



Coopération Internationale
pour la Médecine d'Urgence
et les Vigilances Sanitaires en Afrique



Actualités du Pharos 2016 - Marseille, 5-7 octobre 2016

Cimuvisa et Catastrophes en Afrique : des réalités aux perspectives

Hemou P¹, Sama H, Tounou F, Moghazy A, Aholu A, Tchethcikè F, Eho S, Koutoati S, Redah D & al
& al

1 coordination@cimuvisa.org



Introduction

Une pensée à toutes les victimes

L'AFRIQUE : **une et inclusive** face aux **défis communs**, sécuritaires et socio-sanitaires

(Août 2016 : **premier Passeport Africain** au 27^{ème} Sommet UA à Kigali)

- Superficie : **30,37 millions km²**
- Population : **1,216 milliard** (2016)
- **7 sous-ensembles** géographiques à géométrie variable :
 - l'Afrique du Nord dont le Maghreb ,
 - l'Afrique Subsaharienne constituée de 5 sous- ensembles et les Iles de l'Océan Indien
- **Contraintes multiples**
- **Nombreuses priorités :**
 - Géopolitiques
 - Démographiques
 - Sécuritaires
 - Socio- économiques
 - Sanitaires.



CONTRAINTES ET DEFIS SANITAIRES

PLAN

❑ Contraintes démographiques , éducationnelles
et socio-politiques

❑ Défis Sanitaires et Catastrophes

(Importance d'une enquête épidémiologique préalable d'état des lieux)

❑ Stratégie et Perspectives

(Cimuvisa Editorial for Pan African Parliament 10th Edition 2016

One Africa, One Voice : p 232- 233)

CONCLUSION – REMERCIEMENTS - ANNEXES

Contraintes démographiques éducationnelles et socio-politiques

- **Population jeune:** > 50%
- **Inadéquation formation/emploi** (80% des chômeurs):
 - véritable « bombe à retardement »
 - avec un chômage massif faisant le lit de toutes les violences, du terrorisme et des crises migratoires récurrentes
- **Conflits internes :**
 - différentes revendications socio-politiques : Afrique Occidentale et surtout Centrale , Afrique de l'Est et Corne de l'Afrique, Maghreb (Printemps arabe) Afrique Australe , Madagascar
 - économiques, agro-pastorales, religieuses (terrorisme+++) etc
- Litiges frontaliers
- Impact sanitaire négatif sur la productivité des entreprises et des Etats

Défis sanitaires (fléaux médico-sociaux) (1)

- **Les maladies transmissibles** toujours d'actualité et de portée mondiale
 - Virales (SIDA, Hépatites, EBOLA , Fièvre jaune, ZICA , **variole ?**)
 - Bactériennes (méningites , tuberculose)
 - parasitaires (paludisme grave)
 - Prévention et prise en charge meilleures (**lavage des mains !**)
 - ***transition épidémiologique*** vers les maladies non transmissibles
(Cardiovasculaires, AVC , Traumatismes , Cancers..)
- **Les maladies non transmissibles** (« nouvelles menaces ») :
 - traumatismes, brûlures, urgences mère-enfant,
 - accidents vasculaires cérébraux du fait des complications de l'hypertension artérielle et de ses facteurs de risque que sont l'obésité, le diabète , l'alcool et le tabac.
- **Les catastrophes** naturelles, technologiques , écologiques et de société

Défis sanitaires (2)

- Les problèmes **d'accès aux soins médico-chirurgicaux**, à l'eau potable et à l'électricité
- Trafics illicites de médicaments contrefaits : inefficaces, dangereux ou à l'origine des résistances
- Les contraintes des **évacuations sanitaires** (techniques, médicales et socio-économiques) et des prises en charge à l'étranger
- La récente épidémie EBOLA a mis à nu la fragilité des Systèmes de Santé en Afrique Subsaharienne avec de faibles PIB consacrés : moins de 10% au lieu des 15 % à la conférence d'Aabudja pour atteindre les ODD

(statistiques OMS BM 2015).

Inadéquation du rapport demande (besoins accrus)/offre insuffisante

OMS 2006:

Afrique

Amériques

❑ Charge de morbidité totale : **24%**

10%

❑ Personnel de santé

3%

31%

(ou moins)

