

Proposition d'une bonne pratique en coopération internationale biomédicale

Kawtar Megdiche, Céline Vivarelli, Marouane Sbai, Julien Koehler, Gilbert Farges
Master Management des Technologies en Santé, Université de Technologie de Compiègne,
BP 20 529, 60205 Compiègne cedex ;URL : <http://www.utc.fr/~farges> mail : gilbert.farges@utc.fr

I) Introduction

Grâce à l'ouverture et au processus d'intégration de l'Europe, les services biomédicaux français pourraient être amenés à partager leurs expériences et savoir-faire professionnels avec des services étrangers moins développés. La présente étude tente dans un premier temps d'identifier les dysfonctionnements des coopérations biomédicales internationales passées. Puis dans un second temps, il propose une « bonne pratique en coopération biomédicale internationale » qui pourrait être éventuellement intégrée dans une version ultérieure du guide des bonnes pratiques biomédicales en établissement de santé [1].

II) Etat de l'art de la coopération biomédicale internationale

Les coopérations internationales dans le domaine biomédical sont nombreuses, et concrétisées sous forme de dons, jumelages, ou expertises ... A travers ces coopérations des outils opérationnels ont été développés avec pour buts essentiels d'assister les coopérateurs dans leurs démarches [2,3,4]. Cependant ils sont limités à un type d'action, comme le don ou le jumelage, ou à un lieu géographique.

Dans le but d'identifier et de tenter de résoudre certains problèmes liés à la coopération biomédicale internationale, une enquête a été réalisée. La cible de cette enquête fut 7 acteurs et experts de la coopération en ingénierie biomédicale et de l'association Humatem [5]. Ce questionnaire, diffusé par Internet ou rempli lors d'entretiens, obtient 5 réponses, soit un taux de 71%. Il a été construit autour d'une question principale : quels sont les problèmes liés à la coopération biomédicale ?

L'analyse des résultats a été complétée par celle d'un rapport sur la coopération française [6]. Les résultats montrent que les points critiques liés à la coopération biomédicale se regroupent en 4 phases critiques. Celles-ci sont classées par ordre d'apparition logique dans le temps lors du déploiement d'une coopération :

Phases critiques	Pourcentage des réponses	Exemples de problèmes
1. Composition de l'équipe	80%	le corps médical est majoritaire dans les collaborations et à l'opposé, peu de techniciens sont présents.
2. Identification des besoins	40%	ce n'est pas le service bénéficiaire qui établit ses besoins
3. Mise en œuvre des actions	60%	la mise en œuvre des actions n'est pas effectuée par manque de temps ou de moyens
4. Suivi des actions	60%	les actions sont ponctuelles et pas entretenues

Figure 1 : phases critiques d'une coopération biomédicale internationale

III) Proposition

Dans un esprit d'accompagnement progressif à l'amélioration quotidienne des pratiques biomédicales, la proposition suivante pourrait s'intégrer dans le guide des bonnes pratiques biomédicales en établissement de santé [1]. Ce processus de gestion d'une coopération biomédicale internationale trouverait sa place dans une future version du guide au côté de la Bonne Pratique Opérationnelle, numéro 01 : « BPO-01 Processus de gestion des interfaces avec les services » qui prendrait le code identifiant BPO-01-01. Le texte encadré correspond à la référence « bonne pratique ».

BPO-01-02 : processus de gestion d'une coopération biomédicale internationale

Définition :

La coopération biomédicale internationale est une politique d'intérêt général par laquelle un service biomédical hospitalier « expert » fournit des contributions au développement d'un service biomédical étranger demandeur.

Objectifs :

La coopération biomédicale internationale a pour but de tisser des liens, entre deux ou plusieurs entités, afin de comprendre les besoins, créer, maintenir et améliorer des actions professionnelles visant à promouvoir la qualité et la sécurité dans l'exploitation des dispositifs médicaux au bénéfice des patients.

Description :

La gestion de la coopération biomédicale internationale peut se décliner selon quatre processus majeurs (figure 2).

