



MANUEL QUALITÉ

VERSION 1

27/10/2015

VERSION	RÉDACTION	VÉRIFICATION	APPROBATION
1	Date : 27/10/2015 Nom : Sylvie Baudon Signature : 	Date : 27/10/2015 Nom : Michel Roger Signature : 	Date : 27/10/2015 Nom : Daniel Millière Signature : 



Madame, Monsieur,

Depuis 15 ans HORIZONS SAHEL collecte, sur l'ensemble du territoire français, des matériels et dispositifs médicaux auprès des établissements hospitaliers, des professionnels de santé et des fabricants dans le cadre de la responsabilité sociétale des entreprises. Ces partenariats sont formalisés par des conventions établies entre HORIZONS SAHEL et les différents partenaires.

Contrôlés, étiquetés, ces matériels et dispositifs sont stockés avant leur chargement et leur expédition par conteneurs vers les établissements publics de santé du SÉNÉGAL conventionnés avec HORIZONS SAHEL

Pour satisfaire à une réponse conforme aux demandes des hôpitaux sénégalais, HORIZONS SAHEL a progressivement mis en place une démarche qualité.

La législation européenne et française ayant évolué concernant les transferts d'équipements vers les pays en développement, HORIZONS SAHEL vous présente la phase finale de son dossier qualité.

Les objectifs à atteindre sont nombreux parmi lesquels :

- Assurance de la pertinence du projet ;*
- Information des donateurs sur la destination et l'utilisation de leurs dons ;*
- Mise en place d'outils et indicateurs pour suivre et évaluer le projet ;*
- Respect de la réglementation ;*

Dans le contexte économique actuel et face une demande d'équipements toujours croissante, HORIZONS SAHEL souhaite à travers ce manuel qualité, s'afficher comme une ONG structurée et responsable.

Le Président

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long vertical stroke, positioned below the title 'Le Président'.

Daniel MILLIÈRE

SOMMAIRE

1.	INTRODUCTION.....	2
2.	PRÉSENTATION DE L'ONG HORIZONS SAHEL	2
3.	LES ACTIVITÉS D'HORIZONS SAHEL.....	2
4.	DOMAINE D'APPLICATION.....	2
5.	POLITIQUE QUALITÉ ET ENGAGEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	3
6.	ORGANISATION HUMAINE	4
7.	ENGAGEMENT DES DONATEURS	4
8.	ENGAGEMENT DES BÉNÉFICIAIRES DE DONS.....	5
9.	OBLIGATIONS.....	5
9.1.	Obligations envers les bénéficiaires de dons	5
9.2.	Obligations envers les donateurs	5
9.3.	Obligations légales européennes.....	5
9.4.	Obligations légales françaises.....	5
9.5.	Obligations envers les états destinataires.....	5
9.6.	Obligations administratives françaises.....	5
10.	CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS	6
11.	DESCRIPTION DES PROCESSUS	6
11.1.	Processus de management.....	6
11.2.	Processus de réalisation	7
11.3.	Processus de support à la réalisation	9
12.	ÉVALUATION DU SYSTEME QUALITÉ	10
13.	LISTE DES DOCUMENTS RÉFÉRENCES DANS LE MANUEL QUALITÉ.....	10
14.	MODIFICATIONS DU MANUEL QUALITÉ.....	10
	ANNEXE : LES DOCUMENTS QUALITE	11

1. INTRODUCTION

Le présent manuel qualité décrit le système mis en place pour obtenir et assurer la qualité des services de l'association HORIZONS SAHEL.

Il pourra être mis à disposition de l'ensemble des partenaires HORIZONS SAHEL.

2. PRÉSENTATION DE L'ONG HORIZONS SAHEL

L'association HORIZONS SAHEL, créée en 2007, a pour but de participer à l'aide au développement au SÉNÉGAL, en partenariat avec ses collectivités locales, ses associations, et ses structures d'éducation et de santé publiques et privées, en parfaite conformité avec les lois en usage au Sénégal.

Dans ce cadre, l'association œuvre principalement dans la collecte, assurée par des bénévoles auprès des hôpitaux français, de matériel médical déclassé mais en bon état (voir RSE, Responsabilité Sociétale des Entreprises) et dans son acheminement vers les structures de santé du Sénégal (lits médicalisés, blocs opératoires, matériel de contrôle, de labo, etc.), en fonction des besoins, après étude des demandes de nos partenaires sénégalais. Elle soutient la formation des personnels et apporte les moyens logistiques et techniques nécessaires à la réalisation de leurs tâches.



Elle soutient la formation des personnels et apporte les moyens logistiques et techniques nécessaires à la réalisation de leurs tâches.

3. LES ACTIVITÉS D'HORIZONS SAHEL



- **Collectes de matériels** : médicaux, scolaires, et mobiliers.
- **Expéditions de matériels** médicaux et scolaires destinés aux administrations et collectivités sénégalaises.
- **Recherche de financements** (possibilité de déduction fiscale dans le cadre des dons aux œuvres - Loi Coluche 66%).
- **Missions régulières** afin d'assurer le suivi du matériel et de renforcer les partenariats et relations mutuelles.
- **Autres actions** : Aides ponctuelles dans le domaine agricole, autour de l'eau, l'artisanat; correspondance scolaire

4. DOMAINE D'APPLICATION

Les exigences du manuel qualité s'appliquent aux collectes et dons de mobilier, matériels, et dispositifs médicaux, effectués pour le compte d'HORIZONS SAHEL.

5. POLITIQUE QUALITÉ ET ENGAGEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

CHARTRE DES PORTEURS DE PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL

Cette chartre présente les valeurs et les principes que le porteur de projet d'appui à l'équipement médical signataire s'engage à mettre en œuvre. Elle respecte les six critères qualités développés au travers du référentiel PRECIS spécifique aux projets d'appui à l'équipement médical.*

Par projet d'appui à l'équipement médical, on entend un projet de solidarité internationale qui vise à l'amélioration de l'offre de soins d'une structure de santé par le renforcement de son parc de matériel médical.

EN TANT QUE PORTEUR DE PROJET D'APPUI À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL, NOUS NOUS ENGAGEONS À :

PERTINENCE

1. mener ce projet, uniquement s'il répond à des besoins d'amélioration de la santé, exprimés par la structure de santé partenaire ;
2. réaliser une analyse complémentaire du contexte local pour clarifier et valider la pertinence de ces besoins;
3. fournir uniquement du matériel médical complet, dont le bon fonctionnement a été validé par une personne compétente (un ingénieur ou technicien biomédical, dans le cas d'un équipement médical sophistiqué) ;
4. obtenir l'accord du partenaire et des autorités locales compétentes avant tout transfert de matériel médical

RIGUEUR

5. conduire celui-ci dans un véritable esprit de partenariat, se traduisant concrètement par un respect mutuel, une reconnaissance réciproque et un partage des responsabilités ;
6. formaliser les objectifs du projet et les engagements de chaque partie dans une convention de partenariat;
7. suivre une méthodologie structurée en 5 phases documentées (diagnostic, planification, mise en œuvre, suivi et évaluation), tout en sachant adapter le processus aux réalités et contraintes
8. inscrire le projet dans une durée suffisante pour réaliser toutes les phases ;

EFFICACITÉ

9. rechercher la pérennité de l'exploitation des équipements médicaux, conditionnée notamment par l'approvisionnement en consommables, accessoires, kits de maintenance et pièces de rechange, et ce, sans compromettre la viabilité économique de la structure de santé ;
10. mettre en place des outils et indicateurs pour suivre et évaluer le projet ;

CAPACITÉ

11. mobiliser les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires à la conduite du projet ;
12. mettre en place une organisation adaptée (gestion transparente, comptabilité rigoureuse, communication efficace, organisation logistique performante, etc.) ;
13. respecter les principes de la solidarité, notamment désintéressement, équité, neutralité et respect des droits humains ;

IMPACTS

14. viser des objectifs réalistes d'amélioration de l'offre de soins et de l'état de santé des populations, et qui ne soient pas uniquement centrés sur la mise à disposition de matériel médical ;
15. explorer et favoriser les offres du marché local pour contribuer au développement de l'économie du pays du partenaire ;
16. inscrire le projet dans une démarche de développement durable, notamment en anticipant la gestion des déchets des matériels médicaux et des consommables ;

SYNERGIES

17. identifier et collaborer avec les acteurs de la solidarité internationale intervenant sur la même zone et/ou la même thématique, et/ou spécialisés dans la gestion de projet, et avec ceux spécialisés dans le domaine de l'approvisionnement en matériel médical et produits de santé, dans les prestations techniques biomédicales (installation, formation, maintenance), et dans la logistique, etc.
18. agir en lien avec les acteurs clefs présents autour de la structure de santé partenaire : autorités de santé, administratives et traditionnelles, autres structures de santé, prestataires, fournisseurs locaux, etc.

Cette charte éthique a été réalisée par le groupe de travail « Le matériel médical dans les actions de coopération internationale » composé d'acteurs de solidarité internationale, d'organismes d'éducation au développement et de professionnels de la santé (parmi lesquels HORIZONS SAHEL). Celui-ci est coordonné par l'association Humatem, association spécialisée dans l'appui à l'équipement.

Cette charte a été élaborée avec l'aide de l'Union européenne, dans le cadre d'un programme d'action EuropAid DCI-NSA/2009205-811 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.

Le contenu de cette publication a été adaptée par HORIZONS SAHEL pour son fonctionnement et relève de sa seule responsabilité. Il ne peut aucunement être considéré comme reflétant le point de vue de Humatem et de l'Union européenne.

