



Projet humanitaire

Projet d'appui à la réduction des inégalités sociales et aux services de soins de santé de première ligne avec les Centres de Santé de Base de GAAFOUR et de GHAR EL MELH

« Etre en bonne santé est un des droits fondamentaux de tout être humain, sans distinction de race, idées politiques ou conditions socio-économiques et sociales »
(Charte des Nations Unies)

2013

Sommaire

Introduction	p 3
Présentation des acteurs du projet	p 4
L'équipe projet	p 4
Les Centres de Santé de Base de GAAFOUR et GHAR EL MELH	p 4
GAÂFOUR – GHAR EL MELH	p 6
A / La TUNISIE	p 6
I/ Présentation Générale sur la Tunisie	p 6
II / Le Système de santé tunisien	p 7
B / GAÂFOUR	p 9
C / GHAR EL MELH	p 9
D / Le Contexte sectoriel ayant déterminé notre choix	p 10
Projet	p 13
A / Les Objectifs	p 13
B / Résultats escomptés et principales activités	p 13
C / Les activités retenues pour ce projet	p 13
I / Activité I : Achat d'équipements pour les services ambulatoire	p 13
II / Activité II : Transport Médical	p 14
D / Les facteurs clés	p 14
E / Questions transversales	p 15
F / Communications et visibilité	p 15
G / Partenariats	p 15
H / La devise d'ADREC	p 15
ANNEXE	p 17

Introduction

Tunisiamitié est un nouveau projet qui a débuté en 2012 avec des donations auprès de ces centres de santé de base. Ces actions ont été menées par les trois membres du bureau de l'association A.D.R.E.C créée en 2011.

Le fait que nous travaillons sur l'aspect économique (création d'entreprises) depuis 2011, l'envie de travailler avec une population en difficulté, c'est renforcé après la révolution où les problématiques de soins de bases étaient difficiles à administrer et beaucoup plus apparent.

A l'instar de l'année dernière, A.D.R.E.C s'attelle actuellement à rassembler des équipements médicaux en faveur des plus démunis des Communes de GAAFOUR (Gouvernorat de SILIANA) et GHAR EL MELH (Gouvernorat de BIZERTE).

Des cadres d'A.D.R.E.C se rendront en mission pour ouvrir un bureau A.D.R.E.C et procéder à l'installation d'un dispositif d'hommes et de femmes volontaires pour maintenir le contact avec les autorités locales ainsi que les responsables de la société civile et ce, afin d'élaborer un plan de développement et une stratégie de financement pour mieux gérer la coopération inter-santé entre Marseille, GAAFOUR et GHAR EL MELH.

Ne dit-on pas de la santé que c'est le bien le plus cher qu'un être humain puisse avoir ? N'est-elle pas ce qu'on espère le plus et pour soi et pour autrui ? N'est-elle pas un des fondamentaux que défend chaque gouvernement en essayant de gérer ses ressources pour assurer à ses citoyens une prise en charge sanitaire adéquate?

Etant donnée cette importance stratégique de la santé, l'application d'une réflexion prospective dans ce domaine ne peut qu'éclairer les décideurs quand aux futurs possibles de la santé, afin de les préparer aux décisions des choix potentiels à faire afin d'optimiser leurs ressources pour une gestion optimale de la santé des citoyens et de ses conséquences.

Quoi de mieux que cette citation donnée par un professionnel de la santé :

« Où en sera la Tunisie dans 20 ou 30 ans ? Quel scénario va-t-elle connaître ? Cela dépend en partie de nous. Si nous avons une vision de notre propre futur, si nous savons où nous ne voulons pas aller, si nous savons ce que nous souhaitons, nous pouvons dès à présent agir pour rendre les différents scénarios plus ou moins probables et donc peser sur notre propre destinée. Nous devons donc nous mobiliser le plutôt possible pour améliorer aujourd'hui ce qui sera notre société de demain. »

Pr. Saïd HAJEM

Présentation des acteurs du projet

Différents participants ont des rôles bien précis et interdépendants à jouer au sein du projet pour permettre de mener celui-ci à bien :

- l'équipe projet, à l'origine de Tunisiamitié,
- Les centres de Santé de Base de GAAFOUR et GHAR EL MELH qui prodigue les soins et qui nous aideront à réaliser une telle mission,
- et vous, futur partenaire de notre projet !

L'équipe du projet

L'équipe du projet est principalement constituée des membres du Bureau et périodiquement des bénévoles d'ADREC lors de déplacement logistique.

Abdallah MELLITI

Né le 28/11/48

Retraité, ancien Attaché Economique et Culturel au Consulat Général de Tunisie en France.

