impacts négatifs, liés aux coûts d'exploitation des matériels, sur l'équilibre économique de la structure de santé ont-ils été identifiés et des mesures correctives ou d'atténuation efficaces ont-elles été mises en œuvre ?

Information	Source
Éléments démontrant un déséquilibre budgétaire de la structure de santé (lié par exemple à des recettes insuffisantes pour compenser les dépenses réalisées pour exploiter les matériels médicaux : consommables, accessoires, kits de maintenance et pièces de rechange, formation, etc.).	Entretien avec le responsable financier ; étude des comptes de la structure de santé.
Mesures correctives ou d'atténuation mises en œuvre pour éviter un éventuel déséquilibre budgétaire de la structure de santé (prise en charge de certains coûts par le porteur de projet, participation financière des patients, partenariats avec d'autres structures de santé, etc.).	Entretien avec le responsable financier ; étude des comptes de la structure de santé.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

QUESTION 4 :

Les risques d'inégalité dans l'accès aux soins ainsi que les risques de décapitalisation des patients les plus démunis ont-ils été identifiés et des mesures correctives ou d'atténuation efficaces ont-elles été mises en œuvre ?

Information	Source
Prix de l'usage des matériels médicaux et existence éventuelle de patients qui, par manque de ressources, ne bénéficient pas des soins réalisés avec les matériels médicaux.	Entretiens avec la population locale, le personnel utilisateur, le personnel de maintenance biomédicale et le responsable financier de la structure de santé.
Mesures correctives ou d'atténuation mises en œuvre pour favoriser l'accès aux soins réalisés avec les matériels médicaux des patients démunis : tarifs adaptés, dispositif de prise en charge et partenariats éventuels, etc.	Entretiens avec la population locale et le responsable financier de la structure de santé.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	



QUESTION 5 :

Les risques d'impacts négatifs sur l'éthique professionnelle ont-ils été identifiés et des mesures correctives ou d'atténuation efficaces ont-elles été mises en œuvre ?

Information	Source
Existence de problèmes de détournement de la destination ou de la fonction première du matériel médical et/ou d'accaparement pour des intérêts personnels (surutilisation, bakchich, etc.).	Entretiens avec le personnel médical et paramédical et la direction.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

EN CONCLUSION, LES IMPACTS NÉGATIFS DU PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL ONT-ILS ÉTÉ ÉVITÉS OU ATTÉNUÉS ?

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

Recommandations



FICHE D'ÉVALUATION PAR CRITÈRE

SYNERGIE

QUESTION 1 :

Votre organisation porteuse du projet a-t-elle identifié d'autres acteurs complémentaires à l'action et établi avec eux des relations utiles à la conduite du projet ?

Information	Source
Acteurs identifiés par votre organisation porteuse du projet (structure d'appui et/ou d'accompagnement, bailleurs de fonds, donateurs de matériels médicaux, organismes spécialisés en technologies médicales adaptées aux pays en développement, ambassades, acteurs de coopération internationale, experts médicaux ou biomédicaux, etc.).	Entretiens avec les acteurs ayant participé au projet ; étude des conventions de partenariat, contrats ; équipe du projet.
Types de relations établies (coordination, échanges d'information, partenariat, mutualisation de moyens, prestation de service, etc.).	Entretiens avec les acteurs ayant participé au projet ; étude des conventions de partenariat, contrats ; équipe du projet.
Fonctionnement de ces relations.	Entretiens avec les acteurs ayant participé au projet ; étude des conventions de partenariat, contrats ; équipe du projet.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

QUESTION 2 :

La structure de santé partenaire, suite à l'évolution de son offre de soins liée à l'arrivée de nouveaux matériels médicaux, a-t-elle établi ou renforcé des relations de coopération utiles avec les autorités de santé et d'autres acteurs sanitaires et sociaux du secteur ?