Cofinancé par :



Rhône-Alpes



Houches



6. ORGANISATION HUMAINE

L'association est composée de 140 adhérents, dont 35 membres actifs.

L'association est dirigée par un conseil d'administration composé d'au moins cinq et d'au plus vingt membres élus pour une année par l'assemblée générale annuelle.

Le bureau est composé de :

- un président et un à trois vice-présidents
- un secrétaire et un secrétaire-adjoint
- un trésorier et un trésorier-adjoint

7. ENGAGEMENT DES DONATEURS

Les donateurs s'engagent à fournir du matériel fonctionnel.

Les matériels et dispositifs électriques seront accompagnés de leur documentation et des fiches de suivi d'entretien.

8. ENGAGEMENT DES BÉNÉFICIAIRES DE DONNS

Les bénéficiaires de dons s'engagent à respecter ce manuel qualité, en signant la convention de partenariat avec HORIZONS SAHEL ou un avenant dans le cas des conventions existantes.

Ils s'engagent ainsi à retourner à HORIZONS SAHEL les documents suivants, complétés et signés :

- Attestation de réception du don accordé par entre HORIZONS SAHEL (document HS103).
- Attestation de mise en service du don (document HS104).
- Impact du don sur le fonctionnement de l'établissement (document HS105).

Ils s'engagent à autoriser HORIZONS SAHEL à vérifier dans leur établissement l'utilisation du matériel qu'ils ont reçu.

9. OBLIGATIONS

9.1. Obligations envers les bénéficiaires de dons

Les dons accordés doivent être fonctionnels.

Ils doivent être adaptés aux besoins du bénéficiaire.

9.2. Obligations envers les donateurs

Les donateurs doivent pouvoir connaître la destination et l'utilisation de leurs dons.

9.3. Obligations légales européennes

Directive 2012/19/UE du 4 juillet 2012 relative aux déchets d'équipements électriques et électroniques.

9.4. Obligations légales françaises

Décret n° 2014-928 du 19 août 2014 relatif aux déchets d'équipements électriques et électroniques et aux équipements électriques et électroniques usagés.

9.5. Obligations envers les états destinataires

Ministère de la santé :

Information sur la quantité et la qualité des transferts de dons.

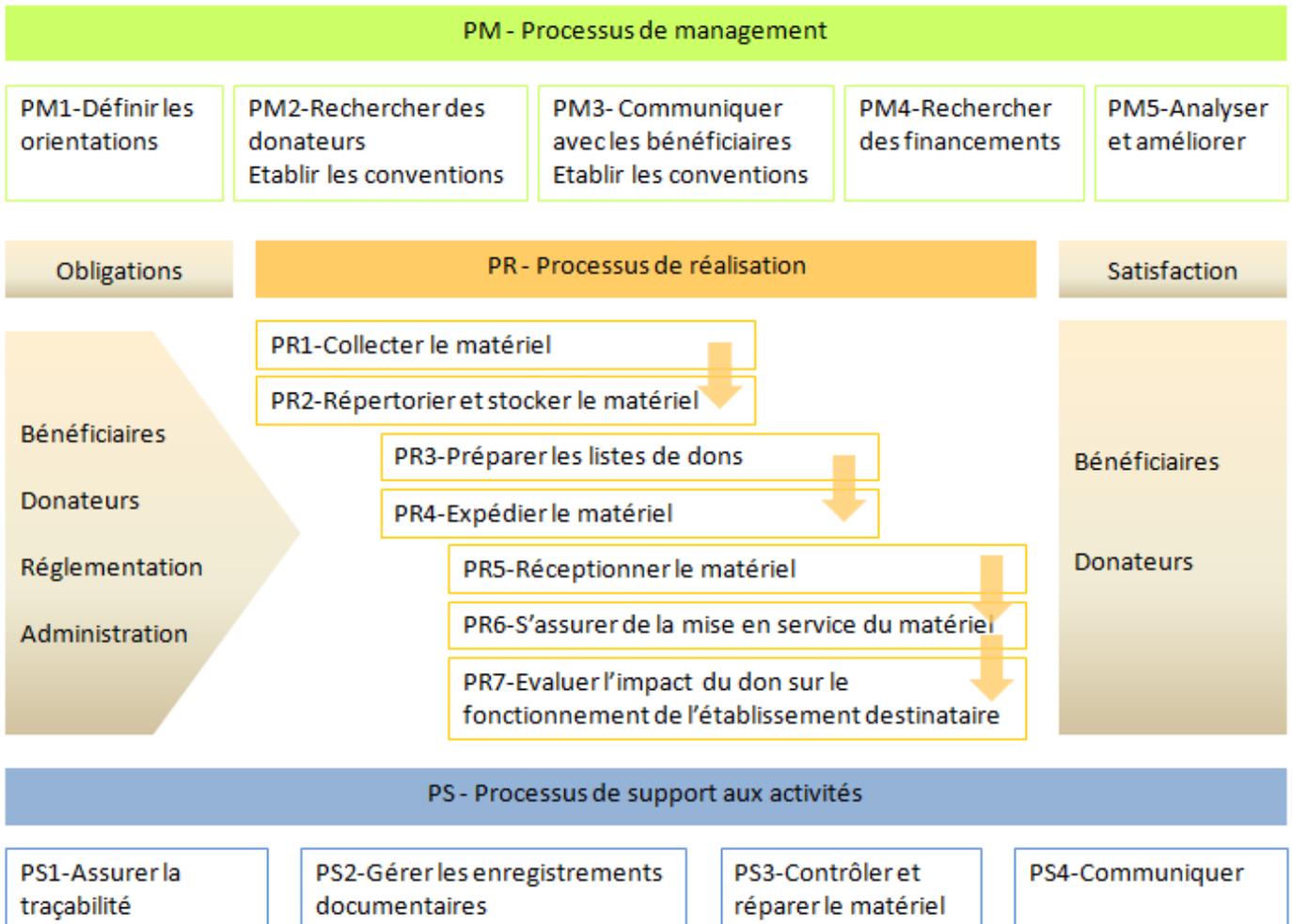
Ministère de l'intérieur :

Obligation de conformité au programme d'investissement.

9.6. Obligations administratives françaises

Enregistrement des dons de mobilier auprès de VALDELIA, éco-organisme agréé pour la collecte et de recyclage des déchets d'éléments d'ameublement professionnels

10. CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS



11. DESCRIPTION DES PROCESSUS

11.1. Processus de management

PM1-Définir les orientations

L'assemblée générale valide les orientations des activités HORIZONS SAHEL. Le conseil d'administration met en œuvre les actions qui en découlent.

PM2-Rechercher des donateurs-Etablir les conventions

Donnée d'entrée : Besoin en matériel.

Activités :

- Assister à des salons et colloques.
- Contacter les chambres de commerce.
- Visiter des entreprises travaillant dans le domaine de la santé.
- Communiquer sur les activités HORIZONS SAHEL, auprès des établissements de santé, des professionnels de santé, des particuliers

Donnée de sortie :

- Convention entre le donateur et HORIZONS SAHEL (document HS001).

PM3- Communiquer avec les bénéficiaires -Etablir les conventions

Donnée d'entrée :

- Demande de partenariat d'un nouvel établissement et demande de don.

Activités :

- Faire remplir par le demandeur le questionnaire « projet d'appui à l'équipement d'une structure de santé existante » (document HS002 ou HS003).
- Valider la demande en conseil d'administration.

Donnée de sortie :

- Convention entre HORIZONS SAHEL et le nouvel établissement demandeur d'aide. (document HS004).

PM4-Rechercher des financements

Le conseil d'administration présentera des dossiers auprès des collectivités locales, du Ministère des Affaires Etrangères, de fondations et de particuliers.

PM5-Analyser et améliorer

Le conseil d'administration vérifiera une fois par an le respect de l'application des règles du manuel qualité au moyen d'un audit interne.

11.2. Processus de réalisation

PR1-Collecter le matériel

Donnée d'entrée :

- Proposition de don.

Activités :

- Identification et pertinence de la proposition.
- Location de camion et mobilisation de bénévoles.

Donnée de sortie :

- Contrat de transfert de propriété entre le donateur et HORIZONS SAHEL (document HS101 ou HS110).

PR2-Répertorier et stocker le matériel

Donnée d'entrée :

- Matériel collecté ou livré à la base HORIZONS SAHEL.

Activités :

- Tri et vérification.
- Identification par code barres des dispositifs électriques.
- Enregistrement.
- Étiquetage et stockage.

Donnée de sortie :

- Fichier de suivi des stocks (entrées : nature, origine, etc....) mis à jour (HS100).

PR3-Préparer les listes de dons

Donnée d'entrée :

- Demande de matériel reçue d'une structure de santé.

Activités :

- S'assurer de l'existence d'une convention avec l'établissement demandeur.
- Vérifier la cohérence entre la demande et le projet présenté.
- Sélectionner les dispositifs, objet du don, en fonction des stocks disponibles.

Donnée de sortie :

- Liste du matériel à conditionner et expédier

PR4-Expédier le matériel

Donnée d'entrée :

- Liste du matériel établie par le processus PR3

Activités :

- Commander le conteneur.
- Mobiliser les bénévoles.
- Sortir et conditionner le matériel, conformément l'article 8 du décret 2014-928.
- Apposer l'attestation de bon fonctionnement, soit sur chaque appareil électrique, soit sur chaque lot d'appareils.
- Charger manuellement le conteneur.
- Envoyer au bénéficiaire les documents suivants :
 - o HS102 : Attestation de don de matériel, accordé par HORIZONS SAHEL, lui permettant d'engager les modalités de sortie du port de Dakar.
 - o HS103 : Attestation de réception de don.
 - o HS104 : Attestation de mise en service.
 - o HS105 : Évaluation d'impact du don.

