



Fonds mondial de Solidarité Numérique

Villa La Concorde
Avenue de la Concorde 20
1203 Gêneve
eSuisse

Téléphone : + 41 22 979 32 50
Télécopie : + 41 22 979 32 51
Email : project@dsf-fsn.org

www.solidarite-numerique.org

Formulaire de demande de financement

Partie 1

Page de garde

Cadre réservé au FSN- Ne pas remplir

Cote	Date de réception	Classification du pays

1. Titre du projet :

Mise en place d'une formation locale pour le personnel paramédical des hôpitaux cambodgiens

2. Pays et région(s) bénéficiaire(s) du projet :

CAMBODGE Phnom Penh

3. Dates de réalisation du projet :

Date de lancement : octobre 2007	Date de finalisation : octobre 2010
---	--

4. Agence d'exécution (porteur de projet) :

Faculté de Médecine LYON-SUD
Université Claude Bernard LYON1
Laboratoire Multimédia Médical
Dr Bernard MASSONNET
BP 12
69921 OULLINS CEDEX FRANCE

5. Budget en euro

Budget total	Budget propre à l'agence d'exécution	Budget fourni par des partenaires acquis	Budget demandé aux autres partenaires éventuels	Budget demandé au FSN
84 800€ sur 2 ans	Salaires, matériels, programmes			84 800€ sur 2 ans

6. Bref résumé du projet :

Dans le but d'améliorer la prise en charge et la sécurité des patients, nous proposons la mise en place d'une formation locale pour le personnel médical et paramédical des hôpitaux cambodgiens. Il existe effectivement un taux important d'infections nosocomiales et une absence de protocoles de prise en charge du patient. Sur le plan institutionnel, les acteurs sont l'Université Claude Bernard Lyon 1 par l'intermédiaire de la Faculté de Médecine Lyon-Sud, les Hospices Civils de Lyon représentés par le Service d'Hygiène Hospitalière et le Service de Pneumologie du Centre Hospitalier Lyon-Sud. Sur le plan Développement Durable, les acteurs sont en France d'une part les spécialistes cambodgiens formés actuellement, et d'autre part l'Association lyonnaise L@FETT-MH, et au Cambodge d'une part les médecins spécialistes formés en France, et d'autre part les personnels paramédicaux formés dans les instituts spécialisés.

Les objectifs spécifiques envisagés sont :

- la formation à l'hygiène hospitalière
- l'établissement de protocoles de soins adaptés à chaque service
- l'établissement de protocoles thérapeutiques adaptés à chaque spécialité.



Fonds mondial de Solidarité Numérique

Villa La Concorde
Avenue de la Concorde 20
1203 Genève
eSuisse

Téléphone : + 41 22 979 32 50
Télécopie : + 41 22 979 32 51
Email : project@dsf-fsn.org

www.solidarite-numerique.org

Formulaire de demande de financement

Partie 2

Présentation générale

Cadre réservé au FSN - Ne pas remplir

Cote	Date de réception	Classification du pays

Titre du projet :

Mise en place d'une formation locale pour le personnel médical et paramédical des hôpitaux cambodgiens

Dates de réalisation du projet :

Date de lancement : octobre 2007

Date de finalisation : octobre 2010

1. Informations sur l'agence d'exécution (porteur de projet) :

1a. Coordonnées de l'agence d'exécution

Nom de l'agence d'exécution (raison sociale) : FACULTE DE MEDECINE LYON-SUD

Adresse : Laboratoire Multimédia Médical BP 12 69921 OULLINS CEDEX

Téléphone : 04.26.23.59.61 Fax : 04.26.23.59.01

E-mail / Site web : massonnet@lyon-sud.univ-lyon1.fr

1b. Type d'agence d'exécution (statut juridique)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gouvernement | <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement médical |
| <input type="checkbox"/> Collectivité locale/ ville/ région | <input type="checkbox"/> Secteur Privé |
| <input type="checkbox"/> ONG | <input type="checkbox"/> Organisation Internationale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Université/ Etablissement d'enseignement | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : |

1c. Représentant légal

Nom et prénom: GILLY François-Noël

Fonction : DOYEN de la Faculté de Médecine LYON-SUD

Adresse: Faculté de Médecine Lyon-Sud
Laboratoire Multimédia Médical
BP 12
69921 OULLINS CEDEX FRANCE

Téléphone : 04.26.23.59.03 Fax : 04.26.23.59.01

E-mail : francogi@lyon-sud.univ-lyon1.fr

1d. Responsable de projet (si différent du représentant légal)

Nom et prénom: MASSONNET Bernard

Fonction : Maître de conférences des Universités (MCU) – Praticien Hospitalier (PH)
Directeur du Laboratoire Multimédia Médical

Adresse: Faculté de Médecine Lyon-Sud
Laboratoire Multimédia Médical
BP 12
69921 OULLINS CEDEX FRANCE

Téléphone : 04.26.23.59.61 Fax : 04.26.23.59.01

E-mail : massonnet@lyon-sud.univ-lyon1.fr
Site web : <http://lyon-sud.univ-lyon1.fr/LMM>

1e. Personne de contact pour le projet (si différent du responsable de projet)

Nom et prénom : VIRICEL Chantal

Fonction : Adjoint Technique de Recherche et de Formation – Technicien Multimédia Médical

Adresse: Faculté de Médecine Lyon-Sud
Laboratoire Multimédia Médical
BP 12
69921 OULLINS CEDEX FRANCE

Téléphone : 04.26.23.59.61 Fax : 04.26.23.59.01

E-mail : viricel@lyon-sud.univ-lyon1.fr

Site web : <http://lyon-sud.univ-lyon1.fr/LMM>

1f. Brève présentation de l'agence d'exécution

Présentez brièvement l'agence d'exécution (statuts, mission, activité, réalisation, expérience en matière de gestion de projets de développement.)

Ce projet repose sur le savoir-faire pédagogique du Laboratoire Multimédia Médical déjà utilisé dans le cadre universitaire, en coopération avec l'Université des Sciences de la Santé (actions Mobilité Internationale Rhône-Alpes 2003 et 2004). Nous proposons en effet la mise à disposition dans chaque service hospitalier des présentations informatiques visuelles et audio de sessions d'enseignement appliquées à destination des aides-soignants et infirmières, étudiants et médecins ; dans le cadre du développement durable, ces présentations seront réalisées en français et en khmer, afin que la diffusion de celles-ci s'étendent largement à l'ensemble des hôpitaux du pays où le français est peu utilisé ; à la suite du génocide perpétré par les Khmers rouges, le corps hospitalier médical et paramédical est très jeune, avide de connaissances, et leur formation est une condition sine qua non à un développement durable de la qualité des soins de santé ; l'absence d'une couverture internet dans les hôpitaux nous conduit à proposer dans un premier temps la mise à disposition de ces programmes sur des ordinateurs dans chaque service hospitalier : ces programmes seront cependant configurés pour une prise en charge par internet et pourront ainsi réduire la fracture numérique dans le cadre d'un développement prévisible d'internet..

1.g. Documents à fournir en annexe

Annexe 1 : Les statuts de l'agence d'exécution (document d'enregistrement officiel)

Annexe 2 : Dernier rapport d'activités et rapport financier

Annexe 3 : Principales sources de financement de l'agence d'exécution

2. Information sur les partenaires

2a. Liste des partenaires acquis ne participant pas directement au financement du projet

Nom de l'organisation (raison sociale) : Service de Pneumologie

Personne de contact : Dr Pierre-Jean SOUQUET

Nature de la collaboration : Définition du contenu des enseignements concernant les protocoles de service, les protocoles thérapeutiques.

Adresse : Centre Hospitalier LYON-SUD
69310 PIERRE-BENITE FRANCE

Téléphone : 04.78.86.32.46

E-mail : pierre-jean.souquet@chu-lyon.fr

Nom de l'organisation (raison sociale) : Service d'hygiène hospitalière

Personne de contact : Dr Françoise Tissot Guerraz

Nature de la collaboration : Définition du contenu des enseignements concernant les protocoles d'hygiène hospitalière

Adresse : Hôpital Edouard HERRIOT
Place d'Arsonval
69437 LYON CEDEX 03

Téléphone : 04.72.11.07.18

E-mail : francoise.tissot-guerraz@chu-lyon.fr

2.e. Documents à fournir en annexe

Annexe 4 : Copie des accords de coopération signés avec les partenaires

3. Domaine d'intervention/ application des TIC

3a. Domaine d'action du projet

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> développement économique et social | <input checked="" type="checkbox"/> éducation |
| <input type="checkbox"/> développement rural | <input checked="" type="checkbox"/> santé |
| <input type="checkbox"/> développement urbain | <input type="checkbox"/> égalité des genres |
| <input type="checkbox"/> environnement durable | <input type="checkbox"/> autre (veuillez préciser) : |
-

3b. Domaine d'application des TIC

<input type="checkbox"/> e-inclusion	<input type="checkbox"/> e-administration
<input type="checkbox"/> e-commerce	<input checked="" type="checkbox"/> e-éducation
<input checked="" type="checkbox"/> e-santé	<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) :
<input type="checkbox"/> e-gouvernement	_____

4. Pays, région(s)/ ville(s) d'intervention

4a. Pays	Région(s)/ ville(s)
CAMBODGE	PHNOM PENH

5. But général du projet

Dans le but d'améliorer la prise en charge et la sécurité des patients, nous proposons la mise en place d'une formation locale pour le personnel médical et paramédical des hôpitaux cambodgiens. Il existe effectivement un taux important d'infections nosocomiales et une absence de protocoles de prise en charge du patient. Sur le plan institutionnel, les acteurs sont l'Université Claude Bernard Lyon 1 par l'intermédiaire du Laboratoire Multimédia Médical de la Faculté de Médecine Lyon-Sud, les Hospices Civils de Lyon représentés par le Service d'Hygiène Hospitalière et le Service de Pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Lyon-Sud. Sur le plan Développement Durable, les acteurs sont en France d'une part les spécialistes cambodgiens formés actuellement, et d'autre part l'Association Lyonnaise L@FETT-MH, et au Cambodge d'une part les médecins spécialistes formés en France, et d'autre part les personnels paramédicaux formés dans les instituts spécialisés. Les objectifs spécifiques envisagés sont :

- la formation à l'hygiène hospitalière
- l'établissement de protocoles de soins adaptés à chaque service
- l'établissement de protocoles thérapeutiques adaptés à chaque spécialité.