Rôle au sein de l'équipe : responsable des Relations de coopération entre partenaires.

Souad OUERTATANI / MELLITI

Née le 11/09/53

Aide Soignante

Rôle au sein de l'équipe : responsable du suivi des soins sur le terrain.

Abdelkrim ABOUR

Né le 24/10/64

Maître en Aménagement du territoire spécialisé dans l'Aide Technique aux Pays en Développement et Directeur d'entreprise d'Insertion.

Rôle au sein de l'équipe : responsable de la coordination des projets et suivi budgétaire.

Les Centres de Santé de Base de GAAFOUR et de GHAR EL MELH

Les Centres de Santé de Base sont des services aisément accessibles, se situent au centre de la population rurale qu'ils desservent, assurent la dispensation des " soins primaires ": soins globaux (préventifs et curatifs) et continus (coordination avec tout service de santé auquel il peut adresser un malade). Ces centres guident donc les malades vers d'autres institutions pour les techniques qu'elles ne peuvent pratiquer. On peut donc définir la mission des Centres de Santé de Base comme l'ensemble des services nécessaires à la protection de la santé dans un territoire donné, à l'exception des services qui, pour des raisons d'économie et d'efficacité, ne peuvent pas entrer dans les soins primaires. Le médecin de l'unité de base a une responsabilité à l'égard des patients de telle sorte qu'il pourra :

- assumer le rôle de médecin de synthèse en assurant les soins préventifs (vaccination, consultation pré et postnatale, dépistage systématique...) curatifs et de réadaptation;
- établir toutes les relations souhaitables avec les services de santé environnants (hôpitaux, dispensaires...);
- informer la population au sujet des objectifs et des résultats des actions sanitaires et les discuter avec elle et obtenir sa collaboration active.

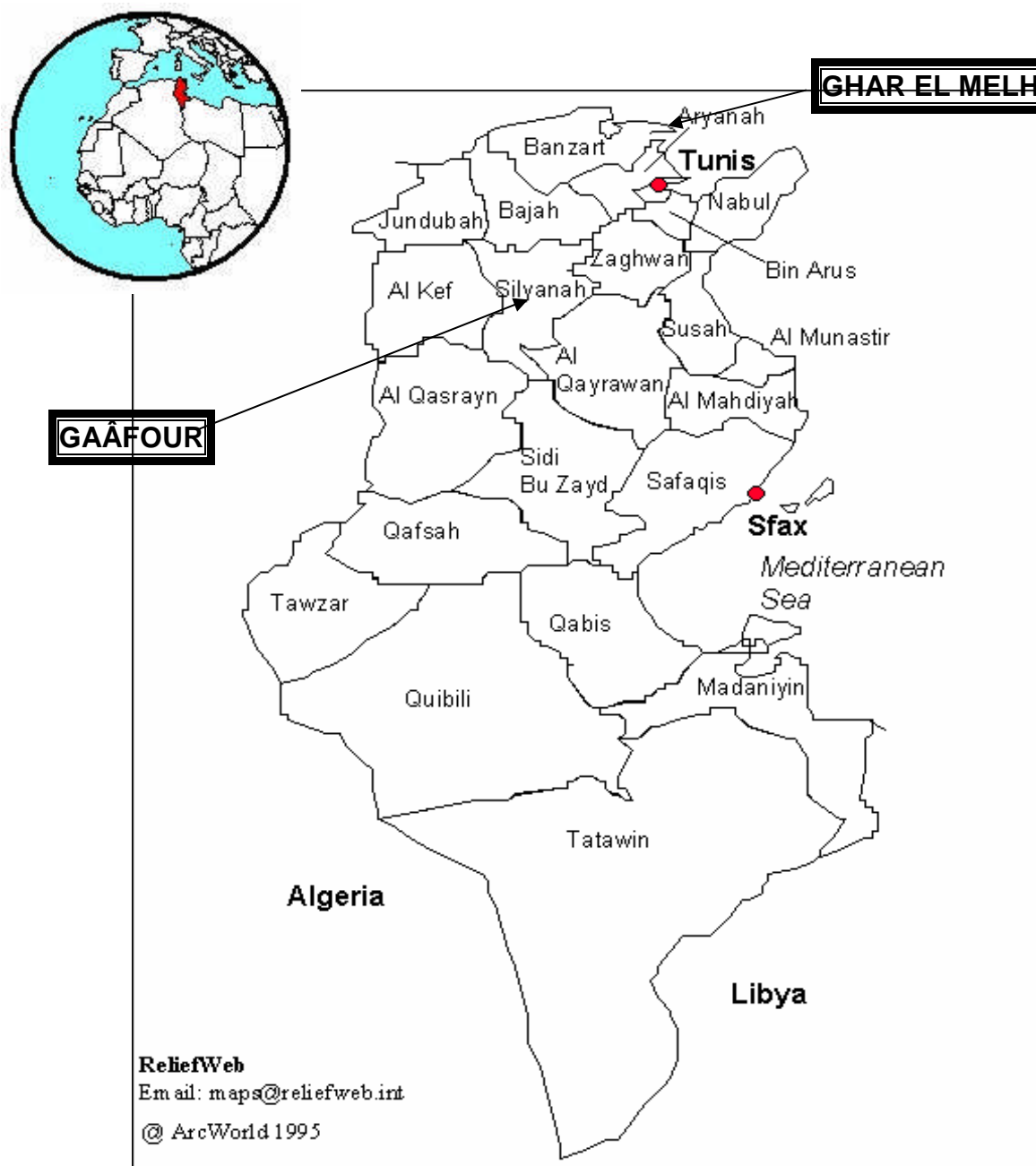
Le médecin d'un Centre de Santé de Base apparaît ici comme le conseiller permanent et « l'avocat » de son malade.