❑ Dépenses de santé

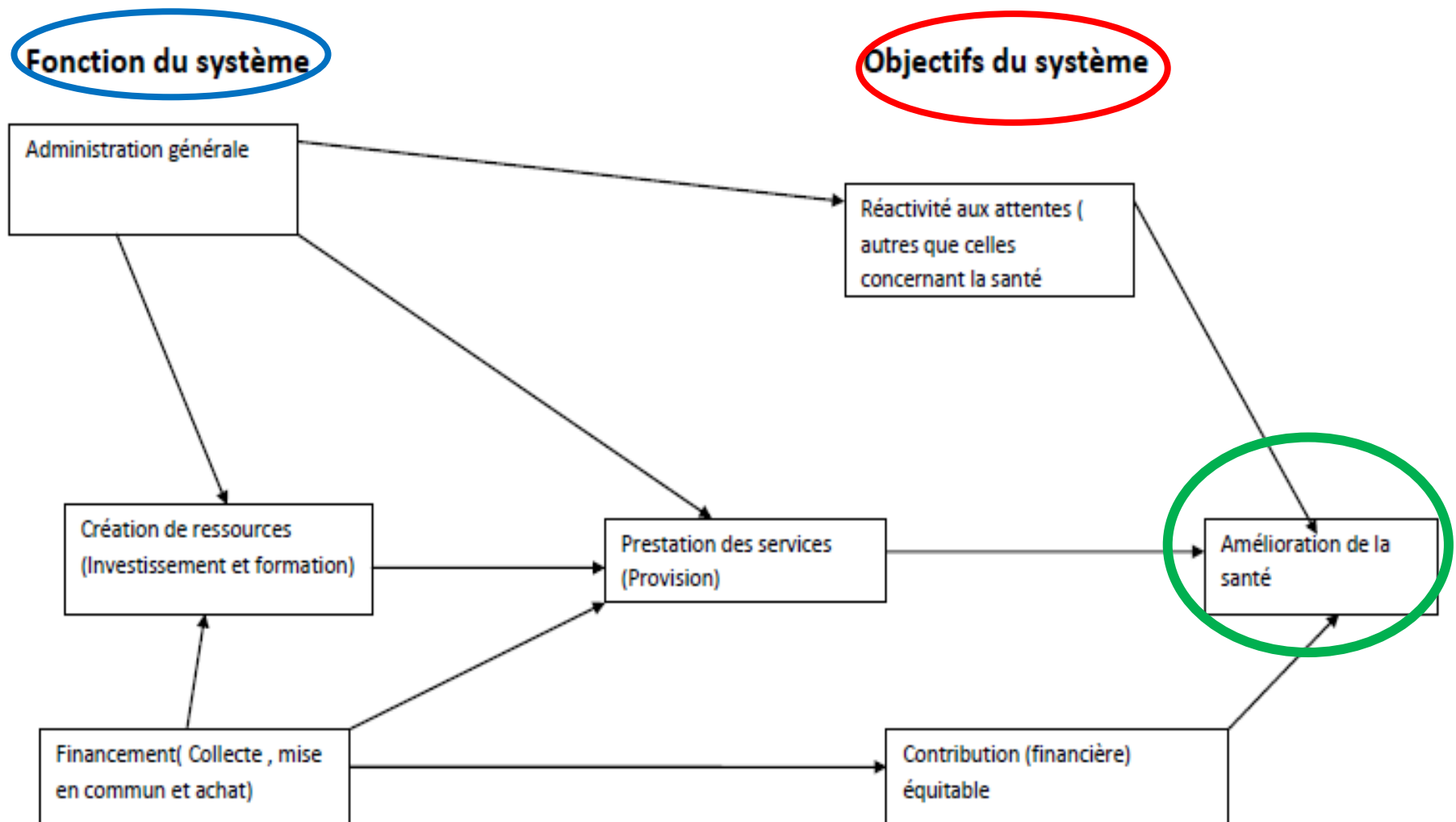
1%

50%

(ou moins)

(ou plus)

Rapports entre fonctions et objectifs d'un système de santé (Rapport OMS 2000)



Les catastrophes

Problème de définitions

cataclysme ? Calamité ? désastre ? Sinistre ? accident ?

Concept de **catastrophe** : définition multifactorielle

Inadéquation entre

- ❑ l'augmentation brutale des besoins : gravité des victimes, importance des dégâts matériels et des infrastructures
- ❑ et les capacités de riposte : moyens humains, matériels ou financiers disponibles

Catastrophes naturelles

- **Pathogénie**

mise en jeu des énergies naturelles
conséquence du **réchauffement climatique** :
l'eau (inondations) , le feu (incendies, brûlure) ,
la terre (séismes) et l'air (tempêtes , cyclones,
pollutions atmosphériques)

- **Conséquences**

Humaines, matérielles, infrastructures,
écologiques

Exemples édifiants

- **Inondations 2016** même dans les pays du sahel plutôt habitués aux cycles de sécheresses

Quelques exemples

Niger (pluies et crue du fleuve Niger)

Mali

Burkina Faso

Egypte (pluies et crue du Nil)

- **Effondrement immeubles** :Nigéria 2014 , Maroc 2016



- **EFFONDREMENT D'UN IMMEUBLE à Lagos en sept 2014**

115 Victimes

86 décès (Afrique du sud+++)

Principaux problèmes posés:

Nombres de crushés ?

Devenir des victimes

- Nombre de dialysés (phase aigue et long cours)?
- Nombre d'amputations?

Problème d'identification des victimes décédées (Deuil des Familles++)

Réparations indemnitaires et des séquelles (Assurances- Coûts +++)

Catastrophes technologiques écologiques et de société

- **Incendies** isolés ou avec **explosion** : brûlés , blessés et blastés (BBB) , priorité aux détresses vitales
- **Effondrements d'immeubles**
- **Accidents**: routiers ; de chantiers (mines d'or en Afrique du Sud); aériens (Egypte Air 2016, RDC, Sud Soudan ..) ; ferroviaires ou maritimes
(**nauffrage de bateaux** avec des milliers de morts : le **joola** au Sénégal en 2002 , **migrants en Mer Méditerranée** aux frontières du Maghreb et de l'Europe ; réfugiés et migrants économiques
- contraintes multiples pour les déplacés et les Etats d' Accueil (**Leaders Summit** à l'initiative du Président OBAMA à la 71^{ème} session de l'ONU à New YORK) pour :
 - une digne gestion de cette crise (**Droit à l'Education, à la Santé** , à l'emploi et aux loisirs (Droits Humains des Principes Fondateurs de L'ONU)
 - une solution **pérenne** par un appui au développement des pays de départ et des pays voisins d'accueil , incitatif en vue de freiner ces flux migratoires périlleux : 1 africain sur 2 migre en Afrique (**migrations internes**) ; tous les migrants ne vont pas en Europe

Crise Migratoire en Mer Méditerranée



Déchets toxiques en violation des accords de la **COP21** à Paris

❑ **Scandales des déchets toxiques (NRBC)**

Abidjan 2006 : déversement de déchets par le bateau Probokoala : 18 sites, près de 100000 intoxiqués et au **moins 17 morts**

Cotonou 2016 : explosion d'une décharge d'incinération (nombreuses victimes par brûlures)

❑ **Scandale du diesel en Afrique** (occidentale et centrale)

Teneur en soufre et aromates polycycliques près de 400 fois supérieure aux normes sanitaires

(enquête ONG Public Eye 2016)

Problèmes similaires de santé publique (devenir des victimes à court et à long termes) : dilution de responsabilité

indemnisation des victimes (retards et détournements)

produits tératogènes et cancérigènes à long terme +++

Des sociétés de négoce suisses sont accusées d'exporter en Afrique des carburants toxiques par l'ONG [Public Eye](#), anciennement connue sous le nom de Déclaration de Berne.