6. Bénéficiaire(s)

- *groupe(s) cible(s) : évaluation qualitative et quantitative exhaustive (genre, âge, situation sociale, niveau d'éducation, profil de santé, etc.)*
- *Indiquez dans quelle mesure les bénéficiaires prennent une part active à la réalisation du projet*

Choix des services hospitaliers

- Pour chacune des formations proposées (formation à l'hygiène hospitalière ; établissement de protocoles de soins adaptés à chaque service ; établissement de protocoles thérapeutiques adaptés à chaque spécialité), nous proposons la réalisation d'un document sonorisé ; deux versions seront réalisées, l'une en français, l'autre en khmer.

Chaque document sera sous la forme d'une présentation power point sonorisée grâce au logiciel Adobe Audio contrôlé par le logiciel Breeze ; chaque document sera sous la responsabilité d'un enseignant spécialiste de la Faculté de Médecine Lyon-Sud et d'un interne cambodgien en stage dans le Centre Hospitalier Universitaire Lyon-Sud ; le Laboratoire Multimédia Médical réalisera la mise en forme des documents et les enregistrements ; les présentations seront transférées sur CD ; des formations à leur utilisation seront réalisées sur site par les intervenants français et cambodgiens.

Un audit réalisé par les enseignants d'épidémiologie de la Faculté de Médecine de Phnom Penh nous permettra de suivre l'évolution du nombre d'infections nosocomiales ; l'étude du dossier médical permettra de suivre le respect des protocoles de soin et de traitement.

7. Objectifs spécifiques – modules

A travers quels objectifs spécifiques comptez-vous atteindre le but général du projet ?

NB : • *Les objectifs spécifiques doivent contribuer à la réalisation du but général du projet à travers des résultats concrets.*

• *Les objectifs ne doivent pas être confondus avec les résultats attendus : ils doivent refléter une bonne adéquation entre la construction théorique du projet et la réalité du terrain.*

• *Les objectifs ne doivent pas inclure des considérations liées à la gestion du projet.*

Chaque objectif constitue un module développé en détail dans la Partie 3 de la présentation du projet. Le nombre d'objectifs proposés est indicatif et varie selon les projets.

Objectif n°1 / Module n°1	Protocole d'hygiène hospitalière Améliorer la formation à l'hygiène des intervenants médicaux (médecins, étudiants en médecine) et para médicaux (infirmière, aide soignant et autres intervenants).
Objectif n°2 / Module n°2	Protocole de service Améliorer la constitution du dossier médical du patient par l'application de règles d'accueil et de suivi du patient selon sa pathologie.
Objectif n°3 / Module n°3	Protocole thérapeutique Améliorer la thérapeutique du patient par le suivi de protocoles thérapeutiques adaptés à chaque pathologie selon les consensus internationaux.

8. Plan de mise en œuvre

Indiquez brièvement quelle stratégie comptez-vous adopter pour atteindre vos objectifs. (La mise en œuvre effective devra être détaillée dans la partie 3 du formulaire)

- Création des programmes d'enseignement

Le Laboratoire Multimédia Médical de la Faculté de Médecine Lyon-Sud sera en charge de la réalisation des programmes d'enseignement, en collaboration avec le Service d'Hygiène Hospitalière et le Service de Pneumologie du Centre Hospitalier Lyon-Sud : les praticiens hospitaliers français et les internes cambodgiens seront responsables du contenu de la formation ; les anciens internes cambodgiens formés en France et les internes cambodgiens actuellement en poste en France seront sollicités pour la mise à disposition et la réalisation des formations dans leur service cambodgien ; les instituts de formation paramédicaux cambodgiens permettront un développement durable de ces formations.

9. Impact des TIC

Indiquer l'usage des TIC dans le cadre de votre projet. Évaluez l'impact de TIC sur la réalisation du but général du projet.

Chaque document sera sous la forme d'une présentation power point sonorisée grâce au logiciel Adobe Audio contrôlé par le logiciel Breeze ; chaque document sera sous la responsabilité d'un enseignant spécialiste de la Faculté de Médecine Lyon-Sud et d'un interne cambodgien en stage dans le Centre Hospitalier Universitaire Lyon-Sud ; le Laboratoire Multimédia Médical réalisera la mise en forme des documents et les enregistrements ; les présentations seront transférées sur CD ; des formations à leur utilisation seront réalisées sur site par les intervenants français et cambodgiens.

10. Vision à long terme/ Durabilité

Quelle est votre stratégie pour assurer la pérennité une fois la période de financement achevée ? Comment envisagez-vous l'autonomie financière du projet ? Quelles nouvelles sources de financement envisagez-vous ? Si, votre projet est répliquable, projetez-vous d'élargir votre zone d'action, et de quelle manière ?

Le corps hospitalier médical et paramédical est très jeune, avide de connaissances, et leur formation est une condition sine qua non à un développement durable de la qualité des soins de santé ; l'absence d'une couverture internet dans les hôpitaux nous conduit à proposer dans un premier temps la mise à disposition de ces programmes sur des ordinateurs dans chaque service hospitalier : ces programmes seront cependant configurés pour une prise en charge par internet et pourront ainsi réduire la fracture numérique dans le cadre d'un développement prévisible d'internet. Au Cambodge. Tous nos programmes sont configurés pour fonctionner en local sur CD ou disque dur, mais sont prévus pour pouvoir fonctionner sur serveur dans un réseau intranet.

Tous ces programmes pourront être diffusés à l'ensemble des hôpitaux par Internet.

11. Pertinence par rapport aux objectifs du FSN

*Indiquer brièvement de quelle manière votre projet s'inscrit dans la politique d'intervention du FSN.
Quelles sont les concordances entre le contenu de votre proposition et l'action du FSN.*

Notre projet consiste à développer des **formations locales** répondant à un besoin dans les hôpitaux : besoin en hygiène hospitalière, besoin en protocole de soin pour améliorer la santé de la population.

Notre projet fonctionne sur des micro-ordinateurs locaux avec ou sans serveur intranet. Il **n'implique pas l'acquisition ou la mise en place d'infrastructures lourdes et coûteuses**

La collaboration de la Faculté de Médecine Lyon-Sud et l'Association L@FETT-MH avec l'Université des Sciences de la Santé et les Hôpitaux Cambodgiens a débuté en 2003 : Les services hospitaliers créés en **collaboration avec ces différents partenaires**, fonctionnent effectivement. L'expérience nous montre qu'il existe des besoins de formation qui sont de la **compétence de nos responsables formateurs** hospitaliers et universitaires. Ces formations ont été mises en place depuis longtemps dans nos CHU, elles **ont fait la preuve de leur efficacité**, mais nécessite une formation permanente de tous les nouveaux acteurs.

Les formations que nous proposons de réaliser dans trois hôpitaux sont facilement répliquables dans l'ensemble des hôpitaux cambodgiens mais ceci sera facilité par le développement d'internet dans le pays.

L'ensemble des partenaires français a un salaire financé par sa propre administration (Ministère de l'Education Nationale ou Ministère de la Santé).

Le Laboratoire Multimédia Médical Lyon-Sud peut immédiatement être opérationnel si le FSN finance ce projet dont la mise en place ne nécessite pas d'infrastructures lourdes et coûteuses

12. Contexte général

Décrivez brièvement le contexte général du projet.

Dans quelle mesure votre projet s'inscrit dans les objectifs de développement locaux, nationaux et internationaux ? En quoi votre domaine d'action est-il prioritaire ?

Donnez une information brève sur les programmes et financements existants dans votre domaine d'action et sur leurs résultats à ce jour. Expliquez en quoi votre projet complète les stratégies et programmes de développement existants (principalement au niveau local et national).

Depuis plusieurs années, une coopération de haut niveau s'est instituée entre la France et le Cambodge. Dès 1994, un accord-cadre entre le Gouvernement de la République Française et le Gouvernement du Royaume du Cambodge permettait d'engager une coopération culturelle, scientifique et technique. L'objectif était d'effacer les années de terreur sous le régime des Khmers rouges, le massacre de près de deux millions de personnes, dont l'ensemble des intellectuels, le démantèlement de la plupart des infrastructures économiques et sociales, la confiscation de la propriété privée, la suppression des marchés économiques, l'abolition de la monnaie, la fermeture des pagodes bouddhistes, la destruction des usines, des véhicules, du matériel industriel, des écoles, des universités, et des hôpitaux. Malheureusement, le Cambodge actuel est loin d'avoir terminé la reconstruction du pays. Par exemple, le système d'éducation laisse beaucoup à désirer. Les problèmes accumulés par deux décennies de guerre ont laissé les écoles dans un état lamentable : les bâtiments sont en mauvais état alors que le matériel d'enseignement et les équipements sont insuffisants, sans compter le grand nombre de familles cambodgiennes sans ressources suffisantes pour l'achat des manuels et des fournitures scolaires ; de plus, il existe une grave pénurie d'enseignants au niveau primaire ; les écoles primaires sont extrêmement surchargées, de nombreuses classes comptant plus de cent élèves ; et la majorité des enseignants n'ont pas de formation suffisante. Les estimations indiquent un taux d'analphabétisme de près de 70 % pour l'ensemble de la population. Dans les universités, la vie a repris lentement son cours : en vertu des accords intergouvernementaux (France-Cambodge), les enseignants français sont revenus, surtout dans les Facultés de Médecine et de Droit, ainsi que dans les Universités Agricoles ; et l'Institut de Technologie du Cambodge a été fondé pour former des cadres nécessaires à la reconstruction et au développement du Cambodge. L'Hôpital Calmette est devenu le fleuron de la coopération médicale franco-cambodgienne, de même que l'Institut de Cardiologie, financé par la « Chaîne de l'Espoir », et l'Institut Pasteur possède les compétences nécessaires, grâce à ces Unités de Virologie et d'Epidémiologie, pour surveiller l'épizootie de grippe aviaire : le financement d'un laboratoire de haute sécurité (P3) est d'ailleurs en discussion, élément indispensable en cas d'apparition de la pandémie due à la mutation du virus H5N1.