En leur sein, il y a un médecin, infirmiers, voir un dentiste, un laborantin et un radiologue.

GAAFOUR – GHAR EL MELH

A / La Tunisie :

I / Présentation générale sur la Tunisie :



La République tunisienne figure parmi les pays d'Afrique du Nord à fort potentiel de développement. Le pays couvre une superficie de 163 610 km², avec une population de 10 777 500 hab. (2012), communiquant avec le Sahara au sud et la mer Méditerranée à l'est. Le climat au nord est doux mais devient chaud et sec dans le sud. Les précipitations sont variables selon les années.

L'agriculture tunisienne, bien que dépendante des précipitations, a permis d'atteindre l'autosuffisance pour certains aliments, et elle exporte une partie de sa production de fruits et légumes. L'économie se diversifie et présente de bons résultats.

La politique de planning familial et l'émigration ont permis d'éviter l'explosion démographique. La migration vers les villes a transformé le pays qui est maintenant majoritairement urbain. La population, bien qu'ayant entamé un processus de vieillissement, reste relativement jeune.

L'accès aux services de santé et d'éducation s'est sensiblement amélioré. La mortalité infantile a fortement diminué, le taux de couverture vaccinale est élevé, les dépenses publiques de santé sont en hausse et le taux de scolarisation primaire a fortement progressé. Des efforts restent cependant à faire dans la lutte contre l'analphabétisme des femmes et pour le développement des infrastructures de base, notamment en milieu rural et dans les régions de l'Ouest et du Sud.

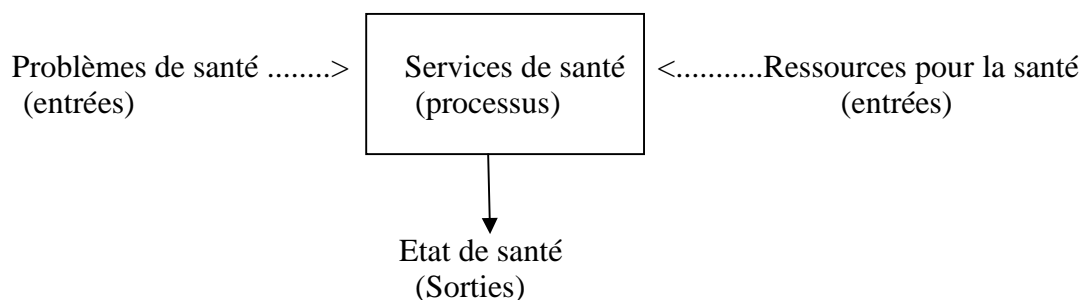
II / Le Système de Santé Tunisien :

1. Définition de la notion de système de santé

On appelle système de santé un ensemble d'éléments inter-reliés, situés dans un environnement qui constitue lui-même un système de dimensions plus grandes que le système étudié.

Un système de santé peut être défini par l'ensemble des éléments figurant sur le schéma ci-après:

Fig. 1 Schéma simplifié d'un système de santé



A proprement parler, les entrées sont ainsi les ressources pour la santé : personnel (travail), infrastructure et équipement (capital physique), argent (capital financier), médicaments et autres appareils (biens et services intermédiaires). Les problèmes de santé sont aussi des entrées.

2. L'organisation administrative du système de santé tunisien

La politique nationale de santé est conçue au niveau gouvernemental et appliquée par le Ministère de la Santé Publique (MSP). Il existe 3 niveaux « administratifs » ou gestionnaires

- Le niveau national : ce niveau fixe les objectifs nationaux de différents programmes et les activités générales à entreprendre.