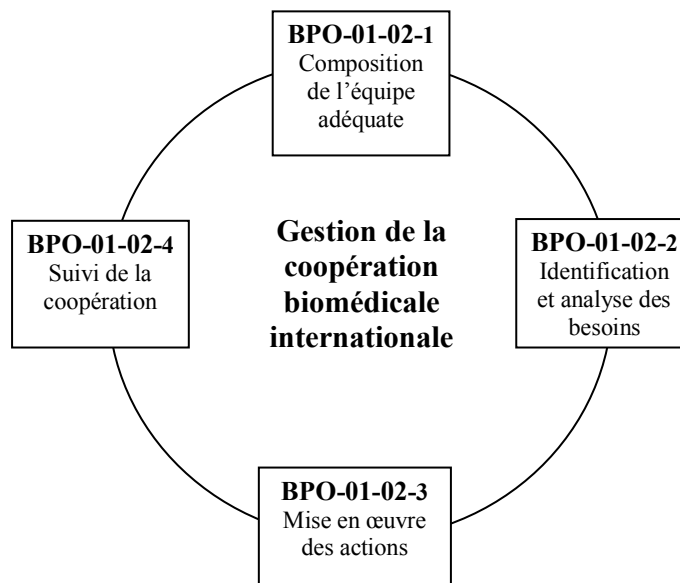


Figure 2 : Principaux processus de gestion de la coopération biomédicale internationale

La maîtrise globale du processus exploite un « cahier de coopération biomédicale » en deux exemplaires identiques chez le fournisseur et le demandeur de coopération. Chaque action de coopération est enregistrée dans le cahier et détaillée selon des phases chronologiques :

- 1) constitution et composition de l'équipe adéquate
- 2) identification et priorisation des besoins
- 3) planification, budgétisation des actions
- 4) suivi et propositions d'amélioration de la coopération

Le cahier de coopération biomédicale internationale est classé au sein du service biomédical et rendu facilement accessible.

Ce cahier est la mémoire des actions entreprises et permet d'en améliorer la probabilité de pérennité quelque soit l'évolution au niveau des acteurs.

BPO-01-02-1 : Composition de l'équipe adéquate

Les services biomédicaux demandeurs et fournisseurs de coopération identifient des interlocuteurs pouvant :

1. Trouver et communiquer les informations pertinentes
2. Proposer des solutions pragmatiques
3. Mettre en œuvre des actions de terrain

La composition de l'équipe est adéquate lorsque toutes les compétences utiles sont représentées. Elle peut évoluer rapidement selon la nature des projets de coopération. Elle est enregistrée dans le cahier de coopération biomédicale internationale.

Les personnes ou associations ayant déjà une expérience dans le domaine de la coopération sont les bienvenues (ex : humatem [4]). Dans les pays demandeurs, il est utile d'intégrer des décideurs politiques et administratifs afin de faciliter la compréhension des enjeux et des démarches. De plus les techniciens biomédicaux sont indispensables dans les équipes des deux services coopérants car ce sont eux qui ont la connaissance technique approfondie du dispositif médical.

BPO-01-02-2 : Identification et analyse des besoins

Afin d'apporter des solutions à de réelles nécessités et de ne pas créer des problèmes là où il n'y en a pas, une bonne identification pragmatique des besoins est nécessaire. Cette analyse permet ensuite aux coopérateurs d'identifier les priorités. Elles sont alors enregistrées dans le cahier de coopération biomédicale internationale.

Ce sont les services biomédicaux hospitaliers demandeurs qui identifient et justifient leurs propres besoins. Ils peuvent se faire aider par les fournisseurs de coopération pour l'analyse. Cette analyse des besoins se fait toujours dans l'optique que la sécurité des patients et des exploitants des dispositifs médicaux est primordiale. De plus, la formation du personnel local ne devrait pas être négligée.

BPO-01-02-3 : Mise en œuvre des actions

La mise en œuvre des actions se déroule suivant un plan et un calendrier répondant aux besoins et aux priorités. Pour ce faire, les acteurs sont mobilisés selon des charges de travail compatibles. De plus, les moyens matériels et financiers sont prévus et adaptés à la situation. Des alternatives sont envisagées dans tous les cas où certaines actions auraient des risques majeurs de ne pas aboutir. La mise en œuvre des actions est documentée de telle façon que la meilleure traçabilité soit obtenue avec le support du cahier de coopération biomédicale internationale (enregistrements, agenda, photos, commentaires...).