La coopération médicale se révèle ainsi la pierre angulaire de l'amélioration de la situation des populations du Tiers-Monde. Il contribue, à long terme, à l'atténuation de la faim, de la maladie, de l'ignorance, de l'injustice. Et personne ne peut nier son rôle dans l'amélioration spectaculaire qu'ont connue les pays en voie de développement entre 1950 et 1990, par exemple en termes d'espérance de vie et de mortalité infantile. De cette conviction naît le devoir des pays riches de contribuer au développement en matière de santé, dans le respect d'un certain nombre de principes : cette action médicale doit en effet contribuer d'une part au renforcement des structures du pays d'accueil, et d'autre part à la résolution de problèmes de santé publique. Aujourd'hui, les acteurs français et cambodgiens désirent maintenir une qualité des soins de haut niveau, objectif vers lequel doit tendre toute politique de développement. Les organisations humanitaires ont naturellement joué un rôle irremplaçable dans l'approche des problèmes de santé, mais leurs interventions sont programmées à court terme, dans un souci d'efficacité immédiate et maximale, et elles font appel le plus souvent à du personnel expatrié travaillant avec du matériel importé ; sans compter que cette aide humanitaire représente un investissement à fonds perdus, par l'importation massive de moyens humains et techniques, par l'absence ou la moindre importance de la formation de moyens humains locaux, et du retrait de tout investissement lorsque l'urgence est passée. La coopération médicale ne peut offrir une telle visibilité, de tels résultats spectaculaires mesurés à l'aune des couvertures médiatiques, mais elle est la seule garante d'une véritable politique de développement.

En 1999, un accord de coopération médicale entre l'Université Claude Bernard, Lyon 1, les Hospices Civils de Lyon et l'Université des Sciences de la Santé de Phnom Penh, Cambodge, ouvrait ainsi la voie à une collaboration académique. Cette collaboration a pu se développer, d'une part grâce à la diaspora cambodgienne ayant œuvré dans nos universités françaises, et sensible à la situation médicale de leur pays, et d'autre part grâce à la survivance d'une Faculté de Médecine à Phnom Penh, de solide réputation en Asie du Sud Est avant l'arrivée en 1975 des Khmers rouges, avec un corps professoral khmer, formé dans des universités françaises, et enseignant en français une médecine de qualité. Pillée de l'ensemble de ses collections, matériels scientifiques et ouvrages de la bibliothèque universitaire durant cette période, la Faculté de Médecine a pu reprendre courageusement un enseignement universitaire depuis 1993 ; son objectif est de reconstituer un vivier de médecins : des six cents médecins khmers, seule une quarantaine a en effet survécu au génocide ; la Faculté de Médecine s'est alors appuyée sur des médecins khmers, la plupart généralistes, mais malheureusement éloignés de toute formation scientifique et médicale de pointe : aussi la Faculté de Médecine forme-t-elle des médecins dont le niveau est encore assez éloigné de celui requis pour une médecine de qualité. Une coopération médicale soutenue permettait cependant de dessiner une première embellie, avec en point d'orgue la signature en 2004 d'une convention de partenariat prenant en compte une politique forte d'accueil d'internes khmers dans la Région Rhône-Alpes, et l'envoi de chirurgiens français dans les hôpitaux khmers.

13. Contexte spécifique

Retracez l'historique de votre projet. Quels acteurs réunit-il ? De quels moyens financiers dispose-t-il ? Qui en sont les bénéficiaires directs et indirects ? Quels en sont les facteurs de succès et les faiblesses ? Expliquez dans quelle mesure le recours au TIC constitue une valeur ajoutée au projet. En quoi un financement du FSN peut-il compléter et optimiser votre projet ?

- Dans le cadre des actions Mobilité Internationale Rhône-Alpes 2003 et 2004, et en collaboration avec le Recteur de l'Université des Sciences de la Santé et le Doyen de la Faculté de Médecine de Phnom Penh, le Laboratoire Multimédia Médical de la Faculté de Médecine Lyon-Sud a réalisé une rénovation pédagogique des enseignements du Premier Cycle des Etudes Médicales, utilisant les Nouvelles Technologies d'Enseignement : dans ce but, des salles informatiques ont été créées, permettant la diffusion des cours et évaluations établis en collaboration avec la Faculté de Médecine Lyon-Sud ; la rénovation du Deuxième Cycle des Etudes Médicales est en cours, grâce à l'installation du Corpus Médical dans toutes les spécialités ; la Région Rhône-Alpes et les Hospices Civils de Lyon participent à l'accueil et à la formation des internes de spécialité cambodgien par des bourses de voyage et des salaires de « Faisant Fonction d'Interne ». Ces programmes ont pu être réalisés également grâce à la participation de l'Association L@FETT-MH, de la Mairie de Lyon, des Hospices Civils de Lyon pour les dons et le transport de matériels informatiques.

Au sein de la coopération médicale, tout acteur du développement confère une place importante à l'enseignement médical. Suite à une visite en France de Monsieur le Recteur VU Kim Por en 2002, et à sa demande, le Département de Pédagogie de la Faculté de Médecine Lyon-Sud, par l'intermédiaire du Laboratoire Multimédia Médical, mettait alors en place un Laboratoire de Pédagogie dans les locaux de la Faculté de Médecine de Phnom Penh ; l'obtention de deux programmes Mobilité Internationale Rhône-Alpes (MIRA 2003 et MIRA 2004) en garantissaient le cadre financier, renforcé par un soutien logistique de la communauté cambodgienne en France (L@FETT). L'importance accordée à notre démarche était soulignée à la fois par nos autorités de tutelle, avec le voyage au Cambodge en 2005 de Monsieur le Professeur Jacques DOURY, Vice-Président en charge des Relations Internationales de l'Université Claude Bernard Lyon 1, lors de son entretien avec Monsieur le Recteur OUM Sophal, Recteur de l'Université des Sciences de la Santé ; et par les autorités cambodgiennes, avec la venue en France en 2005 de Monsieur HENG Tay Kry, Secrétaire d'Etat à la Santé. Une première pierre était ainsi apportée à la construction d'un enseignement médical de qualité, tourné vers la formation des étudiants. Aujourd'hui, il est cependant urgent de consolider et de développer ce type de démarche, afin de resserrer les contacts entre les différents acteurs, de redonner espérance, confiance et dignité au personnel enseignant et aux étudiants khmers.

Notre projet se situe alors dans une véritable mise à niveau de l'enseignement médical, dans le but d'obtenir une médecine khmer de référence. Nos objectifs sont d'œuvrer dans une démarche de développement et de coopération médicale, en accordant une place prépondérante à l'enseignement de base et l'enseignement clinique, soit un apport des connaissances mais également des compétences. Dans un tel contexte, notre projet souligne l'importance d'une actualisation de l'enseignement médical et para médical hospitalier afin de permettre un accès rapide aux connaissances actuelles, de motiver les enseignements locaux par un compagnonnage actif.

Grâce au financement de 2004 et 2005 de la Région Rhône Alpes et au soutien de la F@FETT-MH, nous avons pu participer à la rénovation pédagogique de la Faculté de Médecine à Phnom Penh. Nous souhaitons étendre cette action pédagogique auprès des hôpitaux mais ceci nécessite un financement que nous demandons au FSN.



Fonds mondial de Solidarité Numérique

Villa La Concorde
Avenue de la Concorde 20
1203 Genève
eSuisse

Téléphone : + 41 22 979 32 50
Télécopie : + 41 22 979 32 51
Email : project@dsf-fsn.org

www.solidarite-numerique.org

Formulaire de demande de financement

Partie 3

Présentation détaillée des modules

Cette section est déterminante pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du projet.

Remplissez-la pour chaque module-objectif.

Concept de la présentation détaillée des modules :

*Pour atteindre le **but général** du projet, l'agence d'exécution doit se fixer des **objectifs** spécifiques.*

*Pour la réalisation de chaque **objectif spécifique**, l'agence à besoin de :*

- **Ressources** permettant de mettre en œuvre des **activités**.
- Ces **activités** doivent aboutir à des **résultats** mesurables.
- Les **résultats** contribuent à la réalisation de chaque **objectif**.
- La réalisation de chaque **objectif** doit contribuer effectivement au **but général du projet**.

*Les objectifs, les résultats attendus, les activités et les ressources doivent être estimés en fonction des besoins et des réalités du terrain. Pour chacun d'eux, il est essentiel d'identifier des **indicateurs de succès**, des **moyens de vérification** et des **facteurs de risques**.*

1. Présentation de l'objectif

1.1. Objectif	
N° du module	Enoncé de l'objectif
N°1	Protocole d'hygiène hospitalière Améliorer la formation à l'hygiène des intervenants médicaux (médecins, étudiants en médecine) et para médicaux (infirmière, aide soignant et autres intervenants).