Données de sortie :

- Attestation de don de matériel (document HS102).
- Fichier de suivi des stocks (sorties : nature, destination, etc...) mis à jour (HS100).

PR5-Réceptionner le matériel

Activités à effectuer par le bénéficiaire du don:

- Réceptionner le conteneur en présence d'un représentant d'HORIZONS SAHEL.
- **Au plus tard 1 mois** après la réception du matériel, compléter, signer et retourner à HORIZONS SAHEL l'attestation de réception (document HS103).

Donnée de sortie :

- Attestation de réception de don, signée par le représentant de l'établissement bénéficiaire (document HS103).

PR6-S'assurer de la mise en service du matériel

Activités à effectuer par le bénéficiaire du don:

- **Au plus tard 1 mois** après la réception du matériel, compléter, signer et retourner à HORIZONS SAHEL l'attestation de mise en service (document HS104).

Donnée de sortie :

- Attestation de mise en service, signée par le représentant de l'établissement bénéficiaire (document HS104).

PR7-Evaluer l'impact du don sur le fonctionnement de l'établissement destinataire

Activités à effectuer par le bénéficiaire du don:

- **Au plus tard 12 mois** après la mise en service, compléter, signer et retourner à HORIZONS SAHEL le document d'évaluation d'impact du don (document HS105).

Donnée de sortie :

- Document d'évaluation d'impact du don, signé par le représentant de l'établissement bénéficiaire (document HS105)

11.3. Processus de support à la réalisation

PS1-Assurer la traçabilité

Afin de garantir la traçabilité entre donateur et destinataire final, ainsi que le respect des obligations générales et légales, HORIZONS SAHEL doit détenir pour chaque dispositif les informations suivantes :

- Description du dispositif, dans le cas des dispositifs électriques (HS100)
- Transfert de propriété entre le donateur et HORIZONS SAHEL (HS101 ou HS110)
- Preuve de bon fonctionnement, dans le cas des dispositifs électriques (HS101 ou HS201 ou HS202)
- Informations concernant le transport (HS102).
- Attestation de don de matériel, accordé par HORIZONS SAHEL (HS102)
- Attestation de réception de don (HS103)
- Attestation de mise en service par le bénéficiaire (HS104).
- Impact sur le fonctionnement de l'établissement bénéficiaire du don (HS105).

PS2-Gérer les enregistrements documentaires

Les documents cités ci-dessus sont archivés, sous forme numérique sur un site internet d'archivage en ligne, sous la responsabilité du président.

PS3-Contrôler et réparer le matériel

Les dispositifs électriques, pour lesquels le donateur n'a pas fourni d'attestation de fonctionnement, sont testés par HORIZONS SAHEL ou par un prestataire, qui rédigeront un rapport d'essais attestant du bon fonctionnement (document HS201 ou HS202).

PS4-Communiquer

HORIZONS SAHEL communique sur ses actions au moyen de :

- Site internet : <http://www.horizons-sahel.fr>
- Livrets trimestriels
- Communiqués de presse
- Émissions radio et télévision

12.ÉVALUATION DU SYSTEME QUALITÉ

HORIZONS SAHEL vérifiera une fois par an le respect de l'application des règles du manuel qualité au moyen d'un audit interne, conformément à PM5-Analyser et améliorer.

HORIZONS SAHEL dépêche des missions vers les établissements receveurs afin de constater la pertinence et la bonne utilisation du don en présence des responsables désignés par le document d'audit.

13.LISTE DES DOCUMENTS RÉFÉRENCES DANS LE MANUEL QUALITÉ

Référence	Titre
Directive 2012/19/UE	Directive européenne du 4 juillet 2012 relative aux déchets d'équipements électriques et électroniques
Décret n° 2014-928	Décret français du 19 août 2014 relatif aux déchets d'équipements électriques et électroniques et aux équipements électriques et électroniques usagés
HS001	Convention entre le donateur et HORIZONS SAHEL
HS002	Questionnaire de projet d'appui à l'équipement d'une structure de santé existante
HS003	Questionnaire de projet d'appui à l'équipement d'une structure de santé existante (Version simplifiée destinée aux petites structures de santé)
HS004	Convention entre HORIZONS SAHEL et un nouvel établissement demandeur d'aide
HS100	Fichier de suivi des stocks : Fichier MS Excel
HS101	Contrat de transfert de propriété entre le donateur et HORIZONS SAHEL
HS102	Attestation de don de matériel, accordé par HORIZONS SAHEL
HS103	Attestation de réception de don
HS104	Attestation de mise en service par le bénéficiaire
HS105	Impact sur le fonctionnement de l'établissement bénéficiaire du don
HS110	Contrat de transfert de propriété entre le donateur et HORIZONS SAHEL (simplifié)
HS201	Procès verbal d'essais, effectués sur un appareil électrique
HS202	Procès verbal d'essais, effectués sur un lot d'appareils électriques

14.MODIFICATIONS DU MANUEL QUALITÉ

VERSION	DATE	MODIFICATIONS
0	22/05/2015	Ebauche. Version non validée
1	27/10/2015	Création et validation



ANNEXE : LES DOCUMENTS QUALITE

Décret n° 2014-928 du 19 août 2014 relatif aux déchets d'équipements électriques et électroniques et aux équipements électriques et électroniques usagés

Article 8

Après la sous-section 2 de la section 10 du chapitre III du titre IV du livre V de la partie réglementaire du même code, il est inséré une sous-section 3 ainsi rédigée :

« Sous-section 3

« Exigences minimales applicables aux transferts transfrontaliers d'équipements électriques et électroniques usagés

« Art. R. 543-206-1.

- Au sens de la présente sous-section, on entend par détenteur d'équipement électrique et électronique usagé toute personne qui se trouve en possession de ces équipements.

« Art. R. 543-206-2.

« I.- Afin de pouvoir faire la distinction entre des équipements électriques et électroniques et des déchets d'équipements électriques et électroniques, lorsqu'il déclare son intention de transférer ou qu'il transfère des équipements électriques et électroniques usagés et non des déchets d'équipements électriques et électroniques, leur détenteur tient à disposition des agents mentionnés à l'article L. 541-44 et chargés du contrôle des dispositions de la présente sous-section les documents suivants à l'appui de cette déclaration :

« 1° Une copie de la facture et du contrat relatif à la vente ou au transfert de propriété de l'équipement électrique et électronique, indiquant que celui-ci est destiné à être réemployé directement et qu'il est totalement fonctionnel ;

« 2° Une preuve d'évaluation ou d'essais, sous la forme d'une copie des certificats d'essais ou autres preuves du bon fonctionnement, pour chaque article du lot, et un protocole comprenant toutes les informations consignées conformément au II du présent article ;

« 3° Une déclaration du détenteur qui organise le transport des équipements électriques et électroniques, indiquant que le lot ne contient aucun matériel ou équipement constituant un déchet au sens de l'article L. 541-1-1. « En outre, il assure une protection appropriée contre les dommages pouvant survenir lors du transport, du chargement et du déchargement, en particulier au moyen d'un emballage suffisant et d'un empilement approprié du chargement.

« II.- Afin de démontrer que les objets transférés sont des équipements électriques et électroniques usagés et non des déchets d'équipements électriques et électroniques, leur détenteur effectue des tests afin de s'assurer du bon fonctionnement de chacun d'entre eux et évalue la présence de substances dangereuses. Il consigne le résultat de ces tests et évaluations et établit un procès-verbal d'essai par équipements électriques et électroniques comportant les informations suivantes :

« 1° Le nom de l'article (nom de l'équipement, s'il est énuméré à l'annexe II ou IV de la directive 2012/19/ UE du 4 juillet 2012 relative aux déchets d'équipements électriques et électroniques, selon le cas, et catégorie visée à l'annexe I ou III de la même directive, selon le cas) ;

« 2° Le numéro d'identification de l'équipement (numéro de type), le cas échéant ;

« 3° L'année de production si elle est connue ;

« 4° Le nom et l'adresse de l'entreprise chargée d'attester le bon fonctionnement ;

« 5° La date et les résultats des essais ;

« 6° Le type d'essais réalisés. « Avant tout transfert transfrontière, ce procès-verbal d'essai est fixé solidement, mais de manière non permanente, soit sur l'équipement électrique et électronique lui-même s'il n'est pas emballé, soit sur son emballage, de façon à pouvoir être lu sans débarrasser l'équipement.

« III. - Chaque chargement d'équipements électriques et électroniques usagés transféré doit être accompagné :

« 1° D'un document de transport pertinent, comme une lettre de voiture internationale, dite CMR, prévue par la convention relative au contrat de transport international de marchandises par route ;

« 2° D'une déclaration de la personne habilitée sur sa responsabilité.

Décret n° 2014-928 du 19 août 2014 relatif aux déchets d'équipements électriques et électroniques et aux équipements électriques et électroniques usagés

Article 8

« Art. R. 543-206-3.

- Le 1° et le 2° du I et le II de l'article R. 543-206-2 ne s'appliquent pas lorsque des preuves concluantes attestent que le transfert a lieu dans le cadre d'un accord de transfert entre entreprises et que l'une des conditions suivantes est remplie :

« 1° Des équipements électriques et électroniques sont renvoyés, en cas de défaut, au producteur ou à un tiers agissant pour le compte du producteur pour une réparation sous garantie en vue de leur réemploi ;

« 2° Des équipements électriques et électroniques destinés à un usage professionnel, usagés, sont renvoyés au producteur ou à un tiers agissant pour le compte du producteur ou à l'installation d'un tiers dans des pays dans lesquels s'applique la décision C (2001) 107/ final du Conseil de l'OCDE concernant la révision de la décision C (92) 39/ final sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets destinés à des opérations de valorisation, pour remise à neuf ou réparation dans le cadre d'un contrat valide, en vue de leur réemploi ;

« 3° Des équipements électriques et électroniques destinés à un usage professionnel, usagés et défectueux, tels que des dispositifs médicaux ou des parties de ceux-ci, sont renvoyés au producteur, ou à un tiers agissant pour le compte du producteur, pour analyse des causes du caractère défectueux des équipements, dans le cadre d'un contrat valide, dans les cas où une telle analyse ne peut être effectuée que par le producteur ou un tiers agissant pour le compte du producteur.