15 SEP 2016 Mise à jour 16.09.2016 à 12:47 par TV5MONDE avec AFP



Catastrophes Naturelles , Technologiques , écologiques et de société **Synthèse**

N'épargnent aucune région de l' Afrique +++

Plaidoyer pour l'accès à

- L' eau , l' électricité , éducation , santé et nutrition pour tous
- aux soins urgents, vaccins , chirurgie , mère-enfant
- à certains médicaments coûteux : « oxygène » , ARV , anti-anémiques, anti-cancéreux
- amélioration des structures d' urgences , de la maintenance des équipements et d'infrastructures
- **Veille sanitaire et sociale (Prévention des conflits)**

De la gestion de crise au retour à l'autonomie : rôle des acteurs

Les 3 principales étapes

❑ Gestion de la **crise**

- Importance **de l'Alerte** (réseaux sociaux ++)
- **sécurisation des lieux** (attentats, accidents notamment)
- concept de **damage control** (ABCDE) avec la prise en compte de la composante hémorragique
- prévention de la **triade létale** (hypothermie, acidose, coagulopathie)
- **Binôme** DMS- COS ; Rôle de la CUMP
- **Coordination** des secours

- ❑ La **post-crise** (abris provisoires, eau potable...) Retours d'Expériences (RETEX) et actions correctives
 - ❑ La **pré-crise** : résilience et le retour à l'autonomie (le premier des 4 principes de l' Ethique) ; **prévention** et réduction des risques
- Triptyque indissociable*** Soins , Formation , Recherche
Investissement dans les ressources humaines (jeunesse+++)

Autosuffisance alimentaire

Limites de l' Ethique en situation de catastrophe ?

Le papillon de l'action humanitaire durable

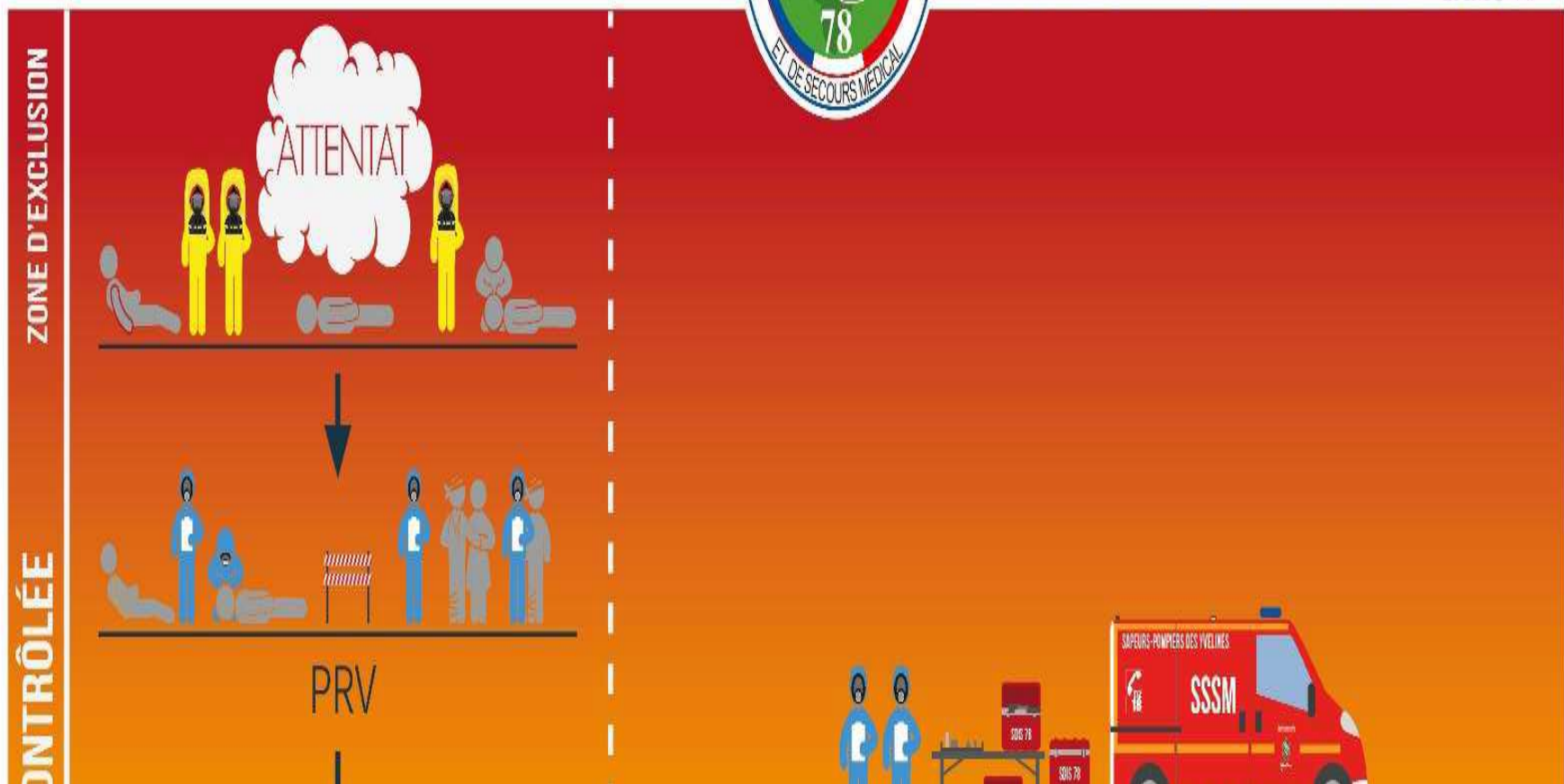
(J F MATTEI : l' Humanitaire à l'épreuve de l' Ethique)