(Toujours en relation à l'objectif susmentionné)

1.2. Indicateurs

Les indicateurs de succès relatifs à l'objectif susmentionné sont des mesures quantitatives ou qualitatives sur la base desquelles on peut évaluer l'impact de l'objectif atteint, ainsi que sa distribution au sein des populations bénéficiaires.

L'incidence des infections nosocomiales est importante même si elle n'est pas quantifiée actuellement. Nous souhaitons obtenir une meilleure prise en charge du patient par le respect des protocoles de soins et des protocoles thérapeutiques, mais surtout une meilleure sécurité du patient par une diminution des infections nosocomiales

1.3. Moyens de vérification

- *Inventaire des sources d'information existantes correspondants aux indicateurs de succès choisis.*
- *Sont-elles pertinentes et suffisantes ?*
- *Quelles autres sources d'informations peuvent être fournies au meilleur rapport coût-efficacité ?*
- *Est-il nécessaire de créer de nouvelles sources d'information ? Le cas échéant, seront-elles incluses dans les activités et les budgets du projet ?*

Il n'existe que peu d'enquête sur l'incidence des infections nosocomiales au Cambodge. Nous proposons dès la deuxième année de notre projet un audit sur les infections nosocomiales par les enseignants d'épidémiologie de la faculté de médecine de Phnom Penh à l'image de ce qui est réalisé en permanence dans les hôpitaux Lyonnais dans le service du Dr Tissot Guerraz. L'enseignement universitaire de mathématiques statistiques et épidémiologie de la faculté de médecine de Phnom Penh est très éloigné est peu impliqué dans les hôpitaux. Le développement de ces audits hospitaliers pourrait être un premier pas de cette discipline vers son intégration hospitalière.

1.4. Facteurs de risque relatif à l'objectif

Les facteurs de risque relatifs à l'objectif susmentionné sont les causes externes qui peuvent affecter le déroulement du projet.

Quels sont les facteurs externes susceptibles d'entraver le déroulement du projet (plus précisément pour ce qui concerne l'étape : objectif atteint – but général visé.)

a- Selon le financement obtenu, nous pourrions équiper de un à trois hôpitaux la première année.

b- Nous comptons sur l'implication totale des praticiens hospitaliers chef de service, du Directeur de l'hôpital et des internes formés en France pour mettre à disposition de l'ensemble des personnels nos programmes de formation.

Si cette collaboration se révèle défailante à un certain moment notre projet risque de prendre un certain retard : c'est la raison pour laquelle il est prévu une relance mensuelle pour la motivation des responsables pédagogiques et des intervenants.

Cette relance mensuelle sera réalisée par l'envoi de courrier électronique à chacun des participants, de SMS ou par téléphone selon les possibilités.

2. Présentation des résultats

2.1. Résultats

Il s'agit des résultats et/ou des produits qui doivent être obtenus concrètement afin d'atteindre l'objectif du projet.

Les résultats et/ou les produits doivent être mesurables quantitativement et qualitativement.

a- La fourniture de nos programmes d'enseignement devrait se faire avant la fin du dernier trimestre 2007 et être installés sur les ordinateurs des hôpitaux au premier trimestre 2008.

b- Concrètement nous devrions observer dans les mois qui suivent la mise en place du protocole d'hygiène hospitalière une diminution du nombre d'infections nosocomiales.

2.2. Indicateurs de succès relatifs aux résultats

Les indicateurs de succès relatifs aux résultats sont des mesures quantitatives, qualitatives et temporelles sur la base desquelles on peut évaluer l'obtention effective de résultats.

Quelle quantité et quelle sorte de résultat doivent être obtenus ? Quelles en sont les normes de références (benchmarking) ? Quel est le calendrier prévisionnel pour l'obtention des résultats ?

Le taux d'infection nosocomiale dépend du respect des protocoles d'hygiène.

Toute variation dans le respect des protocoles se traduit très rapidement par une modification du nombre d'infections nosocomiales.

Un suivi mensuel serait souhaitable afin de tendre vers un minimum.

2.3. Moyens de vérification relatifs aux résultats

*Inventaire des sources d'information existantes relatives aux indicateurs de succès des résultats.
Sont-elles pertinentes et suffisantes ?*

Le taux des infections nosocomiales dans notre projet sera limité aux infections pendant la durée de séjour hospitalier (et non pas aux infections déclarées après la sortie du service hospitalier). Avec cette méthode de calcul qui n'est pas celle utilisée en France, nous minorons le nombre d'infections nosocomiales mais le nombre d'infections déclarées pendant la durée du séjour est parfaitement connu ce qui facilitera le recueil.

2.4. Facteurs de risque relatifs aux résultats

Les facteurs de risque relatifs aux résultats sont des obstacles qui peuvent affecter l'étape : résultats atteints - réalisation de l'objectif.

Quels sont les facteurs externes qui peuvent entraver la réalisation de l'objectif ?

Nous comptons sur le respect des protocoles d'hygiène enseigné par l'ensemble des personnels médicaux et para médicaux.

Le non respect de ces protocoles par un seul des soignants peut entraver la réalisation de cet objectif, c'est la raison pour laquelle nous avons prévu mensuellement une relance auprès des responsables pédagogiques (Directeur, Médecin, Cadre) et des intervenants.

3. Présentation des activités

3.1. Activités

Les activités sont des actions concrètes qui doivent être entreprises afin de produire chaque résultat attendu.

*Quelles sont les actions concrètes qui permettront de réaliser les résultats attendus ?
Dresser une liste numérotée des activités.*

- a- Création du contenu pédagogique par le laboratoire d'hygiène hospitalière.
- b- Réalisation informatique des CD d'enseignement bilingue en collaboration avec le service d'hygiène, le Laboratoire Multimédia Médical et les internes cambodgiens en stage à Lyon.
- c- Formation à l'hygiène hospitalière par un cadre français
- d- Installation des programmes pédagogiques dans les services hospitaliers sur les ordinateurs financés et adaptation aux contraintes locales Cambodgiennes.
- e- Mise à disposition des programmes pour le personnel médical et para médical selon une consultation obligatoire programmée et avec possibilité de consultation en libre service à tout moment.
- f- Adaptation des programmes sur serveur local au fur et à mesure du développement informatique et internet.
- g- Audit par les services hygiène et épidémiologie

3.2 Indicateurs de succès relatifs aux activités

Les indicateurs de succès relatifs aux activités sont des mesures quantitatives, qualitatives et temporelle sur la base desquelles on peut évaluer la réalisation des activités.

Quelle quantité et quelle sorte de résultat doivent être obtenus ? Quelles en sont les normes de références (benchmarking) ?

a- Création du contenu pédagogique par le laboratoire d'hygiène hospitalière.

Les formations d'hygiène hospitalière sont parties intégrantes des programmes d'enseignements médicaux et para médicaux. Leur adaptation aux réalités khmères pourra être validée par les internes cambodgiens en stage en Rhône Alpes.

b- Réalisation informatique des CD d'enseignement bilingue en collaboration avec le service d'hygiène, le Laboratoire Multimédia Médical et les internes cambodgiens en stage à Lyon.

Nous sommes en mesure de réaliser un CD d'enseignement d'hygiène hospitalière en Power Point et de le sonoriser en Breeze. La réalisation en khmer est immédiatement réalisable grâce à la présence d'une vingtaine d'interne cambodgien de toutes spécialités dans la région Rhône Alpes et notamment dans les Hospices Civils de Lyon.

c- Formation à l'hygiène hospitalière par un cadre français.

Une formation locale à l'hygiène est nécessaire en présentiel lors de l'installation dans les services hospitaliers. Cette formation consistera en la présentation du contenu pédagogique à l'ensemble des équipes et à la présentation du support CD qui sera laissé à disposition de ces équipes.

d- Installation des programmes pédagogiques dans les services hospitaliers sur les ordinateurs financés et adaptation aux contraintes locales Cambodgiennes.

Lors de cette première installation une adaptation aux contraintes locales de l'hôpital ou du service sera réalisée par notre informaticien.

e- Mise à disposition des programmes pour le personnel médical et para médical selon une consultation obligatoire programmée et avec possibilité de consultation en libre service à tout moment.

En relation avec la Direction de l'hôpital et des responsables des services hospitaliers, un planning de formation obligatoire par consultation des CD sera réalisé et des plages seront prévues pour les consultations en libre service.

f- Adaptation des programmes sur serveur local au fur et à mesure du développement informatique et internet.

Les programmes de formation sont conçus pour fonctionner initialement sur poste individuel mais le fonctionnement sur serveur est prévu. Selon la vitesse d'informatisation des hôpitaux et de l'installation d'internet les programmes seront mis à jour.

g- Audit par les services hygiène et épidémiologie

Un bilan régulier des infections nosocomiales sera réalisé.

3.3 Calendrier prévisionnel des activités

Quel est le calendrier prévisionnel de la mise en œuvre des activités ?

Veillez soumettre en annexe (annexe 5) un calendrier prévisionnel des activités. A titre indicatif, le calendrier peut être mensuel pour la première année de mise en œuvre. Il peut être trimestriel pour la deuxième année de mise en œuvre. Inspirez-vous du modèle suivant :

Activité	mois 1 à mois 3	Mois 4 à 16	Mois 16 à 24
Création des CD Activités a et b	X	X	x
Formations, installations et mise à disposition des CD d'enseignement Activités c, d et e		X	X
Audit hygiène et épidémiologie Activité .3			X
Adaptation serveur et internet			x
Relances mensuelles	x	x	x

Annexe 5 : joindre un calendrier des activités (sur une période totale de 2 ans)

3.4. Moyens de vérification de la réalisation des activités

*Inventaire des sources d'information relatives aux indicateurs de succès des activités.
Sont-elles pertinentes et suffisantes ?*

A côté du suivi permanent des infections nosocomiales par les services hospitaliers les audits programmés par les services d'hygiène et d'épidémiologie seront garants de la réalité des observations.