« Art. R. 543-206-4.

- En l'absence de preuve qu'un objet est un équipement électrique et électronique usagé et non un déchet d'équipement électrique et électronique au moyen des documents mentionnés aux I, II et III de l'article R. 543-206-2 ou des preuves concluantes mentionnées à l'article R. 543-206-3 et en l'absence d'une protection appropriée contre les dommages pouvant survenir lors du transport, du chargement et du déchargement, en particulier au moyen d'un emballage suffisant et d'un empilement approprié du chargement, qui relèvent des obligations du détenteur qui organise le transport, cet objet est un déchet d'équipement électrique et électronique et le chargement constitue un transfert illégal de déchets. Dans ces circonstances, le chargement sera traité conformément aux articles 24 et 25 du règlement (CE) n° 1013/2006 du 14 juin 2006 concernant les transferts de déchets. »

CONVENTION DE PARTENARIAT

ENTRE :

HORIZONS SAHEL

Solidarité Sénégal



ET

.....

Logo

Entre d'une part :

HORIZONS SAHEL Solidarité Sénégal

Association loi 1901, reconnue O.N.G au SÉNÉGAL

N°SIRET 510 491 665 00012 NINEA 49615470C0

N° d'enregistrement Préfectoral : W412000300 en date du 12 avril 2007 en
sous préfecture de Vendôme

Représentée par son Président, Monsieur Daniel MILLIÈRE

Adresse postale au 19, Rue du 8 Mai 41100 VILLERABLE,
son siège étant situé Pôle associatif Jules Ferry, 7 avenue Georges
Clémenceau 41100 VENDÔME

Ci après dénommée «HORIZONS SAHEL »

Et d'autre part :

.....

N° SIRET :

Représentée par

Son siège étant situé

Préambule

L'association a pour but de participer au développement durable au Sénégal, en partenariat avec ses collectivités locales, ses associations et ses structures d'éducation, de santé publique et privée, en parfaite conformité avec les lois en usage au Sénégal.

Dans ce cadre, l'association œuvre principalement dans la collecte, assurée par des bénévoles auprès des hôpitaux français, de matériel médical déclassé, mais en bon état, et dans son acheminement vers les structures de santé du Sénégal. Elle soutient la formation des personnels, et apporte les moyens logistiques et techniques, nécessaires à la réalisation de leurs tâches et missions, au sein de ces groupes.

..... souhaite s'orienter dans une démarche de développement durable notamment en valorisant les produits suite à la cession de leurs détenteurs. Il s'agira majoritairement de matériels médicaux d'anciennes générations pour lesquels n'assure plus la conformité produit vis-à-vis des normes et exigences légales et réglementaires en vigueur en France.

Les orientations de sont les suivantes :

- Donner une nouvelle utilité aux matériels médicaux au profit de l'association comme le préconise l'article 7 de la Directive 2002/96/CE qui donne la priorité à la réutilisation des appareils entiers ;
- Respecter les exigences réglementaires relatives aux DEEE pour les dispositifs médicaux dont l'état ne permet pas un réemploi ;

L'objet de ce partenariat est de contribuer aux enjeux du développement durable en prenant compte des impacts sociaux et environnementaux des activités.

Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet de définir les conditions et modalités dans lesquelles les actions pourront être menées entre les partenaires.

Elle précise de façon non exhaustive les droits et les obligations principaux des deux cocontractants, étant entendu que ceux-ci peuvent évoluer au fil du temps. L'objectif principal étant que le partenariat qui unit les deux parties se développe au maximum et dans le sens des intérêts de chacun.

Article 2 : Obligations de l'association

L'association s'engage à récupérer l'ensemble du matériel que le partenaire serait susceptible de lui transmettre.

Pour ce faire, l'association prend à sa charge :

- La gestion du transport des marchandises entre la France et le Sénégal ;
- La gestion de l'attribution des marchandises dans les établissements de santé au Sénégal en prenant en compte lors de l'attribution des connaissances techniques, de l'expérience, de la formation du personnel ainsi que des moyens techniques et matériels disponibles dans l'établissement ;
- La mise à disposition pour chaque dispositif médical d'un manuel d'utilisation (s'il y a lieu), rédigé dans une langue comprise par le personnel soignant ;
- La sensibilisation du personnel soignant à l'utilisation du dispositif médical conformément aux recommandations du manuel d'utilisation et aux risques résiduels liés à l'utilisation de ces dispositifs.

Pour chaque attribution, l'association s'engage à fournir au donateur le nom de l'établissement receveur.

Conformément aux dispositifs d'incitation fiscale en faveur du mécénat et parce que l'association est organisme agréé par l'administration fiscale comme association d'utilité publique, tout don peut être défiscalisé sous conditions reprises par la réglementation en vigueur. Dans cette optique, l'association aura à mettre à disposition de une attestation mentionnant les dons effectués par au cours de l'année.

L'association autorise le partenaire à venir auditer à tout moment les exigences de la convention de partenariat renseignées dans le présent document.

Article 3 : Obligations du partenaire

La société s'engage à proposer à l'association des matériels médicaux en bon état de fonctionnement que ses clients seraient susceptibles de lui transmettre.

Pour ce faire, prend à sa charge :

- La fourniture du manuel d'utilisation et du dossier technique (s'il y a lieu) des dispositifs proposés ;
- La promotion de ce partenariat auprès de sa clientèle.

Tout don ouvrant droit à réduction d'impôt générera une facturation à zéro adressée à l'association indiquant la valeur des biens et prestations fournies à titre de don.

Article 4 : Durée et résiliation

La présente convention est conclue pour une période de douze (12) mois, laquelle entrera en vigueur à compter de la signature du contrat par les deux parties.

A l'expiration de la période contractuelle précisée ci-dessus, le contrat se renouvellera par tacite reconduction pour des périodes successives d'une durée d'un an, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties dans les conditions visées ci-après.

Le présent contrat pourra être résilié à tout moment, par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée avec accusé de réception. La résiliation prendra dans ce cas effet à l'expiration d'un délai de 60 jours à compter de la réception de la demande de résiliation.

En cas de manquement de l'une ou l'autre des parties à ses obligations, l'autre partie pourra se prévaloir de la résiliation automatique du contrat, laquelle interviendra quinze (15) jours après la réception par la partie défaillante d'une mise en demeure de remédier au manquement, notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception, restée sans effet, sans préjudice des dommages et intérêts qui pourraient être réclamés à la partie défaillante.

Article 5 : Droit d'usage des signes distinctifs

La société autorise l'association HORIZONS SAHEL à reproduire ou à représenter son ou ses logos et noms commerciaux sur son site internet et documents de communication.

De la même manière, l'association HORIZONS SAHEL autorise la société à reproduire ou à représenter son ou ses logos et noms commerciaux sur son site internet et documents de communication

Article 6 : Déclarations et responsabilités des parties

Chacune des parties s'engage à exécuter le présent contrat dans le respect de la législation et des règlements applicables et fait notamment son affaire personnelle de réaliser toutes les déclarations obligatoires en rapport avec l'objet du présent contrat auprès de tous organismes requis.

Article 7 : Force majeure

Si, par suite d'un cas de force majeure l'une ou l'autre des parties était conduite, à interrompre ses prestations, l'exécution du contrat serait suspendue pendant le temps où la partie défaillante est manifestement dans l'impossibilité matérielle d'assurer l'exécution du contrat ou ne pourrait s'exécuter qu'à des conditions excessivement onéreuses par rapport aux conditions initiales.

La force majeure, au sens du présent contrat, est définie comme un fait résultant d'un ou plusieurs évènements imprévus, indépendants de la volonté et du contrôle des parties et raisonnablement insurmontables, tels que, notamment, la guerre, l'émeute, la grève, les pannes et destructions des matériels, l'arrêt des moyens de transport, les dispositions d'ordre législatif ou réglementaire apportant des restrictions à l'objet du contrat ou à la libre circulation.

La survenance d'un cas de force majeure entraînera la suspension immédiate du contrat et l'exonération de la responsabilité contractuelle de la partie défaillante pendant la durée de ladite suspension, sous réserve et à compter de sa dénonciation à l'autre partie contractante, par lettre recommandée avec accusé de réception notifiée dans un délai maximum de 8 jours suivant la survenance du ou des évènements invoqués.

Il est convenu entre les parties que la suspension provisoire du contrat résultant de la présente clause ne modifiera pas la durée contractuelle.

Article 8 : Promotion

L'association et le partenaire s'engagent mutuellement à promouvoir régulièrement les actions menées auprès de leur clientèle par le biais du site internet, de la documentation commerciale.

Article 9 : Dispositions finales

Aucune des parties au présent contrat ne pourra céder le présent contrat sans le consentement écrit et préalable de l'autre partie, sous peine de résiliation immédiate du contrat.

Le contrat représente l'intégralité des obligations existant entre les parties concernant son objet. Aucun autre document ou accords antérieurs ne pourront engendrer d'obligation au titre de la présente.