Information	Source
Acteurs et organismes avec lesquels la structure de santé a mis en place des relations de coopération (autorités de santé, structures de santé, laboratoires d'analyse, organismes sociaux, etc.).	Entretiens avec la direction, les autorités de santé et les acteurs sanitaires et sociaux concernés ; étude des conventions établies.
Types et fonctionnement de ces relations de coopération.	Entretiens avec la direction, les autorités de santé et les acteurs sanitaires et sociaux concernés ; étude des conventions établies.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	



QUESTION 3 :

La structure de santé partenaire a-t-elle établi ou renforcé des relations avec des prestataires pour la maintenance, l'approvisionnement en consommables, accessoires, kits de maintenance et pièces de rechange, la formation des utilisateurs, la construction ou la réhabilitation de bâtiments, etc. ?

Information	Source
Prestataires avec lesquels la structure de santé a mis en place des relations.	Entretiens avec le personnel de la structure de santé, les prestataires concernés ; étude des factures et contrats de prestations.
Types de relations établies et prestations réalisées.	Entretiens avec le personnel de la structure de santé, les prestataires concernés ; étude des factures et contrats de prestations.
Fonctionnement de ces relations.	Entretiens avec le personnel de la structure de santé, les prestataires concernés ; étude des factures et contrats de prestations.

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

EN CONCLUSION, LE PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL S'EST-IL INSÉRÉ DANS SON ENVIRONNEMENT ?

Réponse	Commentaires
<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en grande partie <input type="checkbox"/> Oui, mais insuffisant <input type="checkbox"/> Non, pas du tout	

Recommandations

DÉFINITIONS

QUELQUES DÉFINITIONS POUR BIEN SUIVRE LA MÉTHODE D'ÉVALUATION

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 : document/accord formel qui régit les relations entre deux ou 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 : dans le domaine de la solidarité internationale, relation entre personnes physiques ou 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 et la réciprocité. Il peut se traduire par 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 œuvre de ressources humaines, matérielles et financières, communication, organisation logistique, suivi, évaluation, etc.).

PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL : projet de coopération visant le renforcement de la qualité et des capacités de soins d'une structure de santé par le biais d'un apport en matériel médical adapté au contexte et aux ressources locales.

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 OU SE FORMER ?

En France, il existe plusieurs organismes susceptibles de proposer un accompagnement aux porteurs de projet s'engageant dans l'évaluation d'un projet d'appui à l'équipement médical d'une structure de santé partenaire. Leur accompagnement peut se traduire par des entretiens individuels, la diffusion de documentations et d'outils, des formations spécifiques sur la méthodologie de projet. 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 matériels.

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



BIBLIOGRAPHIE

Beaud, Stéphane et Florence Weber (2010) *Le guide de l'enquête de terrain*, Paris : La Découverte.

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).

Cerapcoop- F3E (2006) *Suivi et évaluation d'un projet de solidarité internationale*, Clermont-Ferrand (disponible en ligne).

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

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

GRAD – Collection *Changer l'aide c'est notre affaire à tous* (31 livrets d'expérience), Bonneville : GRAD (disponible en ligne).

Graugnard, Gilbert et Ana Maria Oliveira (2009) *Éducation au développement et à la solidarité internationale. Comment auto-évaluer ses actions. Guide Méthodologique*, Lyon : CIEDEL (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).

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 (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).

Pennef, Jean (2009) *Le goût de l'observation*, Paris : La Découverte.

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

Verrière, Véronique (2002) *Le suivi d'un projet de développement : démarches, dispositifs, indicateurs*, Paris : F3E.



MÉTHODE D'ÉVALUATION

Cette méthode d'évaluation est destinée aux acteurs de solidarité internationale qui ont mené un projet d'appui à l'équipement médical et souhaitent réaliser son évaluation. Elle peut également inspirer des intervenants sollicités pour conduire une évaluation externe dans ce domaine.

Cette méthode comporte des éléments de méthodologie et des fiches pratiques. Elle donne des clefs pour recueillir et analyser, à l'aide de critères prédéfinis, les données quantitatives et qualitatives pertinentes sur le terrain et au niveau de l'organisation porteuse du projet. Elle aidera le porteur de projet à tirer les leçons essentielles de son expérience, à envisager une suite au partenariat et à progresser dans sa capacité à mener de nouveaux projets...

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 : 978-2-9524411-6-2

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