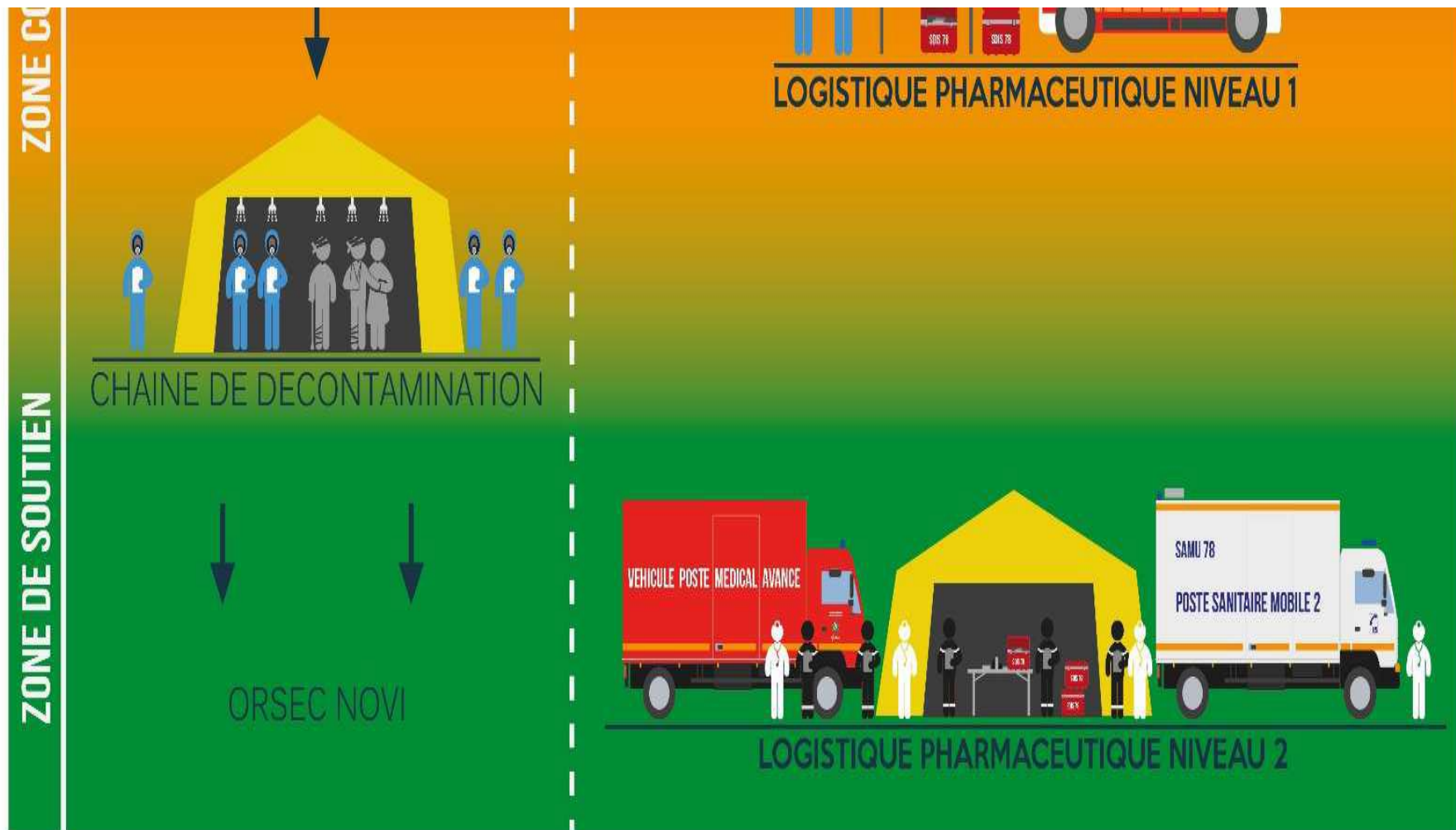


POSITIONNEMENT OPÉRATIONNEL DU SECTEUR PHARMACIE



SAMU 78







Coopération Internationale pour la Médecine d'Urgence Et les Vigilances Sanitaires en Afrique

*NOUVELLE APPROCHE D'UNE ORGANISATION HUMANITAIRE, SCIENTIFIQUE ET DE SOLIDARITÉ INTERNATIONALE (OHSSI),
PLURIDISCIPLINAIRE ET SYNERGIQUE À VOCATION PÉDAGOGIQUE ET DE PARTENARIATS HOSPITALIERS POUR L'AFRIQUE.*

**Association Loi 1901
N°1943 du 16/12/1996**

20 ans d'Expérience à partager !

Notre devise

Accès à l' **Assurance Maladie** et aux **soins urgents, de proximité, de qualité et de sécurité** en Afrique

Formation et Recherche adaptées réalités locales

Partenariats Sanitaires: Expertise de soins, de Management, de Maintenance et de santé Publique

Objectifs et Stratégies

- **Renforcement des Capacités de Formation, de Maintenance et de Prise en charge sur place des Urgences Vitales** afin de limiter les multiples contraintes (techniques, médicales et socio-économiques) des EVASAN et des prises en charge à l'étranger
- La stratégie est celle d'une **approche régionale et participative**
 - d'harmonisation à défaut de standardisation;
 - de mutualisation des ressources humaines qualifiées, matérielles et financières ;
 - renforcement des infrastructures sanitaires, routières, aéroportuaires et de communication : sécurité routière et sanitaire de proximité (**approche centripète**) , Services Médicaux d'Urgence des Aéroports et des Ports
 - **Maintenance des Equipements et des Véhicules Sanitaires**