3.5. Facteurs de risque relatifs aux activités

Les facteurs de risque relatifs aux activités sont des obstacles qui peuvent affecter la contribution effective des activités à la réalisation des résultats.

De quels facteurs externes doit-on tenir compte dans la mise en œuvre des activités pour obtenir les

résultats attendus dans le temps imparti ?

Quelles sont les décisions ou les actions qui échappent au contrôle de l'agence d'exécution et qui sont nécessaires au démarrage des activités? Identifier quels acteurs/facteurs externes au projet peuvent avoir une influence déterminante sur la mise en oeuvre.

Les objectifs correspondant à la constitution des cours, leur réalisation informatique en français et en khmer dépendent du Laboratoire Multimédia Médical : le financement du projet orientera l'activité du Laboratoire Multimédia Médical vers la réalisation de celui-ci.

Les formations et les installations seront sous la responsabilité des responsables de l'hôpital et des services hospitaliers, on peut compter sur leur motivation pour la promotion de leur hôpital. Le respect des protocoles d'hygiène dépend du personnel et nous comptons sur les formations obligatoires, le libre service de consultation et les relances mensuelles pour entretenir sa motivation.

4. Ressources

4.1. Ressources

Les ressources sont les moyens matériels nécessaires au développement des activités et à la réalisation des objectifs spécifiques. Une identification claire des ressources est essentielle à la construction d'un budget estimatif réaliste.

Les ressources seront développées en détail dans la partie 4 du formulaire



Fonds mondial de Solidarité Numérique

Villa La Concorde
Avenue de la Concorde 20
1203 Genève
eSuisse

Téléphone : + 41 22 979 32 50
Télécopie : + 41 22 979 32 51
Email : project@dsf-fsn.org

www.solidarite-numerique.org

Formulaire de demande de financement

Partie 3

Présentation détaillée des modules

Cette section est déterminante pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du projet.

Remplissez-la pour chaque module-objectif.

Concept de la présentation détaillée des modules :

*Pour atteindre le **but général** du projet, l'agence d'exécution doit se fixer des **objectifs** spécifiques.*

*Pour la réalisation de chaque **objectif spécifique**, l'agence à besoin de :*

- **Ressources** permettant de mettre en œuvre des **activités**.
- Ces **activités** doivent aboutir à des **résultats** mesurables.
- Les **résultats** contribuent à la réalisation de chaque **objectif**.
- La réalisation de chaque **objectif** doit contribuer effectivement au **but général du projet**.

*Les objectifs, les résultats attendus, les activités et les ressources doivent être estimés en fonction des besoins et des réalités du terrain. Pour chacun d'eux, il est essentiel d'identifier des **indicateurs de succès**, des **moyens de vérification** et des **facteurs de risques**.*

1. Présentation de l'objectif

1.1. Objectif	
N° du module	Enoncé de l'objectif
N°2	Protocole de service Améliorer la constitution du dossier médical du patient par l'application de règles d'accueil et de suivi du patient selon sa pathologie.

(Toujours en relation à l'objectif susmentionné)

1.2. Indicateurs
<i>Les indicateurs de succès relatifs à l'objectif susmentionné sont des mesures quantitatives ou qualitatives sur la base desquelles on peut évaluer l'impact de l'objectif atteint, ainsi que sa distribution au sein des populations bénéficiaires.</i>
Nous souhaitons obtenir une meilleure prise en charge du patient par l'établissement d'un dossier médical unique. Ce dossier médical devrait être constitué par un dossier infirmier, une observation médicale et un dossier de soin colligeant les diagnostics et les thérapeutiques. Les dossiers doivent être adaptés selon le caractère médical ou chirurgical du service. L'établissement d'un dossier médical type par service devrait être un gage de suivi identique pour chaque Patient et chaque pathologie.

1.3. Moyens de vérification
<ul style="list-style-type: none">• <i>Inventaire des sources d'information existantes correspondants aux indicateurs de succès choisis.</i>• <i>Sont-elles pertinentes et suffisantes ?</i>• <i>Quelles autres sources d'informations peuvent être fournies au meilleur rapport coût-efficacité ?</i>• <i>Est-il nécessaire de créer de nouvelles sources d'information ? Le cas échéant, seront-elles incluses dans les activités et les budgets du projet ?</i>
De tels dossiers existent dans de nombreux services hospitaliers mais avec l'augmentation du nombre d'exams biologiques, l'apparition de nouveaux exams d'imagerie et d'explorations fonctionnelles, les dossiers actuels risquent d'être obsolètes rapidement. La mise en place d'un dossier standardisé devrait améliorer le suivi du patient tant au point de vue para médical que médical. L'évolution vers le dossier médical informatisé où le dossier médical personnalisé informatique sera la suite logique dès la mise en place d'un réseau intranet ou internet inter hôpital.

1.4. Facteurs de risque relatif à l'objectif

Les facteurs de risque relatifs à l'objectif susmentionné sont les causes externes qui peuvent affecter le déroulement du projet.

Quels sont les facteurs externes susceptibles d'entraver le déroulement du projet (plus précisément pour ce qui concerne l'étape : objectif atteint – but général visé.)

- a- Selon le financement obtenu nous pourrions équiper de un à trois hôpitaux la première année.
 - b- Nous comptons sur l'implication totale des praticiens hospitaliers chef de service, du Directeur de l'hôpital et des internes formés en France pour mettre à disposition de l'ensemble des personnels nos programmes de formation.
- Si cette collaboration se révèle défailante à un certain moment notre projet risque de prendre un certain retard : c'est la raison pour laquelle il est prévu une relance mensuelle pour la motivation des responsables pédagogiques et des intervenants.
- Cette relance mensuelle sera réalisée par l'envoi de courrier électronique à chacun des participants, de SMS ou par téléphone selon les possibilités.

2. Présentation des résultats

2.1. Résultats

Il s'agit des résultats et/ou des produits qui doivent être obtenus concrètement afin d'atteindre l'objectif du projet.

Les résultats et/ou les produits doivent être mesurables quantitativement et qualitativement.

- a- La fourniture de nos programmes d'enseignement devrait se faire avant la fin du dernier trimestre 2007 et être installés sur les ordinateurs des hôpitaux au premier trimestre 2008.
- b- Concrètement nous devrions observer dans les mois qui suivent la mise en place du protocole une modification du dossier médical papier dans chacun des services hospitaliers. Le dossier infirmier devrait être mis en place à côté d'un dossier médical unique dans chaque service.

2.2. Indicateurs de succès relatifs aux résultats

Les indicateurs de succès relatifs aux résultats sont des mesures quantitatives, qualitatives et temporelles sur la base desquelles on peut évaluer l'obtention effective de résultats.

Quelle quantité et quelle sorte de résultat doivent être obtenus ? Quelles en sont les normes de références (benchmarking) ? Quel est le calendrier prévisionnel pour l'obtention des résultats ?

La mise en place du dossier médical doit correspondre à la mise en place de protocoles pour chacun des services en fonction de la spécialité. Ces protocoles de bilan ou de thérapeutique consignés dans le dossier préprogrammé doivent être garants du bon suivi du patient.

2.3. Moyens de vérification relatifs aux résultats

Inventaire des sources d'information existantes relatives aux indicateurs de succès des résultats. Sont-elles pertinentes et suffisantes ?

Le dossier médical et ses protocoles diagnostics doivent conduire à une diminution de la durée du séjour du patient mais ce critère est éminemment variable en fonction de la disponibilité des examens para cliniques ou biologiques. La non disponibilité immédiate des examens biologiques, para cliniques ou fonctionnels peut limiter le succès des résultats.

2.4. Facteurs de risque relatifs aux résultats

Les facteurs de risque relatifs aux résultats sont des obstacles qui peuvent affecter l'étape : résultats atteints - réalisation de l'objectif.

Quels sont les facteurs externes qui peuvent entraver la réalisation de l'objectif ?

La constitution du dossier médical en lui-même ne pose pas de problème, mais le succès serait acquis si les pathologies étaient homogènes. Dans le cadre d'un service hospitalier cambodgien les pathologies sont loin d'être homogènes car les services ne sont pas aussi spécialisés que leur nom l'indique.

3. Présentation des activités

3.1. Activités

Les activités sont des actions concrètes qui doivent être entreprises afin de produire chaque résultat attendu.

*Quelles sont les actions concrètes qui permettront de réaliser les résultats attendus ?
Dresser une liste numérotée des activités.*

- a- Création du contenu pédagogique par le service de pneumologie Lyon-Sud.
- b- Réalisation informatique des CD d'enseignement bilingue en collaboration avec le service de pneumologie Lyon-Sud, le Laboratoire Multimédia Médical et les internes cambodgiens en stage à Lyon.
- c- Formation au protocole de service par un médecin français
- d- Installation des programmes pédagogiques dans les services hospitaliers sur les ordinateurs financés et adaptation aux contraintes locales Cambodgiennes.
- e- Mise à disposition des programmes pour le personnel médical et para médical selon une consultation obligatoire programmée et avec possibilité de consultation en libre service à tout moment.
- f- Adaptation des programmes sur serveur local au fur et à mesure du développement informatique et internet.
- g- Audit par les services bio statistiques de la faculté de médecine de Phnom Penh.

3.2 Indicateurs de succès relatifs aux activités

Les indicateurs de succès relatifs aux activités sont des mesures quantitatives, qualitatives et temporelle sur la base desquelles on peut évaluer la réalisation des activités.

Quelle quantité et quelle sorte de résultat doivent être obtenus ? Quelles en sont les normes de références (benchmarking) ?

- a- Création du contenu pédagogique par le service de pneumologie Lyon-Sud.