Fait à Le.....en deux exemplaires originaux.

Pour

Nom

Fonction

Pour HORIZONS SAHEL

Le Président

Daniel MILLIÈRE

LE PROJET POUR LEQUEL VOUS DEMANDEZ DU MATERIEL :

TITRE DU PROJET :

Ce projet santé est orienté vers :

- L'équipement en matériel médical de service(s) déjà existant(s) au sein d'une structure de santé
- L'équipement d'un nouveau service au sein d'une structure de santé

RÉSUMÉ DU PROJET :

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

OBJECTIFS DU PROJET :

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

LA STRUCTURE DE SANTÉ SOUTENUE :

NOM DE LA STRUCTURE DE SANTÉ :

Adresse :

Pays/région/province/ville/quartier :

TYPE DE STRUCTURE DE SANTÉ :

- Un hôpital public
- Une clinique
- Un dispensaire
- Un cabinet libéral
- Une association locale du secteur santé
- Autre :

VOTRE INTERLOCUTEUR AU SEIN DE LA STRUCTURE DE SANTÉ SOUTENUE:

Nom et prénom :

Fonction :

Tél. : Fax :

E-Mail :

LA NAISSANCE ET L'ÉLABORATION DU PROJET

A- LE MONTAGE DU PROJET DANS LE PAYS DESTINATAIRE

1- Par qui le projet a-t-il été initié ?

- Les membres de HORIZONS SAHEL
- Le personnel de la structure de santé locale
- La population locale
- D'autres acteurs locaux (collectivité territoriale, ONG locale...)
- Autres :

2- Si le projet a été initié par **des acteurs locaux**, quand et comment ont-ils été amenés à impliquer votre organisation dans le projet ?

.....
.....

3- Si le projet a été initié par un ou plusieurs membres de votre organisation, quelles sont les raisons qui ont motivé la décision de soutenir **cette** structure de santé?

.....
.....

4- Une **mission de diagnostic** a-t-elle été effectuée sur le terrain ? (*pour réaliser un état des lieux, étudier la situation locale, évaluer la demande de soins et lister les besoins en matériels et équipements médicaux.*)

- Oui
- Non – Justifiez ci-dessous

.....
.....

5- Quand et par qui cette mission a-t-elle été réalisée ?

.....
.....

6- Un accord écrit a-t-il été établi entre HORIZONS SAHEL et le responsable de la structure de santé pour définir précisément les **engagements de chacun** ?

- Oui
- Non

7- Quelles démarches avez-vous effectuées auprès des autorités locales pour vérifier la cohérence de ce projet d'équipement avec **les politiques de santé locales**? (citez les organismes ou les autorités de santé locales contactés, ainsi que les éventuels documents de référence sur lesquels le projet s'appuie.)

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

8- Le projet bénéficie-t-il de **soutiens officiels** (collectivité territoriale, ministère de la Santé, etc.)?

- Oui – Précisez de quelles institutions ?

.....
.....

- Non

9- D'autres **acteurs** (ONG locales ou autres acteurs de solidarité internationale) soutiennent-ils ce projet d'équipement de la structure de santé?

Oui – Lesquels ?

.....

.....

Non

10- Envisagez-vous de travailler en partenariat avec ces acteurs ?

Oui – Sur quels aspects du projet ?

.....

.....

Non – Pourquoi ?

.....

B- LE MONTAGE DU PROJET EN FRANCE :

1- Des partenariats avec des organisations françaises de solidarité internationale et / ou des structures de santé françaises ont-ils été conclus ou sont-ils envisagés?

Oui – Avec lesquelles ? Leurs rôles dans le projet ?

.....

.....

Non

ORGANISATION DE LA STRUCTURE DE SANTE

A- HISTORIQUE DE LA STRUCTURE DE SANTÉ :

1- Depuis quand cette structure de santé existe-t-elle ?

.....

2- Qui est à l'origine de sa création?

.....

.....

3- Par qui sa création a-t-elle été cofinancée ?

.....

.....

B- LES SERVICES DE LA STRUCTURE DE SANTÉ :

1- Précisez les services et spécialités déjà existants au sein de cette structure de santé:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Consultations externes | <input type="checkbox"/> Laboratoire | <input type="checkbox"/> Stomatologie - dentaire |
| <input type="checkbox"/> Bloc opératoire | <input type="checkbox"/> Pharmacie | <input type="checkbox"/> Ophtalmologie |
| <input type="checkbox"/> Urgences | <input type="checkbox"/> Stérilisation centrale | <input type="checkbox"/> Orthopédie |
| <input type="checkbox"/> Réanimation - Soins intensifs | <input type="checkbox"/> Service technique (biomédical) | <input type="checkbox"/> Appareillage orthopédique |
| <input type="checkbox"/> Maternité obstétrique | <input type="checkbox"/> Autres : | <input type="checkbox"/> Rééducation fonctionnelle |
| <input type="checkbox"/> Pédiatrie | | <input type="checkbox"/> Radiologie/Imagerie |
| <input type="checkbox"/> ORL | | <input type="checkbox"/> Dialyse |

2- Quelle est la capacité d'accueil (en nombre de lits) :

C- L'INFRASTRUCTURE :

1- Combien de bâtiments composent la structure de santé ?.....

2- Quelle est la **date de construction** du / des bâtiment(s) ?.....

3- Quel est l'**état général** du / des bâtiment(s) ?
.....
.....

4- Des **travaux de réfection** sont-ils planifiés (sol, plafond, toiture, murs...) ?

Oui – Indiquez lesquels et leur date de réalisation:
.....
.....

Non

5- La structure de santé est-elle alimentée en **eau** ?

Oui

Non

6- Indiquez :

• Le type d'alimentation en eau :

Eau courante

Citerne

Puits

• La fréquence de la distribution en eau :

Distribution continue

Coupures d'eau programmées

Coupures d'eau intempestives

• Le type de traitement de l'eau :

Centrale de traitement

Dispositif de filtration

Aucun

7- La structure de santé est-elle alimentée en **électricité** ?

Oui

Non

8- Indiquez :

• Le type d'alimentation en électricité :

Réseau électrique

Groupe électrogène

• La qualité de la distribution du courant électrique :

Distribution continue

Coupures de courant programmées

Coupures de courant intempestives

• Les caractéristiques du courant électrique :

220V – 50Hz

110V – 60Hz

• Les équipements de sécurité électrique

- Onduleur
- Parafoudre
- Aucun

9- La structure de santé est-elle équipée d'un **circuit de vide central** ?

- Oui
- Non

10- La structure dispose-t-elle de **fluides médicaux (azote, oxygène) en réseau**?

- Oui
- Non

11- La structure est-elle équipée d'un **système de climatisation** ?

- Oui
- Non

12- Indiquez si le système de climatisation est :

- Généralisé à l'établissement
- Réservé à certaines salles et / ou services. Indiquez lesquels ci-après :

D- MOYENS DE COMMUNICATION DE LA STRUCTURE DE SANTÉ :

1- La structure de santé dispose-t-elle d'une **ligne téléphonique**?

- Oui
- Non – Indiquez où se trouve le téléphone le plus proche :
 - Distance (en km):
 - Temps approximatif pour s'y rendre:

2- La structure de santé dispose-t-elle d'un **fax** ?

- Oui
- Non – Indiquez où se trouve le fax le plus proche :
 - Distance (en km):
 - Temps approximatif pour s'y rendre:

3- La structure de santé dispose-t-elle d'un **accès Internet** ?

- Oui
- Non – Indiquez où se trouve l'accès internet le plus proche :
 - Distance (en km):
 - Temps approximatif pour s'y rendre:

E- ACCÈS À LA STRUCTURE DE SANTÉ :

1- Si la structure de santé n'est pas située dans une grande ville, quelle est la **grande ville** la plus proche ?

-
- Distance (en km):
 - Temps approximatif pour s'y rendre:

- Si la structure de santé n'est pas située dans une grande ville, quelle est la **structure de santé** voisine la plus proche ?
.....
- Distance (en km):
- Temps approximatif pour s'y rendre:

2- Si la structure de santé n'est pas située dans la capitale, quelles sont les **voies d'accès** pour s'y rendre depuis la capitale?

- Autoroute
- Route
- Piste
- Voie ferroviaire
- Voie fluviale ou maritime
- Voie aérienne

3- L'accès à la structure de santé est-il possible toute l'année ?

- Oui
- Non – Précisez les périodes de l'année où l'accès est difficile, voire impossible :
.....

F- LA POPULATION BÉNÉFICIAIRE :

1- D'où viennent **les patients**? (du même quartier, des quartiers voisins, de toute la ville, des villes voisines, du village, des villages voisins...)
.....
.....

2- Chiffrez la **population bénéficiaire potentielle** de la structure de santé?
.....

3- Quel est le **nombre moyen de patients** accueillis par jour (ou à défaut par mois ou par an)?
.....

4- Indiquez le **tarif moyen** :

- ✓ D'une consultation : Euros.
- ✓ D'une journée d'hospitalisation : Euros.
- ✓ D'une intervention chirurgicale : Euros.

5- La structure de santé applique-t-elle des **tarifs différents** selon les ressources financières des patients ?

- Oui
- Non

6- Quelle **politique tarifaire** est pratiquée au sein de la structure de santé concernant en particulier les **personnes démunies** ? (gratuité, tarif réduit, crédit, paiement échelonné, etc.)
.....
.....

7- Les patients démunis peuvent-ils bénéficier d'une **prise en charge** du coût de leurs soins par les organisations ou institutions suivantes?