Objectifs et Stratégies

- Les **stratégies préventives et de dépistages précoces et combinés** (**camions mobiles de biologie délocalisée**) sont moins coûteuses et plus efficaces (vaccination, hygiène de vie, sécurité routière, éducation et sensibilisation de la population..)
- La stratégie du FONDS MONDIAL contre le Paludisme , le Sida et la tuberculose est **perfectible à budget constant** en raison de nouvelles menaces vitales (EBOLA , Méningites et Hépatites graves , transition épidémiologique)

Structures d'Urgences Sanitaires hors priorités

Nos propositions

Avec le soutien des partenaires internationaux dans le cadre d'une Coopération décentralisée et triangulaire Nord-Sud et Sud-Sud

Agences Nationales Intégrées de Sécurité, des Catastrophes et des Vigilances Sanitaires (ANISEC-VISA)

Agences Nationales et Régionales d' Evaluation des Vigilances Sanitaires

- **Ecole Internationale Africaine** de Médecine d'Urgence, des Catastrophes et des Vigilances Sanitaires, (EIAMUC-VISA)
- Le **Journal Africain** des Urgences Vitales, des Catastrophes et des Vigilances Sanitaires (**bilingue** français/anglais)
- Concrétisation de la **Société Panafricaine de Médecine des Catastrophes (SPMC)**
- La Trans - Africaine d'Urgence et de Réanimation (TAUR)

Hemou P & al : Crush syndrome chez l'adulte et problématique de sa prise en charge à la phase aigüe . Annals of Burns and Fire Disasters 2015; XXVIII (4) : 275-279

Fonds de Solidarité pour la TAUR

PROJET INTER-UNIVERSITAIRE (EIAMUC-VISA)

Actualisation d'un projet inter-universitaire de **management et de santé publique** d'amélioration de la formation et de la recherche pour et par la qualité et la sécurité des soins

Hemou P: Projet pédagogique 2002

*Université Paris7- Assistance Publique-Hôpitaux de Paris- Ecole de Mines de Paris
(français/anglais)*

PROBLEMATIQUE DES URGENCES VITALES EN AFRIQUE DE LA FORMATION A LA RECHERCHE

POUR ET PAR L'ACCES AUX SOINS DE QUALITE ET DE SECURITE

HEMOU P¹⁻², SAMA HD², TCHETIKE P², BAKONDE B², BENYAMINA M¹, KUTOATI S¹, TOUNOU AF¹, TOMTA K², AHOLU KF¹, MOGHAZY A³, LEGRAND M¹, REDAH D², BELO M², CHOBLI M⁴,
MEBAZAA A¹, TCHAKPELE K² AHOUANGBEVI S²