BPO-01-02-4 : Suivi de la coopération

La coopération s'accompagne d'un suivi afin de capitaliser les vécus, les enseignements tirés et d'intégrer des propositions de progrès aux pratiques réalisées. Cela permet de vérifier régulièrement si les actions se déroulent suivant le plan et le calendrier pour corriger les écarts inéluctables dans ce genre d'entreprise. D'autre part le suivi permet de vérifier si l'objectif est atteint et de revoir périodiquement la vocation même de la coopération.

Les acteurs désignent des animateurs pour assurer le suivi des opérations dans le service demandeur et dans le service fournisseur. Ce suivi est possible grâce à des indicateurs comme par exemple :

- Le nombre de personnels formés à l'utilisation et à la maintenance d'un dispositif médical.
- Le nombre de pannes ou d'incidents engendrés par le dispositif médical.
- Le nombre d'expertises effectuées
- L'évolution des coûts et du niveau de maîtrise de la maintenance

En fonction des résultats des indicateurs prédéfinis, les services biomédicaux en coopération modifient leurs plans d'action de façon à minimiser les écarts entre objectifs prévus et réalisations effectuées. Tous ces éléments sont enregistrés dans le cahier de coopération biomédicale internationale.

Quand les services biomédicaux en coopération estiment maîtriser correctement un processus, ils peuvent le communiquer à d'autres services intéressés (rédaction d'articles, retours d'expérience sur Internet, communications lors de journées professionnelles). Il serait souhaitable qu'ils continuent à améliorer la qualité de leur coopération en définissant de nouveaux objectifs mesurables.

Évaluation et amélioration

Le processus de gestion de la coopération biomédicale internationale est revu périodiquement, sur toutes ses phases, et amélioré si nécessaire, par les acteurs concernés. Des indicateurs utiles peuvent être:

- l'existence d'un cahier de coopération biomédicale internationale
- l'impact sur le niveau de qualité et sécurité dans l'exploitation des dispositifs médicaux
- le niveau de satisfaction des coopérateurs ;
- le nombre des coopérateurs, et leurs répartition professionnelle et géographique ;
- le nombre et le type de procédures de maintenance ou contrôle qualité mises en œuvre ;
- le nombre des obstacles surmontés par an (par rapport à l'organisation, la communication ou la gestion du projet);
- la traçabilité des actions réalisées;
- le taux de capitalisation des actions, etc.

IV) Bilan et Perspectives

A travers cette étude, il s'est avéré que les multiples actions de solidarité biomédicale internationale ne rendent pas des résultats au niveau des espérances. Les causes en sont diverses, mais les plus déterminantes restent le manque de ressources financières, de cadres compétents, des situations de crises sociales et politiques aiguës et de la mémoire des actions déjà entreprises.

La proposition de « bonne pratique en coopération biomédicale internationale » reste à être validée par des professionnels. Elle s'inscrit à la fois dans la dynamique professionnelle de la communauté biomédicale française de formaliser et de capitaliser ses savoir-faire [1] et dans une volonté humaniste de les partager au profit des patients de tous les pays.

Bibliographie

- [1] Guide des bonnes pratiques biomédicales en établissement de santé, Gilbert Farges, Geneviève Wahart, Jean-Marc Denax, Hubert Métayer, ITBM News, Vol 23, Novembre 2002
- [2] *Equipements Biomédicaux pour les Pays en Développement*, Guide méthodologique d'acquisition et de maintenance ACODESS, 1993. <http://www.acodess.org>
- [3] *Le guide du jumelage hospitalier*, Edition scientifique ACODESS (Association pour la Coopération et le Développement des Structures Sanitaires), 1991. <http://www.acodess.org>
- [4] *Charte du don en équipements biomédicaux et hospitaliers*, Edition S.I.E.M. (Service des Infrastructures, des équipements et de la maintenance mail : siem@mail.simicro.mg) Ministère de la santé Malgache. Coopération franco-malgache, Décembre 1997.
- [5] Humatem : La Banque de Matériel Médical pour l'Aide Humanitaire <http://www.humatem.org/>
- [6] *La coopération dans le secteur de la santé avec les pays en développement*, Rapport du Haut Conseil de la Coopération Internationale, Premier ministre français, Juin 2002. <http://www.hcci.gouv.fr/lecture/>