- Etat
- ONG
- Mutuelle
- Autre – Précisez :

8- Dans ce cas, cette prise en charge est:

- Complète
 Partielle : Indiquez le taux en % :

G- LES RESSOURCES HUMAINES DE LA STRUCTURE :

1- Le personnel administratif de la structure de santé :

Nom du directeur :

Tél direct:..... Fax :.....

Email :

Responsable administratif :

Intitulé exact de sa fonction :

Nom :

Tél direct : Fax :

Email :

Responsable technique (maintenance des équipements) :

Intitulé exact de sa fonction :

Nom :

Tél direct : Fax :

Email :

Médecin responsable :

Intitulé exact de sa fonction :

Nom :

Tél direct : Fax :

Email :

Cadre infirmier :

Intitulé exact de sa fonction :

Nom :

Tél direct : Fax :

Email :

2- Les ressources humaines médicales / paramédicales :

Catégorie	Nombre
Médecin - précisez spécialités :	
.....	
.....	
Chirurgien - précisez spécialités:.....	
.....	
Infirmier/infirmière	
Sage-Femme	
Aide-Soignant	
Kinésithérapeute	
Pharmacien	
Préparateur en pharmacie	
Technicien de laboratoire	
Ingénieur (Maintenance des équipements médicaux)	
Technicien (Maintenance des équipements médicaux)	
Autres :	

3- Parmi ces ressources humaines, précisez :

- ✓ Le nombre de personnes salariées :
- ✓ Le nombre de personnes intervenant éventuellement de manière bénévole : ...

4- Parmi ce personnel, indiquez qui est l'interlocuteur de HORIZONS SAHEL concernant la gestion des dons (centralisation des demandes, réception du matériel, suivi, etc.) :

Nom, prénom, fonction :

H- GESTION ET FINANCEMENT DE LA STRUCTURE :

1- Quel est le **budget annuel de fonctionnement** de la structure de santé ?

En euros :

2- La structure de santé s'autofinance-t-elle ?

- Oui
 Non

3- Quels sont les **partenaires financiers** de la structure de santé ? (Précisez le montant des financements annuels obtenus)

.....
.....

4- Quels **documents de gestion** sont élaborés chaque année ?

- Rapport d'activité
 Rapport financier
 Plan d'action prévisionnel
 Budget prévisionnel

5- La gestion est-elle informatisée ?

- Oui
 Non

LES MATÉRIELS ET ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX

A- LE PARC DE MATÉRIEL EXISTANT :

1- Existe-t-il un inventaire actualisé des matériels et équipements médicaux déjà en place ?

- Oui
 Non

2- Parmi les équipements en place, quel est le pourcentage approximatif des équipements non fonctionnels ?
.....%

3- Selon vous, quelles sont les raisons principales de leur inutilisation ?

- Matériels en panne
 Matériels inadaptés
 Manque de consommables / accessoires
 Manque de personnel

B- LA MAINTENANCE ET L'EXPLOITATION DU MATÉRIEL :

1- Qui effectue la **maintenance** des équipements déjà en place et effectuera celle des futurs équipements?

- Un responsable technique de la structure de santé locale
- Un responsable technique en poste sur plusieurs établissements (intervenant externe)
- Une société locale de maintenance (prestataire externe)
- Autre - Précisez :

Dans tous les cas, merci de préciser les coordonnées de la personne chargée de la maintenance

Nom (organisme/interlocuteur) :
 Fonction :
 Domaines de compétences :
 Téléphone :
 Mail :

2- Quel est le type de contrat qui lie, le cas échéant, la structure de santé à l'intervenant ou au prestataire externe?

- Intervention ponctuelle à la demande
- Contrat de maintenance annuel

3- Existe-t-il au sein de la structure de santé **un service dédié à la maintenance** ?

- Oui
- Non

4- Quels sont les moyens dont dispose ce service?

- Local spécifique / atelier technique
- Outillage de base
- Equipements de tests (mesure et étalonnage)
- Stock de pièces détachées/accessoires
- Système de gestion informatisée du parc de matériel
- Fond documentaire technique
- Procédures de maintenance

5- Quelle est la part du **budget** annuel de la structure de santé allouée à la **maintenance et à l'achat des pièces détachées** (hors charges de personnel technique) ? Montant en euros :

6- Auprès de qui la structure de santé s'approvisionne-t-elle habituellement en **accessoires et pièces détachées** ?

- Distributeur ou fabricant local
- Distributeur ou fabricant étranger (français ou autre)
- Autre – Précisez :

7- Quelle est la part du **budget** annuel de la structure de santé allouée à l'**achat de consommables** (petits matériels à usage unique et produits consommables) ? Montant en euros :

8- Auprès de qui la structure de santé s'approvisionne-t-elle habituellement en **consommables** (notamment ceux nécessaires au fonctionnement des équipements médicaux)?

- Distributeur ou fabricant local
- Distributeur ou fabricant étranger (français ou autre)
- Autre – Précisez :

(N'hésitez pas à souligner ou à faire apparaître en gras, les matériels de la liste dont vous avez besoin en priorité.)

Merci d'indiquer ci-dessous le nom des personnes (et leur fonction) qui ont participé à l'élaboration de cette liste et que nous pourrions éventuellement contacter pour obtenir des précisions techniques sur les matériels demandés :

.....

.....

LA GESTION ET LA RÉALISATION DE VOTRE PROJET

A- LOGISTIQUE ET TRANSPORT :

- 1- Qui sera chargé d'**acheminer** les matériels obtenus vers le pays destinataire?
 HORIZONS SAHEL

- 2- Qui prendra en charge **financièrement** cet acheminement?
 La structure de santé

- 3- Etes-vous suffisamment informé des procédures de douane concernant l'envoi de matériel médical vers votre pays ?
 Oui
 Non

- 4- Qui sera chargé de l'**exonération de douane** des matériels, à l'arrivée dans le pays destinataire?
 La structure de santé

- 5- Qui sera chargé de **transporter** ce matériel depuis la douane jusque la structure de santé ?
 La structure de santé

- 6- Qui va prendre en charge **financièrement** ce transport local ?
 La structure de santé

- 7- Une date / période d'envoi de matériels est-elle déjà prévue ?
 Oui – Précisez :
 Non

8- Avez-vous d'autres échéances à prendre en compte ?

- Oui – Précisez :
- Non

B- INSTALLATION ET FORMATION :

1- Qui sera chargé **d'installer et de mettre en service le matériel** sur place ? (*montage, branchement, test de fonctionnement*)

- Un membre de la structure de santé locale
- Un prestataire

Si une personne est déjà désignée pour assurer cette mission d'installation et de mise en service, merci de préciser :

Nom :

Fonction :

2- Qui sera chargé de **former le personnel médical et paramédical** à l'utilisation quotidienne du matériel?

- Un membre de la structure de santé locale
- Un prestataire

Si une personne est déjà désignée pour assurer cette mission de formation à l'utilisation, merci de préciser :

Nom :

Fonction :

3- Qui sera chargé de **former le personnel technique** à la maintenance du matériel?

- Un membre de la structure de santé locale
- Un prestataire

Si une personne est déjà désignée pour assurer cette mission de formation technique, merci de préciser :

Nom :

Fonction :

Cadre réservé à HORIZONS SAHEL

Date de réception du questionnaire projet - santé :

Date de demande de précisions et informations complémentaires :

LE PROJET POUR LEQUEL VOUS DEMANDEZ DU MATÉRIEL :

TITRE DU PROJET :

Ce projet santé est orienté vers :

- L'équipement en matériel médical de service(s) déjà existant(s) au sein d'une structure de santé
- L'équipement d'un nouveau service au sein d'une structure de santé

RÉSUMÉ DU PROJET :

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

OBJECTIFS DU PROJET :

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

LA STRUCTURE DE SANTÉ SOUTENUE :

NOM DE LA STRUCTURE DE SANTÉ :

Adresse :

Pays/région/province/ville/quartier :

TYPE DE STRUCTURE DE SANTÉ :

- Un hôpital public
- Une clinique
- Un dispensaire
- Autre :.....

VOTRE INTERLOCUTEUR AU SEIN DE LA STRUCTURE DE SANTÉ SOUTENUE:

Nom et prénom :

Fonction :

Tél. : Fax :

E-Mail :

LA NAISSANCE ET L'ÉLABORATION DU PROJET

A- LE MONTAGE DU PROJET DANS LE PAYS DESTINATAIRE

1- Par qui le projet a-t-il été initié ?

- Les membres de HORIZONS SAHEL
 Le personnel de la structure de santé locale
 La population locale
 D'autres acteurs locaux (collectivité territoriale, ONG locale...)
 Autres :

2- Une **mission de diagnostic** a-t-elle été effectuée sur le terrain ? *(pour réaliser un état des lieux, étudier la situation locale, évaluer la demande de soins et lister les besoins en matériels et équipements médicaux.)*

- Oui
 Non – Justifiez ci-dessous

3- Quand et par qui cette mission a-t-elle été réalisée ?

4- Un accord écrit a-t-il été établi entre HORIZONS SAHEL et le responsable de la structure de santé pour définir précisément les **engagements de chacun** ?

- Oui
 Non

5- Quelles démarches avez-vous effectuées auprès des autorités locales pour vérifier la cohérence de ce projet d'équipement avec **les politiques de santé locales**? (citez les organismes ou les autorités de santé locales contactés, ainsi que les éventuels documents de référence sur lesquels le projet s'appuie.)

6- Le projet bénéficie-t-il de **soutiens officiels** (collectivité territoriale, ministère de la Santé, etc.)?

- Oui – Précisez de quelles institutions ?

- Non

B- LE MONTAGE DU PROJET EN FRANCE :

1- Des partenariats avec des organisations françaises de solidarité internationale et / ou des structures de santé françaises ont-ils été conclus ou sont-ils envisagés?