1: France, 2: Togo, 3: Egypte, 4: Bénin

1 coordination@cimuvisa.org

Colloque International de l'Université de KARA (Togo) 12 au 16 mai 2014

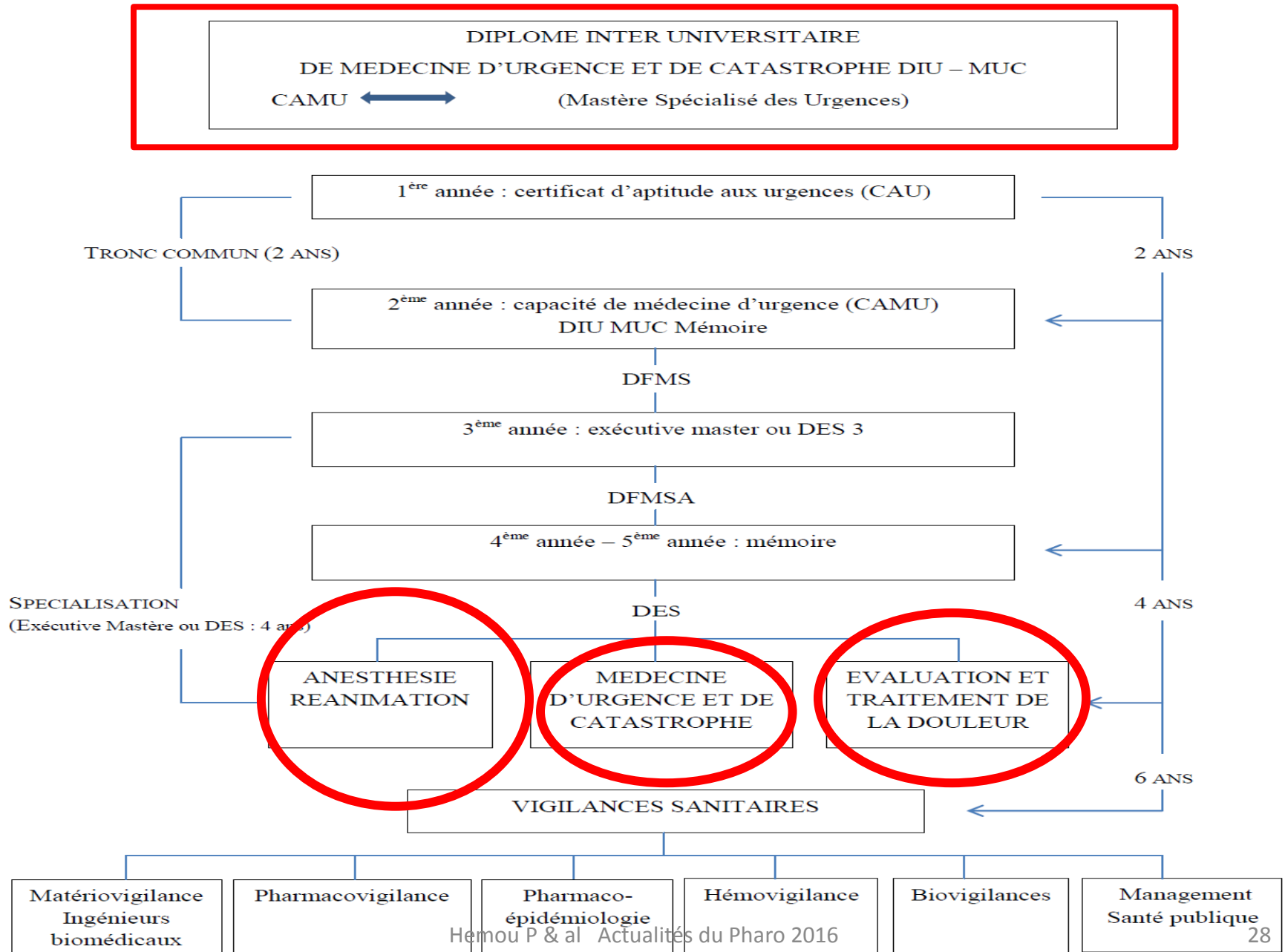


Editions L' Harmattan 2015

Quelle contribution des Universités au développement en Afrique ?

(Volume I Environnement, démographie, santé et sécurité alimentaire en Afrique)

Figure 1 Schémas et débouchés du tronc commun du mastère spécialisé des urgences



URGENCES VITALES : Formations Transversales des Acteurs

Formations d'accompagnement et d'appui (existantes ou en création)

Conventions Universitaires et Institutionnelles de Partenariats Sanitaires

Formations diplômantes des Sciences et Technologies de la Santé

Formations Régionales ou Inter Universitaires « à la carte »

Niveau Médecin

(Mastères Spécialisés et Doctorats) 2 ans

Unités de Valeur

Certificats Optionnels ou obligatoires 1-2ans

DESC/AFSA

Formations Nationales
d'Accompagnement en Sciences et
Technologies de la Santé

DES à options multiples

DIU EVASAN

DIU ECHOGRAPHIE

DIU DOULEUR

DIU BRÛLOGIE

DIU MAINTENANCE

DIU MANAGEMENT ET SANTE PUBLIQUE

DIU RECHERCHE CLINIQUE (FIEC- ARC)

DIU PHARMACO- EPIDEMIO (PEP)

MEDECINE DE CATASTROPHE - GESTION DES CRISES

ANGLAIS

Niveau Universitaire Non Médecins

Médico-Technique ou Logistique 1-2 ans

Mastères Professionnels

TSAR

Sage-femme

IDE Médecine d'Urgence et

Soins Intensifs

Biologiste

Technicien de maintenance

Cadre de Santé

Logisticien

Pharmaciens

Formations Nationales de base

6 MOIS

Secourisme de base :

Ambulanciers

Taxi auto, moto

Public (écoles, lycées,
entreprises)

Société Panafricaine de Médecine de Catastrophe (SPMC) : Luxe ou nécessité ?

ORIGINALITE-VIABILITE DU PROJET

- ❑ **Organigramme transversal** d'objectifs pédagogiques ,de recherche , de prévention, de dépistage et de soins
Triple logique: *territoriale* , de *responsabilité* et d'*innovation*: culture de la recherche
- ❑ **Adéquation Formation/emploi** : professionnalisation des formations et possibilités de perfectionnement
Formations **transversales**, *coordonnées*, diplômantes et génératrices d'emplois à chaque étape

Tronc commun des Urgences
- ❑ Partenariats sanitaires et conventions inter- universitaires
- ❑ **Calendrier** : Projet intégré et transversal au moins décennal et s'inscrivant dans la **durée**
Mise en œuvre à court, moyen et long termes avec des **bilans d'étapes** et d'**évaluation** des Actions réalisées et à réaliser
- ❑ **Quels Critères de suivi et d'évaluation**
(certifications, développement professionnel continu : DPC)

Tableau Cadre de développement des capacités : approches, cibles, probabilités de pérennisation et axe de la recherche

(Valable pour les projets intégrés : Formations, Soins et Recherches)

Entité ciblée	Approches de renforcement des capacités			
	Formation universitaires Ou Post universitaire	Apprentissage par la pratique	Partenariat institutionnel entre pays (Exemple DIU)	Centres d'excellence
Individu ^a	+++	+	++ (+++)	+
Institution	+++	++	+++	+++
Réseau	++	++	+++	++
Niveau national	+	++	++	+++
Niveau supranational		++	+++	+++
Financement financier ^b	++	+	+++	+++
Axe de recherche systèmes		Compétences des chercheurs	Développement de programmes, de politiques, de	
Probabilité de pérennisation ^c	+			+++

a : le nombre de signes plus(+) indique que l'entité est ciblée + quelquefois, ++ régulièrement, ++ fréquemment ; b : le nombre de signes + indique que le volume des fonds que les systèmes nationaux de recherche en santé ou les organisme de financement doivent investir est + faible, ++ moyen, +++ élevé ;

c : le nombre de plus indique que la probabilité de pérennisation des différentes approches est + raisonnable, +++ forte.

DIFFICULTES - OBSTACLES

- ☐ Absence de couverture sociale généralisée
(**médecine préventive** , **Assurance Maladie** par répartition et par capitalisation
- ☐ Inertie organisationnelle
- ☐ Cloisonnement des formations ++
- ☐ Exode rural ++
- ☐ Difficultés d'implication de la DIASPORA +++
ressources humaines qualifiées au second plan après les transferts monétaires

Mesures incitatives /réduction de la fuite des cerveaux ?