Les formations à la réalisation des dossiers médicaux sont parties intégrantes des programmes d'enseignements médicaux et para médicaux. Leur adaptation aux réalités khmères pourra être validée par les internes cambodgiens en stage en Rhône Alpes.

- b- Réalisation informatique des CD d'enseignement bilingue en collaboration avec le service de pneumologie Lyon-Sud, le Laboratoire Multimédia Médical et les internes cambodgiens en stage à Lyon.

Nous sommes en mesure de réaliser un CD d'enseignement sur le dossier médical en Power Point et de le sonoriser en Breeze. La réalisation en khmer est immédiatement réalisable grâce à la présence d'une vingtaine d'interne cambodgien de toutes spécialités dans la région Rhône Alpes et notamment dans les Hospices Civils de Lyon.

- c- Formation à l'utilisation du dossier médical par un médecin français.

Une formation locale à l'utilisation du dossier médical est nécessaire en présentiel lors de l'installation dans les services hospitaliers. Cette formation consistera en la présentation du contenu pédagogique à l'ensemble des équipes et à la présentation du support CD qui sera laissé à disposition de ces équipes.

- d- Installation des programmes pédagogiques dans les services hospitaliers sur les ordinateurs financés et adaptation aux contraintes locales Cambodgiennes.

Lors de cette première installation une adaptation aux contraintes locales de l'hôpital ou du service sera réalisée par notre informaticien.

- e- Mise à disposition des programmes pour le personnel médical et para médical selon une consultation obligatoire programmée et avec possibilité de consultation en libre service à tout moment.

En relation avec la Direction de l'hôpital et des responsables des services hospitaliers, un planning de formation obligatoire par consultation des CD sera réalisé et des plages seront prévues pour les consultations en libre service.

- f- Adaptation des programmes sur serveur local au fur et à mesure du développement informatique et internet.

Les programmes de formation sont conçus pour fonctionner initialement sur poste individuel mais le fonctionnement sur serveur est prévu. Selon la vitesse d'informatisation des hôpitaux et de l'installation d'internet les programmes seront mis à jour.

- g- Audit par les services bio statistiques de la faculté de médecine de Phnom Penh.

3.3 Calendrier prévisionnel des activités

Quel est le calendrier prévisionnel de la mise en œuvre des activités ?

Veillez soumettre en annexe (annexe 5) un calendrier prévisionnel des activités. A titre indicatif, le calendrier peut être mensuel pour la première année de mise en œuvre. Il peut être trimestriel pour la deuxième année de mise en œuvre. Inspirez-vous du modèle suivant :

Activité	mois 1 à mois 3	Mois 4 à 16	Mois 16 à 24
Création des CD Activités a et b	X	X	x
Formations, installations et mise à disposition des CD d'enseignement Activités c, d et e		X	X
Audit bio statistique Activité .3			X
Adaptation serveur et internet			x
Relances mensuelles	x	x	

Annexe 5 : joindre un calendrier des activités (sur une période totale de 2 ans)

3.4. Moyens de vérification de la réalisation des activités

*Inventaire des sources d'information relatives aux indicateurs de succès des activités.
Sont-elles pertinentes et suffisantes ?*

A côté du suivi permanent de la tenue des dossiers médicaux par les services hospitaliers les audits programmés par les services bio statistiques seront garants de la mise en place et de l'utilisation du dossier médical.

3.5. Facteurs de risque relatifs aux activités

Les facteurs de risque relatifs aux activités sont des obstacles qui peuvent affecter la contribution effective des activités à la réalisation des résultats.

De quels facteurs externes doit-on tenir compte dans la mise en œuvre des activités pour obtenir les résultats attendus dans le temps imparti ?

Quelles sont les décisions ou les actions qui échappent au contrôle de l'agence d'exécution et qui sont nécessaires au démarrage des activités? Identifier quels acteurs/facteurs externes au projet peuvent avoir une influence déterminante sur la mise en oeuvre.

Le dossier médical est une préoccupation permanente dans le CHU Lyon-Sud. Un dossier médical unique vient d'être mis en place sous une forme papier ainsi qu'une version informatisée.

Les personnels para médicaux, médicaux ainsi que les étudiants sont tous formés à leur utilisation.

Les objectifs correspondant à la constitution des cours, leur réalisation informatique en français et en khmer dépendent du Laboratoire Multimédia Médical : le financement du projet orientera l'activité du Laboratoire Multimédia Médical vers la réalisation de celui-ci.

Les formations et les installations seront sous la responsabilité des responsables de l'hôpital et des services hospitaliers, on peut compter sur leur motivation pour la promotion de leur hôpital. L'utilisation du dossier médical dépend du personnel et nous comptons sur les formations obligatoires, le libre service de consultation et les relances mensuelles pour entretenir sa motivation.

4. Ressources

4.1. Ressources

Les ressources sont les moyens matériels nécessaires au développement des activités et à la réalisation des objectifs spécifiques. Une identification claire des ressources est essentielle à la construction d'un budget estimatif réaliste.

Les ressources seront développées en détail dans la partie 4 du formulaire



Fonds mondial de Solidarité Numérique

Villa La Concorde
Avenue de la Concorde 20
1203 Genève
eSuisse

Téléphone : + 41 22 979 32 50
Télécopie : + 41 22 979 32 51
Email : project@dsf-fsn.org

www.solidarite-numerique.org

Formulaire de demande de financement

Partie 3

Présentation détaillée des modules

Cette section est déterminante pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du projet.

Remplissez-la pour chaque module-objectif.

Concept de la présentation détaillée des modules :

*Pour atteindre le **but général** du projet, l'agence d'exécution doit se fixer des **objectifs** spécifiques.*

*Pour la réalisation de chaque **objectif spécifique**, l'agence à besoin de :*

- **Ressources** permettant de mettre en œuvre des **activités**.
- Ces **activités** doivent aboutir à des **résultats** mesurables.
- Les **résultats** contribuent à la réalisation de chaque **objectif**.
- La réalisation de chaque **objectif** doit contribuer effectivement au **but général du projet**.

*Les objectifs, les résultats attendus, les activités et les ressources doivent être estimés en fonction des besoins et des réalités du terrain. Pour chacun d'eux, il est essentiel d'identifier des **indicateurs de succès**, des **moyens de vérification** et des **facteurs de risques**.*

1. Présentation de l'objectif

1.1. Objectif	
N° du module	Enoncé de l'objectif
N°3	Protocole thérapeutique Améliorer la thérapeutique du patient par le suivi de protocoles thérapeutiques adaptés à chaque pathologie selon les consensus internationaux

(Toujours en relation à l'objectif susmentionné)

1.2. Indicateurs <i>Les indicateurs de succès relatifs à l'objectif susmentionné sont des mesures quantitatives ou qualitatives sur la base desquelles on peut évaluer l'impact de l'objectif atteint, ainsi que sa distribution au sein des populations bénéficiaires.</i>
<p>Nous souhaitons obtenir une meilleure prise en charge du patient par l'établissement de protocoles thérapeutiques. Selon le service médical ou chirurgical ces protocoles doivent être adaptés. L'établissement d'un protocole par pathologie type devrait être gage de suivi efficace pour chaque patient. Les protocoles seraient initialement limités à quelques pathologies, les plus courantes et à quelques spécialités.</p>
1.3. Moyens de vérification <ul style="list-style-type: none">• <i>Inventaire des sources d'information existantes correspondants aux indicateurs de succès choisis.</i>• <i>Sont-elles pertinentes et suffisantes ?</i>• <i>Quelles autres sources d'informations peuvent être fournies au meilleur rapport coût-efficacité ?</i>• <i>Est-il nécessaire de créer de nouvelles sources d'information ? Le cas échéant, seront-elles incluses dans les activités et les budgets du projet ?</i>
<p>Nous avons choisi comme premier objectif, la mise en place d'un protocole thérapeutique pour les infections pulmonaires. L'utilisation de l'antibiothérapie sera codifiée selon les conférences de consensus en fonction des germes isolés. Dans un deuxième temps, d'autres protocoles thérapeutiques seront mis en place en fonction des services hospitaliers de l'hôpital choisi pour l'implantation du programme.</p>

1.4. Facteurs de risque relatif à l'objectif

Les facteurs de risque relatifs à l'objectif susmentionné sont les causes externes qui peuvent affecter le déroulement du projet.

Quels sont les facteurs externes susceptibles d'entraver le déroulement du projet (plus précisément pour ce qui concerne l'étape : objectif atteint – but général visé.)

L'isolement des germes à l'origine des infections dépend du laboratoire de biologie : selon le délai de réponse et l'importance de l'infection, le respect des protocoles n'est pas possible et la thérapeutique probabiliste utilisée pour soigner le patient dans l'urgence peut ne pas respecter le protocole théorique. La thérapeutique probabiliste est elle-même sujet à protocole.

2. Présentation des résultats

2.1. Résultats

Il s'agit des résultats et/ou des produits qui doivent être obtenus concrètement afin d'atteindre l'objectif du projet.

Les résultats et/ou les produits doivent être mesurables quantitativement et qualitativement.

a- La fourniture de nos programmes d'enseignement devrait se faire avant la fin du dernier trimestre 2007 et être installés sur les ordinateurs des hôpitaux au premier trimestre 2008.

b- Concrètement nous devrions observer dans les mois qui suivent la mise en place du protocole une modification des thérapeutiques avec pour corolaire une diminution d'utilisation des antibiotiques et une diminution du coût par pathologie.

2.2. Indicateurs de succès relatifs aux résultats

Les indicateurs de succès relatifs aux résultats sont des mesures quantitatives, qualitatives et temporelles sur la base desquelles on peut évaluer l'obtention effective de résultats.

Quelle quantité et quelle sorte de résultat doivent être obtenus ? Quelles en sont les normes de références (benchmarking) ? Quel est le calendrier prévisionnel pour l'obtention des résultats ?