- Oui – Avec lesquelles ? Leurs rôles dans le projet ?

- Non

ORGANISATION DE LA STRUCTURE DE SANTÉ

A- HISTORIQUE DE LA STRUCTURE DE SANTÉ :

1- Depuis quand cette structure de santé existe-t-elle ?

.....

B- LES SERVICES DE LA STRUCTURE DE SANTÉ :

1- Précisez les services et spécialités déjà existants au sein de cette structure de santé:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Consultations externes | <input type="checkbox"/> Laboratoire | <input type="checkbox"/> Stomatologie - dentaire |
| <input type="checkbox"/> Bloc opératoire | <input type="checkbox"/> Pharmacie | <input type="checkbox"/> Ophtalmologie |
| <input type="checkbox"/> Urgences | <input type="checkbox"/> Stérilisation centrale | <input type="checkbox"/> Orthopédie |
| <input type="checkbox"/> Réanimation - Soins intensifs | <input type="checkbox"/> Service technique (biomédical) | <input type="checkbox"/> Appareillage orthopédique |
| <input type="checkbox"/> Maternité obstétrique | <input type="checkbox"/> Autres : | <input type="checkbox"/> Rééducation fonctionnelle |
| <input type="checkbox"/> Pédiatrie | | <input type="checkbox"/> Radiologie/Imagerie |
| <input type="checkbox"/> ORL | | <input type="checkbox"/> Dialyse |

2- Quelle est la capacité d'accueil (en nombre de lits) :

C- L'INFRASTRUCTURE :

1- Combien de bâtiments composent la structure de santé ?.....

2- Quelle est la **date de construction** du / des bâtiment(s) ?.....

3- Quel est l'**état général** du / des bâtiment(s) ?

.....

Des **travaux de réfection** sont-ils planifiés (sol, plafond, toiture, murs...) ?

Oui – Indiquez lesquels et leur date de réalisation:

.....

.....

Non

4- La structure de santé est-elle alimentée en **eau** ?

- Oui
 Non

5- Indiquez :

• Le type d'alimentation en eau :

- Eau courante
 Citerne
 Puits

• La fréquence de la distribution en eau :

- Distribution continue
 Coupures d'eau programmées
 Coupures d'eau intempestives

6- La structure de santé est-elle alimentée en **électricité** ?

- Oui
 Non

7- Indiquez :

- Le type d'alimentation en électricité :
 - Réseau électrique
 - Groupe électrogène
- La qualité de la distribution du courant électrique :
 - Distribution continue
 - Coupures de courant programmées
 - Coupures de courant intempestives
- Les caractéristiques du courant électrique :
 - 220V – 50Hz
 - 110V – 60Hz
- Les équipements de sécurité électrique
 - Onduleur
 - Parafoudre
 - Aucun

8- La structure dispose-t-elle de **fluides médicaux (azote, oxygène) en réseau**?

- Oui
 Non

9- La structure est-elle équipée d'un **système de climatisation** ?

- Oui
 Non

10- Indiquez si le système de climatisation est :

- Généralisé à l'établissement
 Réservé à certaines salles et / ou services. Indiquez lesquels ci-après :

D- MOYENS DE COMMUNICATION DE LA STRUCTURE DE SANTÉ :

1- La structure de santé dispose-t-elle d'une **ligne téléphonique**?

- Oui
 Non – Indiquez où se trouve le téléphone le plus proche :
 - Distance (en km):
 - Temps approximatif pour s'y rendre:

2- La structure de santé dispose-t-elle d'un **accès Internet** ?

- Oui
 Non – Indiquez où se trouve l'accès internet le plus proche :
 - Distance (en km):
 - Temps approximatif pour s'y rendre:

E- ACCÈS À LA STRUCTURE DE SANTÉ :

1- Si la structure de santé n'est pas située dans une grande ville, quelle est la **grande ville** la plus proche ?

-
- Distance (en km):
 - Temps approximatif pour s'y rendre:
 - Si la structure de santé n'est pas située dans une grande ville, quelle est la **structure de santé** voisine la plus proche ?
 - Distance (en km):
 - Temps approximatif pour s'y rendre:

2- L'accès à la structure de santé est-il possible toute l'année ?

- Oui
 Non – Précisez les périodes de l'année où l'accès est difficile, voire impossible :

.....

F- LA POPULATION BÉNÉFICIAIRE :

1- D'où viennent **les patients**? (du même quartier, des quartiers voisins, de toute la ville, des villes voisines, du village, des villages voisins...)

.....

2- Chiffrez la **population bénéficiaire potentielle** de la structure de santé?

.....

3- Quel est le **nombre moyen de patients** accueillis par jour (ou à défaut par mois ou par an)?

.....

4- Indiquez le **tarif moyen** :

- ✓ D'une consultation : Euros.
- ✓ D'une journée d'hospitalisation : Euros.
- ✓ D'une intervention chirurgicale : Euros.

5- La structure de santé applique-t-elle des **tarifs différents** selon les ressources financières des patients ?

- Oui
 Non

6- Quelle **politique tarifaire** est pratiquée au sein de la structure de santé concernant en particulier les **personnes démunies** ? (gratuité, tarif réduit, crédit, paiement échelonné, etc.)

.....

7- Les patients démunis peuvent-ils bénéficier d'une **prise en charge** du coût de leurs soins par les organisations ou institutions suivantes?

- Etat
 Mutuelle
 ONG
 Autre – Précisez :

8- Dans ce cas, cette prise en charge est:

- Complète
 Partielle : Indiquez le taux en % :

G- LES RESSOURCES HUMAINES DE LA STRUCTURE :

1- Le personnel administratif de la structure de santé :

Nom du directeur :
Tél direct:..... Fax :.....
Email :

Responsable administratif :
Intitulé exact de sa fonction :
Nom :
Tél direct : Fax :.....
Email :

Responsable technique (maintenance des équipements) :
Intitulé exact de sa fonction :
Nom :
Tél direct : Fax :.....
Email :

Médecin responsable :
Intitulé exact de sa fonction :
Nom :
Tél direct : Fax :.....
Email :

Cadre infirmier :
Intitulé exact de sa fonction :
Nom :
Tél direct : Fax :.....
Email :

2- Les ressources humaines médicales / paramédicales :

Catégorie	Nombre
Médecin - précisez spécialités :	
Chirurgien - précisez spécialités:.....	
Infirmier/infirmière	
Sage-Femme	
Aide-Soignant	
Kinésithérapeute	
Pharmacien	
Préparateur en pharmacie	
Technicien de laboratoire	
Ingénieur (Maintenance des équipements médicaux)	
Technicien (Maintenance des équipements médicaux)	
Autres :	

3- Parmi ces ressources humaines, précisez :

- ✓ Le nombre de personnes salariées :
- ✓ Le nombre de personnes intervenant éventuellement de manière bénévole : ...

4- Parmi ce personnel, indiquez qui est l'interlocuteur de HORIZONS SAHEL concernant la gestion des dons (centralisation des demandes, réception du matériel, suivi, etc.) :

Nom, prénom, fonction :

H- GESTION ET FINANCEMENT DE LA STRUCTURE :

1- Quel est le **budget annuel de fonctionnement** de la structure de santé ?

En euros :

2- La structure de santé s'autofinance-t-elle ?

- Oui
- Non

3- Quels sont **les partenaires financiers** de la structure de santé ? (Précisez le montant des financements annuels obtenus)

.....
.....

4- Quels **documents de gestion** sont élaborés chaque année ?

- Rapport d'activité
- Rapport financier
- Plan d'action prévisionnel
- Budget prévisionnel

5- La gestion est-elle informatisée ?

- Oui
- Non

LES MATÉRIELS ET ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX

A- LE PARC DE MATÉRIEL EXISTANT :

1- Existe-t-il un inventaire actualisé des matériels et équipements médicaux déjà en place ?

- Oui
- Non

2- Parmi les équipements en place, quel est le pourcentage approximatif des équipements non fonctionnels ?%

3- Selon vous, quelles sont les raisons principales de leur inutilisation ?

- Matériels en panne
- Matériels inadaptés
- Manque de consommables / accessoires
- Manque de personnel

B- LA MAINTENANCE ET L'EXPLOITATION DU MATÉRIEL :

1- Qui effectue **la maintenance** des équipements déjà en place et effectuera celle des futurs équipements?

- Un responsable technique de la structure de santé locale
- Un responsable technique en poste sur plusieurs établissements (intervenant externe)
- Une société locale de maintenance (prestataire externe)
- Autre - Précisez :

2- Quel est le type de contrat qui lie, le cas échéant, la structure de santé à l'intervenant ou au prestataire externe?

- Intervention ponctuelle à la demande
- Contrat de maintenance annuel

3- Existe-t-il au sein de la structure de santé **un service dédié à la maintenance** ?

- Oui
- Non

4- Quels sont les moyens dont dispose ce service ?

5- Quelle est la part du **budget** annuel de la structure de santé allouée à **la maintenance et à l'achat des pièces détachées** (hors charges de personnel technique) ? Montant en euros :

6- Après de qui la structure de santé s'approvisionne-t-elle habituellement en **accessoires et pièces détachées** ?

- Distributeur ou fabricant local
- Distributeur ou fabricant étranger (français ou autre)
- Autre – Précisez :

7- Quelle est la part du **budget** annuel de la structure de santé allouée à **l'achat de consommables** (petits matériels à usage unique et produits consommables) ? Montant en euros :

8- Après de qui la structure de santé s'approvisionne-t-elle habituellement **en consommables** (notamment ceux nécessaires au fonctionnement des équipements médicaux) ?