Conclusion - Perspectives

Anticipation – Planification (PSS) – Coordination - Solutions concertées - Adaptation

- ❑ Devoir de toute Autorité sanitaire d'assurer la sécurité individuelle et collective du public par:
 - **La mise en place de plans de formation , de prévision, de prévention, d'intervention et d'information sur le risque sanitaire, coordonnés et adaptés aux réalités du terrain .**
 - **Des campagnes de don du sang**
- ❑ **Culture Citoyenne**
 - « tout citoyen a obligation médico-légale d'assistance à personne en danger en tout temps et en tout lieu »*
 - Service citoyen** civilo-militaire obligatoire (durée : 6 à 12 mois ?)
- ❑ Un recours plus fréquent aux moyens de **secours hélicoptérés** pourrait suppléer la défaillance des moyens terrestres, ferroviaires ou maritimes vécue avec le TSUNAMI 2004
- ❑ **Former pour mieux soigner**
 - ❑ Outil fondamental d'accompagnement de tout projet prioritaire
 - Transfert adapté des sciences techniques innovantes de la santé (numérique, simulation, télémédecine)
 - ❑ Atout sanitaire majeur pour les investissements et les partenariats de formation et d'échanges professionnels fructueux et d'enrichissement mutuels

URGENCES VITALES ET VIGILANCES SANITAIRES EN AFRIQUE

Dans les Pays d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique (ACP)

Aux partenaires du Développement :



FLÉAUX MÉDICO-SOCIAUX DU CONTINENT URGENCES, CATASTROPHES, EBOLA ET SIDA = MÊME COMBAT

EBOLA ET SIDA = menaces vitales transmissibles = handicaps douloureux et économiques

Pas de prise en charge adaptée sans **Renforcement des Capacités** Africaines de Formation, de Maintenance, de

Prise en Charge **sur place** des Urgences vitales et stratégie-gestion des Crises Sanitaires

Logistique sanitaire – Communication (Numéros verts) - Techniques innovantes (Numérique, Simulation, Télémédecine)

ALORS MOBILISONS-NOUS !

→ **AMBULANCES Médicalisées "tous terrains" pour l'Afrique (+ Kits d'Urgence)**

→ **Fonds de Solidarité pour l'Évaluation des Vigilances Sanitaires en Afrique (EVISA).**

5 objectifs :

- 1 - Approche épidémiologique du risque sanitaire
- 2 - Accès aux soins préventifs et curatifs (Assurance Maladie Universelle)
- 3 - Gestion du Risque - Principe de Précaution-Assurance/Qualité (EPP, DPC) – Expertise / Suivi
- 4 - Plans de Formation des acteurs et de Recherche Epidémo-Clinique - Management
- 5 - Agences Régionales d'Évaluation des Vigilances Sanitaires en Afrique (AREVISA)

Comptes : CIMU/VISA : n° 10008077 BNP Agence Port Royal (n°00164, Ché Rib : 34/Code : 30004) EVISA : n° 903006452000141 BTGI - Lomé

→ **Fonds de solidarité pour la Trans-Africaine d'Urgence et de Réanimation (TAUR)**

→ **Désenclavement et réduction des disparités régionales (logique territoriale)**

Pyramide sanitaire et Chaîne de survie d'amont (pré-hospitalière et sécurité civile), **hospitalière d'accueil et d'aval**

- Réhabilitation des Réseaux Routiers et Ferroviaires Internationaux

- STRUCTURES DE PROXIMITÉ d'Accueil, de Traitement et

d'orientation des Urgences le long de ces axes

→ **Filières et Réseaux intégrés et coordonnés** (Soins, Formation et Recherche)

Groupe de Coopération Sanitaires (GCS)

Conventions partenariales public-privé, universitaires et non universitaires.

➤ **Formations d'Accompagnement et Transversales des Acteurs**

➤ **Ecole Inter-Africaine de Médecine d'Urgence,
des Catastrophes et des Vigilances Sanitaires (EIAMUC-VISA)**



Dr Pritchaki F. HEMOU
Fondation CIMU/VISA-ACP - www.cimuvisa.org

Coopération Internationale pour la Médecine d'Urgence Et les Vigilances Sanitaires en Afrique

NOUVELLE APPROCHE D'UNE ORGANISATION HUMANITAIRE, SCIENTIFIQUE ET DE SOLIDARITÉ INTERNATIONALE (OHSSI),
PLURIDISCIPLINAIRE ET SYNERGIQUE À VOCATION PÉDAGOGIQUE ET DE PARTENARIATS HOSPITALIERS POUR L'AFRIQUE.

Association Loi 1901
N°1943 du 16/12/1996

Partenaires institutionnels



Partenaires scientifiques



Partenaires industriels



Partenaires pour le transport



Rendez-vous en Egypte (octobre 2017) pour le 8ème forum scientifique de la CIMUVISA

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

Contact : coordination@cimuvisa.org

www.cimuvisa.org

ANNEXES

- Formulaire d'identification des besoins et d'accès aux soins
- Formulaire de partenariats sanitaires de formation et d'échanges professionnels

FORMULAIRE D'IDENTIFICATION-ÉVALUATION DES BESOINS ET D'ACCÈS AUX SOINS

(Charte de dons)

Objectifs :

- Vers une Participation-Responsabilisation des bénéficiaires et prestataires de soins, en réponse à des besoins clairement exprimés.
 - Pour un suivi et une gestion de la qualité et de la traçabilité du matériel mis à disposition
- La Structure sanitaire ou l'Association bénéficiaire doit adresser à la CIMUVISA un dossier qui prend en compte les critères suivants :

1 - Nature des besoins exprimés (équipement ou logistique) en fonction des possibilités locales
de formation, de maintenance et d'approvisionnement (pharmaceutique, en matériel consommable
ou en pièces détachées)
.....
.....