La mise en place des protocoles thérapeutiques doit conduire à une guérison plus rapide du patient et une diminution du coût par pathologie.

2.3. Moyens de vérification relatifs aux résultats

*Inventaire des sources d'information existantes relatives aux indicateurs de succès des résultats.
Sont-elles pertinentes et suffisantes ?*

Le coût des antibiotiques utilisé dans les protocoles thérapeutiques peut facilement être isolé par la pharmacie de l'hôpital ou par le prix payé par le patient auprès des officines privées.

2.4. Facteurs de risque relatifs aux résultats

Les facteurs de risque relatifs aux résultats sont des obstacles qui peuvent affecter l'étape : résultats atteints - réalisation de l'objectif.

Quels sont les facteurs externes qui peuvent entraver la réalisation de l'objectif ?

Dans le cadre d'un service hospitalier cambodgien les pathologies sont loin d'être homogènes, car les services ne sont pas aussi spécialisés que leur nom l'indique.

Les poly pathologies sont multiples. L'usage inconsideré de l'antibiothérapie auto prescrite a pu conduire à des résistances. L'ensemble de ces facteurs peut entraver la réalisation de l'objectif bien que les protocoles thérapeutiques prennent en compte ces facteurs.

3. Présentation des activités

3.1. Activités

Les activités sont des actions concrètes qui doivent être entreprises afin de produire chaque résultat attendu.

*Quelles sont les actions concrètes qui permettront de réaliser les résultats attendus ?
Dresser une liste numérotée des activités.*

- a- Création du contenu pédagogique par le service de pneumologie Lyon-Sud.
- b- Réalisation informatique des CD d'enseignement bilingue en collaboration avec le service de pneumologie Lyon-Sud, le Laboratoire Multimédia Médical et les internes cambodgiens en stage à Lyon.
- c- Formation au protocole thérapeutique par un médecin français
- d- Installation des programmes pédagogiques dans les services hospitaliers sur les ordinateurs financés et adaptation aux contraintes locales Cambodgiennes.
- e- Mise à disposition des programmes pour le personnel médical et para médical selon une consultation obligatoire programmée et avec possibilité de consultation en libre service à tout moment.
- f- Adaptation des programmes sur serveur local au fur et à mesure du développement informatique et internet.
- g- Audit par les services bio statistiques de la faculté de médecine de Phnom Penh.

3.2 Indicateurs de succès relatifs aux activités

Les indicateurs de succès relatifs aux activités sont des mesures quantitatives, qualitatives et temporelle sur la base desquelles on peut évaluer la réalisation des activités.

Quelle quantité et quelle sorte de résultat doivent être obtenus ? Quelles en sont les normes de références (benchmarking) ?

a- Création du contenu pédagogique par le service de pneumologie Lyon-Sud.

Les formations à la prescription médicale sont parties intégrantes des programmes d'enseignements médicaux . Leur adaptation aux réalités khmères pourra être validée par les internes cambodgiens en stage en Rhône Alpes.

b- Réalisation informatique des CD d'enseignement bilingue en collaboration avec le service de pneumologie Lyon-Sud, le Laboratoire Multimédia Médical et les internes cambodgiens en stage à Lyon.

Nous sommes en mesure de réaliser un CD d'enseignement sur le protocole thérapeutique en Power Point et de le sonoriser en Breeze. La réalisation en khmer est immédiatement réalisable grâce à la présence d'une vingtaine d'interne cambodgien de toutes spécialités dans la région Rhône alpes et notamment dans les Hospices Civils de Lyon.

c- Formation à l'utilisation du protocole thérapeutique par un médecin français.

Une formation locale à l'utilisation du protocole thérapeutique est nécessaire en présentiel lors de l'installation dans les services hospitaliers. Cette formation consistera en la présentation du contenu pédagogique à l'ensemble des équipes et à la présentation du support CD qui sera laissé à disposition de ces équipes.

d- Installation des programmes pédagogiques dans les services hospitaliers sur les ordinateurs financés et adaptation aux contraintes locales Cambodgiennes.

Lors de cette première installation une adaptation aux contraintes locales de l'hôpital ou du service sera réalisée par nos informaticiens.

e- Mise à disposition des programmes pour le personnel médical et para médical selon une consultation obligatoire programmée et avec possibilité de consultation en libre service à tout moment.

En relation avec la Direction de l'hôpital et des responsables des services hospitaliers, un planning de formation obligatoire par consultation des CD sera réalisé et des plages seront prévues pour les consultations en libre service.

f- Adaptation des programmes sur serveur local au fur et à mesure du développement informatique et internet.

Les programmes de formation sont conçus pour fonctionner initialement sur poste individuel mais le fonctionnement sur serveur est prévu. Selon la vitesse d'informatisation des hôpitaux et de l'installation d'internet les programmes seront mis à jour.

g- Audit par les services bio statistiques de la faculté de médecine de Phnom Penh.

3.3 Calendrier prévisionnel des activités

Quel est le calendrier prévisionnel de la mise en œuvre des activités ?

Veillez soumettre en annexe (annexe 5) un calendrier prévisionnel des activités. A titre indicatif, le calendrier peut être mensuel pour la première année de mise en œuvre. Il peut être trimestriel pour la deuxième année de mise en oeuvre. Inspirez-vous du modèle suivant :

Activité	mois 1 à mois 3	Mois 4 à 16	Mois 16 à 24
Création des CD Activités a et b	X	X	X
Formations, installations et mise à disposition des CD d'enseignement Activités c, d et e		X	X
Audit bio statistique Activité .3			X
Adaptation serveur et internet			x
Relances mensuelles	x	x	

Annexe 5 : joindre un calendrier des activités (sur une période totale de 2 ans)

3.4. Moyens de vérification de la réalisation des activités

*Inventaire des sources d'information relatives aux indicateurs de succès des activités.
Sont-elles pertinentes et suffisantes ?*

A côté du suivi permanent des dépenses de chaque service hospitalier, l'individualisation du coût de la thérapeutique choisie sera réalisée et permettra de suivre le coût des protocoles thérapeutiques.
La durée de traitement et le temps nécessaire à la guérison seront étudiés.
L'audit par les services bio statistiques permettra de confirmer ces observations.

3.5. Facteurs de risque relatifs aux activités

Les facteurs de risque relatifs aux activités sont des obstacles qui peuvent affecter la contribution effective des activités à la réalisation des résultats.

De quels facteurs externes doit-on tenir compte dans la mise en œuvre des activités pour obtenir les résultats attendus dans le temps imparti ?

Quelles sont les décisions ou les actions qui échappent au contrôle de l'agence d'exécution et qui sont nécessaires au démarrage des activités? Identifier quels acteurs/facteurs externes au projet peuvent avoir une influence déterminante sur la mise en œuvre.

Les formations et les installations seront sous la responsabilité des responsables des services hospitaliers, on peut compter sur leur motivation pour la promotion de leur service. Dans le cadre d'une médecine payante, l'utilisation de protocole thérapeutique conduisant à une thérapeutique ciblée, à moindre coût est un gage de reconnaissance ou de promotion personnelle pour les médecins.

Nous comptons sur les formations obligatoires, le libre service de consultation et les relances mensuelles pour entretenir la motivation.

4. Ressources

4.1. Ressources

Les ressources sont les moyens matériels nécessaires au développement des activités et à la réalisation des objectifs spécifiques. Une identification claire des ressources est essentielle à la construction d'un budget estimatif réaliste.

Les ressources seront développées en détail dans la partie 4 du formulaire



Fonds mondial de Solidarité Numérique

Villa La Concorde
Avenue de la Concorde 20
1203 Gêneve
eSuisse

Téléphone : + 41 22 979 32 50
Télécopie : + 41 22 979 32 51
Email : project@dsf-fsn.org

www.solidarite-numerique.org

Formulaire de demande de financement

Partie 4

Présentation du budget et des ressources

1. Ressources

Les ressources sont les moyens matériels nécessaires au développement des activités et à la réalisation des objectifs spécifiques du projet. Une identification claire des ressources est essentielle à la constitution d'un budget estimatif réaliste.

Enumérez par catégorie les ressources nécessaires à la réalisation du projet.

A titre indicatif : Ressources humaines (en distinguant salariés inclus dans le budget du projet, volontaires et participation active des bénéficiaires), infrastructures et équipements (en distinguant les TIC), formation, produits et fournitures, planification et administration, frais d'entretien du matériel, frais d'expertise, etc.

Veillez soumettre un tableau en annexe (annexe 6) répertoriant toutes les ressources nécessaires selon le modèle suivant (les exemples sont mentionnés à titre indicatif et varient en fonction des projets) :

Catégorie	Ressource	Nombre
<i>Ressources humaines (salariés : inclus dans le budget du projet)</i>	<i>Coordinateur</i>	<i>1 (salaire déjà financé)</i>
	<i>Médecins</i>	<i>4 salaire (déjà financé)</i>
	<i>Formateurs aux TIC</i>	<i>2 (salaire déjà financé)</i>
	<i>Cadres de santé</i>	<i>2 (salaire déjà financé)</i>
	<i>Technicien multimédia</i>	<i>1 (salaire déjà financé)</i>
<i>Infrastructure et équipement (excepté le matériel relatifs aux TIC)</i>	<i>Réfection de pièce (peinture, électricité)</i>	<i>15 si 3 hôpitaux équipés</i>
<i>Équipement relatif aux TIC</i>	<i>Ordinateur, claviers, écrans, souris</i>	<i>15</i>
	<i>Vidéo projecteur (un par hôpital équipé)</i>	<i>3</i>

Annexe 6 : Tableau exhaustif des ressources selon le modèle ci-dessus

1.2. Indicateurs de succès relatifs aux ressources

Les indicateurs de succès relatifs aux ressources sont :

- une bonne adéquation entre l'énumération exhaustive des ressources (point 4.1), les activités prévues, les utilisateurs et l'évaluation des coûts.*
- une bonne prévision de l'utilisation des ressources par activité au cours de la durée du projet.*

1.2.1. Ressources en nature/ prestations (n'impliquant pas un coût en espèces)

Veillez nous soumettre un tableau en annexe (annexe 7) comprenant une énumération exhaustive et quantitative des ressources en nature/ prestations, classées selon les catégories fixées au point 1. Pour chacune des ressources citées indiquez les activités concernées et les utilisateurs.