- Distributeur ou fabricant local
- Distributeur ou fabricant étranger (français ou autre)
- Autre – Précisez :

C- LISTE DES BESOINS EN MATÉRIEL MÉDICAL :

Pour réussir un projet, il est essentiel que les acteurs locaux soient impliqués dans l'élaboration de cette liste :

- ✓ *Le personnel médical et paramédical local pour s'assurer que les matériels correspondront bien aux priorités de santé.*
- ✓ *Le personnel technique (biomédical) local pour vérifier que les matériels seront bien adaptés à l'infrastructure et aux capacités de maintenance.*
- ✓ *Le personnel administratif local pour s'assurer que les coûts de fonctionnement des matériels pourront être assumés sur le long terme.*

- 4- Qui sera chargé de l'**exonération de douane** des matériels, à l'arrivée dans le pays destinataire?
 La structure de santé
- 5- Qui sera chargé de **transporter** ce matériel depuis la douane jusque la structure de santé ?
 La structure de santé
- 6- Qui va prendre en charge **financièrement** ce transport local ?
 La structure de santé

B- INSTALLATION ET FORMATION :

- 1- Qui sera chargé **d'installer et de mettre en service le matériel** sur place ? (*montage, branchement, test de fonctionnement*)
 Un membre de la structure de santé locale
 Un prestataire
- 2- Qui sera chargé de **former le personnel médical et paramédical** à l'utilisation quotidienne du matériel?
 Un membre de la structure de santé locale
 Un prestataire
- 3- Qui sera chargé de **former le personnel technique** à la maintenance du matériel ?
 Un membre de la structure de santé locale
 Un prestataire

Cadre réservé à HORIZONS SAHEL

Date de réception du questionnaire projet - santé :

Date de demande de précisions et informations complémentaires :

CONVENTION DE PARTENARIAT ENTRE :

HORIZONS SAHEL
Solidarité Sénégal



ET



Logo

Entre d'une part :

HORIZONS SAHEL Solidarité Sénégal

Association loi 1901, reconnue O.N.G au SÉNÉGAL

N°SIRET 510 491 665 00012 NINEA 49615470C0

N° d'enregistrement Préfectoral : W412000300 en date du 12 avril 2007 en
sous préfecture de Vendôme

Représentée par son Président, Monsieur Daniel MILLIÈRE

Adresse postale au 19, Rue du 8 Mai 41100 VILLERABLE,
son siège étant situé Pôle associatif Jules Ferry, 7 avenue Georges
Clémenceau 41100 VENDÔME

Ci après dénommée «HORIZONS SAHEL »

et d'autre part :

.....

Représentée par son Directeur,

Son siège étant situé

Ci après dénommé « »

Préambule

HORIZONS SAHEL a pour but de participer au développement durable au Sénégal, en partenariat avec ses collectivités locales, ses associations et ses structures d'éducation, de santé publique et privée, en parfaite conformité avec les lois en usage au Sénégal.

Dans ce cadre, HORIZONS SAHEL œuvre principalement dans la collecte, assurée par des bénévoles auprès des hôpitaux français, de matériel médical déclassé, mais en bon état, et dans son acheminement vers les structures de santé du Sénégal. Elle soutient la formation des personnels et apporte les moyens logistiques et techniques, nécessaires à la réalisation de leurs tâches et missions, au sein de ces groupes.

..... souhaite, pour ses projets d'amélioration de son plateau technique, engager un partenariat avec HORIZONS SAHEL dans le cadre d'une convention.

Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet de définir les conditions et modalités dans lesquelles les actions pourront être menées entre les partenaires.

Elle précise de façon non exhaustive les droits et les obligations principaux des deux co-contractants, étant entendu que ceux-ci peuvent évoluer au fil du temps. L'objectif principal étant que le partenariat qui unit les deux parties se développe au maximum et dans le sens des intérêts de chacun.

Article 2 : Obligations d'HORIZONS SAHEL

HORIZONS SAHEL s'engage à assurer :

- La gestion du transport des matériels et dispositifs médicaux dans les locaux de stockage d'HORIZONS SAHEL ;
- La gestion du transport des dispositifs médicaux entre la France et le Sénégal ;
- La gestion de l'attribution des dispositifs médicaux dans les établissements de santé au Sénégal en prenant en compte lors de l'attribution les connaissances techniques, l'expérience, la formation du personnel ainsi que les moyens techniques et matériels disponibles dans l'établissement ;
- La mise à disposition pour chaque dispositif médical d'un manuel d'utilisation rédigé dans une langue comprise par le personnel soignant utilisateur ;
- La sensibilisation du personnel soignant à l'utilisation du dispositif médical conformément aux recommandations du manuel d'utilisation et aux risques résiduels liés à l'utilisation de ces dispositifs.

HORIZONS SAHEL autorise à venir auditer à tout moment les exigences de la convention de partenariat renseignées dans le présent document.

Article 3 : Obligations de

..... s'engage à :

- Remplir le questionnaire « Projet d'appui à l'équipement d'une structure de santé existante » ;
- Etablir un projet d'équipement, approuvé par la Direction et la Commission médicale, accompagné de la liste des matériels et dispositifs médicaux souhaités ;
- Financer, avant départ, le transport des conteneurs de VENDÔME au port de DAKAR ;
- Se conformer aux diverses obligations pour celles qui le concerne et définies dans le Manuel Qualité joint ;

..... autorise HORIZONS SAHEL à venir auditer à tout moment les exigences de la convention de partenariat renseignées dans le présent document.

Article 4 : Durée et résiliation

La présente convention est conclue pour une période de douze (12) mois, laquelle entrera en vigueur à compter de la signature du contrat par les deux parties.

A l'expiration de la période contractuelle précisée ci-dessus, le contrat se renouvellera par tacite reconduction pour des périodes successives d'une durée d'un an, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties dans les conditions visées ci-après.

Le présent contrat pourra être résilié à tout moment, par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée avec accusé de réception. La résiliation prendra dans ce cas effet à l'expiration d'un délai de 60 jours à compter de la réception de la demande de résiliation.

En cas de manquement de l'une ou l'autre des parties à ses obligations, l'autre partie pourra se prévaloir de la résiliation automatique du contrat, laquelle interviendra quinze (15) jours après la réception par la partie défaillante d'une mise en demeure de remédier au manquement, notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception, restée sans effet, sans préjudice des dommages et intérêts qui pourraient être réclamés à la partie défaillante.

Article 5 : Droit d'usage des signes distinctifs

..... et HORIZONS SAHEL s'autorisent réciproquement à reproduire ou à représenter leurs logos sur leurs sites « internet » et documents de communication respectifs.

Article 6 : Déclarations et responsabilités des parties

Chacune des parties s'engage à exécuter le présent contrat dans le respect de la législation et des règlements applicables et fait notamment son affaire personnelle de réaliser toutes les déclarations obligatoires en rapport avec l'objet du présent contrat auprès de tous organismes requis.

Article 7 : Force majeure

Si, par suite d'un cas de force majeure l'une ou l'autre des parties était conduite, à interrompre ses prestations, l'exécution du contrat serait suspendue pendant le temps où la partie défaillante est manifestement dans l'impossibilité matérielle d'assurer l'exécution du contrat ou ne pourrait s'exécuter qu'à des conditions excessivement onéreuses par rapport aux conditions initiales.

La force majeure, au sens du présent contrat, est définie comme un fait résultant d'un ou plusieurs évènements imprévus, indépendants de la volonté et du contrôle des parties et raisonnablement insurmontables, tels que, notamment, la guerre, l'émeute, la grève, les pannes et destructions des matériels, l'arrêt des moyens de transport, les dispositions d'ordre législatif ou réglementaire apportant des restrictions à l'objet du contrat ou à la libre circulation.

La survenance d'un cas de force majeure entraînera la suspension immédiate du contrat et l'exonération de la responsabilité contractuelle de la partie défaillante pendant la durée de ladite suspension, sous réserve et à compter de sa dénonciation à l'autre partie contractante, par lettre recommandée avec accusé de réception notifiée dans un délai maximum de 8 jours suivant la survenance du ou des évènements invoqués.

Il est convenu entre les parties que la suspension provisoire du contrat résultant de la présente clause ne modifiera pas la durée contractuelle.

Article 8 : Promotion

HORIZONS SAHEL et s'engagent à promouvoir régulièrement les actions menées auprès de leurs partenaires (notamment par le biais du site internet, de bulletins et de parutions diverses ...).

Article 9 : Dispositions finales

Aucune des parties au présent contrat ne pourra céder le présent contrat sans le consentement écrit et préalable de l'autre partie, sous peine de résiliation immédiate du contrat.

Le contrat représente l'intégralité des obligations existant entre les parties concernant son objet. Aucun autre document ou accords antérieurs ne pourront engendrer d'obligation au titre de la présente.

Fait à Le.....en deux exemplaires originaux.

Pour
Le Directeur

Pour HORIZONS SAHEL
Le Président

.....

Daniel MILLIÈRE

Je soussigné,

Nom : _____

Fonction : _____

Etablissement : _____

Adresse de l'établissement : _____

Atteste avoir reçu à la date du _____, en bon état, toutes les unités, envoyées par l'ONG HORIZONS SAHEL et répertoriées dans l'attestation de don **AD xx**.

Fait à _____, le _____

(Signature + tampon du site de réception)

DESCRIPTION DE L'APPAREIL :

Nom	
Fabricant	
Modèle	
N° de série	
Année de production	
Code barres Horizons Sahel	

DESCRIPTION DES ESSAIS :

Essais réalisés	Résultats

Nom et adresse de l'entreprise responsable des essais :

Nom du représentant et signature :