2 - Partenaire logistique

3 - Destination :

- Organisme de prise en charge des frais d'enlèvement, de stockage et de transport
-
- Date et Quai d'embarquement
-
- Pays
-
- Quai de débarquement
-
- Lieu d'implantation tenant à la fois compte des demandes exprimées, des réalités du terrain et de la cohérence des priorités sanitaires locales
-

4 - Date et Attestation de réception en vue d'un retour d'information vers la CIMUVISA Locale, la CIMUVISA Internationale et vers les généreux Bienfaiteurs ou les Partenaires privilégiés

5 - Rapports périodiques d'activités et de suivi des indicateurs de performance aux fins de réajustements qui s'imposent (Formation ou Maintenance par exemple)

**CONVENTION DE PARTENARIAT SANITAIRE CIMUVISA DE FORMATION ET D'ECHANGES
PROFESSIONNELS Nord-Sud et Sud-Sud (Missions et Stages d'enrichissement mutuel)**

Objectifs : Promouvoir un transfert adapté, pluridisciplinaire et transversal des Sciences et Technologies de la Santé de la base au sommet de la pyramide sanitaire :

- Amélioration de l'Accès aux Soins préventifs, curatifs et de dépistage
- Appui à l'amélioration des aspects organisationnels et du fonctionnement des services médico-chirurgicaux, paramédicaux, médico-techniques, administratifs, de gestion, d'informatisation et de communication (place de la Télémédecine+++)
- Renforcement des capacités locales de formation, de maintenance et de vigilances sanitaires (Activités pédagogiques, de recherche et Expertise en Santé Publique)

Moyens de mise en œuvre :

Ressources Humaines (Equipes pluridisciplinaires, transversales et complémentaires)

Matériel consommable et Pharmacie

Equipements biomédicaux par domaine d'intervention

Equipement informatique et logistique (Ambulances équipées)

Entre les soussignés :

L'Etablissement de Santé de, représenté par son
Directeur ou le Chef de Service de,

Et,

La CIMUVISA

Vu la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu la circulaire N°8 du 1^{er} février 1993 relative à la participation des praticiens et des fonctionnaires à des actions Pédagogiques et Humanitaires ;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2005 et le décret n° 2010-1141 du 29 septembre 2010 fixant les modalités d'intervention des personnels des établissements publics de santé à des actions de coopération internationale humanitaire à titre individuel ;

Vu le courrier du de la CIMUVISA, sollicitant la participation de Madame (Monsieur) , Fonction : à une mission humanitaire de Partenariat d' Echanges Professionnels en du au

Vu la demande individuelle présentée par M en date du

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1 :

L'association CIMUVISA déclare être dûment habilitée à l'organisation d'actions de Formation (N° Organisme Formateur : 11910415091) et à caractère humanitaire, conformément à l'objet de ses statuts.

Article 2

La CIMUVISA joue le rôle de maître d'œuvre dans l'identification des structures d'accueil en adéquation avec les besoins et les réalités locales. Elle contribue également aux missions médicales périodiques et au recyclage du matériel d'hôpitaux français au profit des formations sanitaires les plus démunies. Les Autorités Sanitaires et Universitaires du pays d'origine du stagiaire ou tout autre Organisme Africain Agréé définissent les besoins, identifient les stagiaires et assurent leurs frais de déplacement. La formation devra notamment s'inscrire dans le cadre d'un projet ou programme préalablement bien défini, garantissant l'insertion professionnelle du stagiaire au retour de sa formation.

Article 3

Les partenaires du Nord (ou du Sud) fournissent l'Assistance technique en terme d'Équipement, de Maintenance, d'Expertise et de Formation initiale ou continue des personnels médicaux paramédicaux ou médico-techniques en assurant l'accueil et la prise en charges des stagiaires Togolais.

L'Institution met à la disposition de la CIMUVISA, M.....,
Fonction :aux fins de lui permettre de participer à une mission organisée par la dite association sur la période du au en

Article 4 :

M bénéficie de jours de congés spécifiques pour cette mission à raison de 15 jours allant du au Ses jours d'absence pour la période restant à courir, soit du au, sont décomptés de ces jours de congés annuels.

Article 5 :

M..... conserve ses émoluments habituels qui lui sont versés par son Pays ou Institution d'origine.....

Article 6 :

L'hôpital d'accueil s'engage dans la mesure de ses possibilités à assurer l'hébergement et la restauration du stagiaire ou du chargé de mission. Durant les périodes du stage ou des missions, les personnels demeurent sous la responsabilité de leur hôpital d'origine qui continue à exercer son autorité hiérarchique. Chaque hôpital s'engage à garantir la responsabilité ainsi que les risques encourus par ses personnels à l'occasion des déplacements liés au partenariat et à inscrire les assurances nécessaires.

Article 7

Les partenaires s'engagent à assurer la sécurité et la protection de M et la CIMUVISA fournira avant le départ de la mission ou du stage tout justificatif requis en matière d'assurance responsabilité civile, dommages corporels, aide et assurance au rapatriement sanitaire de l'intéressée.

La liste des assurances dont bénéficie le personnel international de la CIMUVISA est fournie en Annexe.

Article 8

Le stagiaire (ou le chargé de mission) s'engage en retour à respecter la déontologie, les conditions d'hygiène et de sécurité et tout le règlement intérieur et obligation en vigueur du pays et de l'hôpital d'accueil. Par ailleurs, un rapport de stage ou de mission doit être fourni à l'hôpital d'accueil, aux Autorités Sanitaires et Universitaires Agréées et à la CIMUVISA

Tout stagiaire s'engage aussi au terme de sa formation à se mettre à la disposition des autorités sanitaires et universitaires du pays d'origine ou de l'Organisme Agréé à toutes fins utiles pour une durée minimale de cinq (5) ans. Le bénéficiaire s'engage à rembourser les frais de formation en cas de non-respect des clauses du contrat liant les parties.

Fait à

Document établi en 4 exemplaires et destiné après signature à chaque partie

Pour le Pays, l'Organisme Agréé

Pour la CIMUVISA

Ou l'Autorité Sanitaire ou Universitaire
d'origine

Pour le stagiaire ou le chargé de mis
précédé de la mention *lu et approuvé*

Pour l'Etablissement d'Accueil,
le Chef de Service ou le Directeur