Le tableau doit être présenté selon le modèle suivant :

Catégorie de ressource (fixée au point 4.1)	Ressource	Quantité	Activité(s) concernée(s)	Utilisateur(s)
<i>Catégorie 1</i>	Coordinateur	1	Toutes	Médecins et cadre de santé
	Médecins	4	Création du contenu	Personnels médicaux
	Formateur aux TIC	2	Formation à l'utilisation des programmes	Personnels médicaux et para médicaux
	Technicien multimédia	1	Création des CD et installation réseau local	Personnels médicaux et para médicaux
	Cadre de santé	2	Création du contenu	Personnel para médicaux
	Informaticien Khmère	1	Maintenance informatique des 15 postes proposés	

1.2.2. Ressources en espèces (impliquant un coût pour le projet)

Veillez nous soumettre un tableau en annexe (annexe 8) comprenant une énumération exhaustive et quantitative des ressources classées selon les catégories fixées au point 1. Pour chacune des ressources citées, indiquez les activités concernées, les utilisateurs et le coût.

NB : Toutes les estimations budgétaires doivent se baser sur les coûts réels estimés sur la base de trois appels d'offres au minimum.

Le tableau doit être présenté selon le modèle suivant :

Devise : Euro					
Monnaie locale : Riels			Taux de change : 1/5000		
Catégorie de ressource (fixée au point 4.1)	Ressource	Quantité	Coût	Activités concernées	Utilisateurs
<i>Catégorie 1</i>	Informaticien Khmère	1	4 800 euros	Maintenance informatique	Hôpitaux
<i>Catégorie 2</i>	Bureaux	15	15 000 euros	Salles d'enseignement Service hospitalier	Personnels médicaux et para médicaux
<i>Catégorie 2</i>	Vidéo projecteur	3	3 000 euros	Salles d'enseignement Hôpital	Personnels médicaux et para médicaux

1.2.3. Calendrier estimatif de l'utilisation des ressources par module (objectif) et par activité

Fournissez un calendrier en annexe (annexe 9) estimant l'utilisation des ressources par module (objectif) et par activité sur une période de deux ans.

Le calendrier doit être présenté selon le modèle suivant :

	Module concerné	Activité concernée	Ressource	Quantité	Utilisateur(s)	
Mois 1 à 24	Hygiène	Création de CD	<i>Médecins</i>	4		
			<i>Cadres de santé</i>	2		
			<i>Technicien multimédia</i>	1		
	Protocole de soin	Création de CD	<i>Médecins</i>	4		
			<i>Cadres de santé</i>	2		
			<i>Technicien multimédia</i>	1		
	Protocole thérapeutique	Création de CD	<i>Médecins</i>	4		
			<i>Cadres de santé</i>	2		
			<i>Technicien multimédia</i>	1		
Mois 3 à 24	Hygiène	Formation et installation, mise à disposition des CD	<i>Médecins</i>	4	Médicaux et para médicaux	
			<i>Cadres de santé</i>	2	Médicaux et para médicaux	
			<i>Technicien TIC</i>	1	Médicaux et para médicaux	
	Protocole de soin	Formation et installation, mise à disposition des CD	<i>Médecins</i>	4	Médicaux et para médicaux	
			<i>Cadres de santé</i>	2	Médicaux et para médicaux	
			<i>Technicien TIC</i>	1	Médicaux et para médicaux	
	Protocole thérapeutique	Formation et installation, mise à disposition des CD	<i>Médecins</i>	4	Médicaux et para médicaux	
			<i>Cadres de santé</i>	2	Médicaux et para médicaux	
			<i>Technicien TIC</i>	1	Médicaux et para médicaux	
				
	Mois 16 à 24	Hygiène	Audit hygiène et épidémiologie	<i>Médecins</i>	4	Hôpitaux
				<i>Cadres de santé</i>	2	Hôpitaux
Protocole de soin		Audit	<i>Médecins</i>	4	Hôpitaux	
			<i>Cadres de santé</i>	2	Hôpitaux	
Protocole thérapeutique		Audit	<i>Médecins</i>	4	Hôpitaux	
			<i>Cadres de santé</i>	2	Hôpitaux	
Mois 16 à 24	Adaptation serveur et internet		Technicien multimédia	1	Hôpitaux	

Annexe 7 : Tableau des ressources en nature/ prestation

Annexe 8 : Tableau des ressources en espèce

Annexe 9 : Calendrier par tranches de 6 mois sur 2 ans de l'utilisation des ressources par activité

1.3. Moyens de vérification relatifs aux ressources

Comment avez-vous identifié et répertorié les ressources? Quelles sources d'information avez-vous employées ?

Au cours des deux dernières années nous avons participé à l'installation de services hospitaliers (néphrologie, pneumologie, anatomopathologie). Nous avons identifié les besoins sous forme de matériels, de personnels, de formations. C'est à partir de ces constatations que nous proposons ce projet.

1.4. Facteurs de risques relatifs aux ressources

Les facteurs de risque relatifs aux ressources des obstacles qui peuvent affecter l'utilisation ou la disponibilité effective des ressources nécessaires à la réalisation des activités.

Qui fournit et met en place le matériel technique ? Qui en assure l'entretien ?

Les ressources humaines sont-elles mises à disposition par l'agence d'exécution ou par d'autres organismes/collectivités/associations ?

Les budgets nécessaires au démarrage des activités sont-ils définis en détail ? Les sources de financement sont-elles identifiées et assurées ?

Le matériel technique livré aux hôpitaux sera installé et maintenu par le technicien informatique khmer. Sa formation au programme sera assuré par le technicien multimédia Lyon-Sud.

Financement du projet :

- Les médecins, cadres de santé, technicien multimédia et tic sont fonctionnaires d'état français et sont donc déjà rémunérés.

- Dans leurs activités universitaires d'enseignements ils utilisent déjà les TIC.

Le Laboratoire Multimédia Médical devra être équipé d'un poste de création pour la création et la duplication des CD (ordinateur, scanner, photo numérique, station son, imprimante et graveur de DVD).

Si le financement du fond mondial de solidarité numérique est accepté, l'équipe du LMM peut être opérationnel très rapidement.

Ce projet nécessite des formations locales par des médecins (4 annuellement), les cadres de santé (1 annuellement), de techniciens multimédia (1 annuellement), et technicien TIC (1 annuellement).

Ce projet nécessite la rémunération d'un technicien khmer pour la maintenance quotidienne des stations informatiques hospitalières. Ou à défaut d'un poste salarié, on pourrait envisager des vacances.

1.5. Sources de financements

Enumérez les organisations participant directement au financement du projet

Université Claude Bernard Lyon1

- Financement du coordonnateur, du technicien multimédia, du technicien TICE

Centre Hospitalier Universitaire LYON SUD

- Financement de 4 médecins et de 2 cadres de santé

Fonds mondial de solidarité numérique

- Fonds demandés

2. Budget

Dressez un budget estimatif annuel sur une période totale de deux ans (annexe 10). Le budget doit correspondre au tableau des ressources en espèces (annexe 8) et au calendrier d'utilisation des ressources par module et par activité (annexe 9).

Pour chaque ressource, indiquez la source de financement.

Veillez présenter votre budget selon le modèle proposé ci-dessous.

2.1. Modèle de présentation du budget

Budget estimatif année 1

Catégorie de ressource	Ressource	Quantité	Module(s) concerné(s)	Activité(s) Concernée(s)	Coût en Euro	Source de financement
Equipements TIC Lyon-Sud	Station de conception	1	Module a, b	Création CD	5000	FSN
Equipements TIC Phnom Penh	Station de travail	15	Module c, d, e	Lecture CD	15 000	FSN
Equipements TIC Phnom Penh	Vidéo projecteur	3	Module c, d, e	Cours	3000	FSN
Informaticien Khmer Phnom Penh	Maintenance	1	Module c, d, e		2400	FSN
Missions	Coordonnateur	1	Module c, d, e	Expertise des besoins	3000	FSN
Missions	Médecins	3	Module c, d, e	Cours	9000	FSN
Missions	Cadre de santé	2	Module c, d, e	Cours	6000	FSN
Missions	Technicien multimédia	1	Module c, d, e	Maintenance programme, formation	3000	FSN
Fonctionnement					6000	FSN
TOTAL					52 400	

Budget estimatif année 2

Catégorie de ressource	Ressource	Quantité	Module(s) concerné(s)	Activité(s) Concernée(s)	Coût en Euro	Source de financement
Informaticien Khmer Phnom Penh	Informaticien	1	Module c, d, e	Maintenance	2400	FSN
Missions	Coordonnateur	1	Module c, d, e	Expertise des besoins	3000	FSN
Missions	Médecins	3	Module c, d, e	Cours	9000	FSN
Missions	Cadre de santé	2	Module c, d, e	Cours	6000	FSN
Missions	Technicien multimédia	1	Module c, d, e	Maintenance programme, formation	3000	FSN
Missions	Technicien TIC	1	Module f	Adaptation serveur internet	3000	FSN
Fonctionnement					6000	FSN
TOTAL					32 400	
TOTAL GENERAL SUR 2 ANS					84 800	