- Le niveau régional (gouvernorat) : ce niveau devrait théoriquement adapter les objectifs nationaux au contexte de la région (niveau quantitatif) et développer des programmes régionaux propres à la région même.

- Le niveau local (délégation ou circonscription sanitaire) : à ce niveau, il s'agit de moduler l'exécution des programmes de manière opérationnelle étant donné que c'est à ce niveau que l'exécution est réalisée.

3. Les structures de soins

Deux secteurs de soins, ambulatoires et hospitaliers, offrent des prestations préventives et curatives à la population.

- un secteur public : celui-ci dispose de plus de 7 500 lits universitaires (dans quelque 20 établissements hospitaliers), d'environ 4 800 lits d'hôpitaux régionaux et de près de 3 000 lits d'hôpitaux de circonscription, soit au total plus de 15 000 lits (environ 90% de l'ensemble des lits d'hospitalisation du pays). Par ailleurs, ce secteur dispose d'environ 2 000 **Centres de Santé de base**.

- un secteur privé, qui offre quelque 2 000 lits d'hospitalisation (dans 45 cliniques), plus de 3 000 cabinets médicaux, environ 700 cabinets dentaires et 1200 officines pharmaceutiques et 300 infirmeries et cabinets paramédicaux.

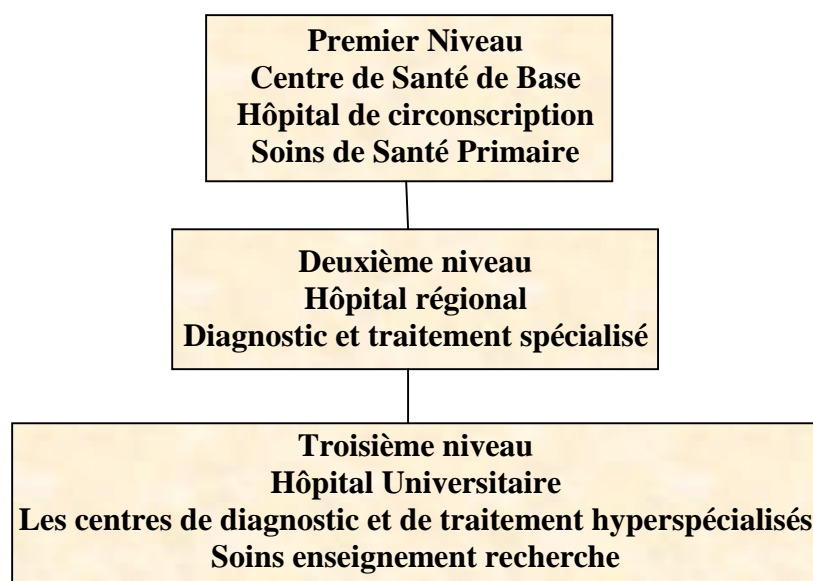
L'organisation sanitaire du secteur public en Tunisie comporte trois niveaux de soins :

- 1er niveau: le Centre de Santé Base qui s'occupe principalement des problèmes de la population qu'il dessert. Dans les régions rurales, l'hôpital de circonscription fait partie du 1er niveau.

- 2ème niveau: l'hôpital Régional représenté par les centres de diagnostic et de traitement spécialisés.

- 3ème niveau: l'hôpital Universitaire et les centres de diagnostic et de traitement hyper spécialisés, ayant une mission de soins, d'enseignement et de recherche.

Diagramme Organisationnel



B / GAAFOUR :

GAAFOUR est une ville du nord-ouest de la Tunisie située à 120 kilomètres au sud-ouest de Tunis.

Rattachée au Gouvernorat de SILIANA, elle constitue une municipalité de 17 963 habitants.

À une altitude de 265 mètres, elle a été construite dans la vallée de l'oued SILIANA, à l'intérieur du massif montagneux de la dorsale tunisienne.

Polarisant une région essentiellement agricole, la ville bénéficie d'une gare située sur la ligne ferroviaire reliant Tunis à Kalâat Khasba



GAAFOUR dispose d'un Centre de Sante de Base démunie de tous les équipements nécessaires de base tels que tensiomètres, appareils de cardiologies, de diabète, de radiologies...

La plupart du temps les malades sont obligés d'effectuer près de 50 km pour se rendre à l'hôpital régional du Gouvernorat de Siliana.

A.D.R.E.C se mobilisera pour apporter le matériel nécessaire à la gestion du Centre de Santé de Base de GAAFOUR afin d'apporter le minimum de confort à une population qui souffre de la pauvreté due à un fort taux de chômage.

Actuellement, le matériel manquant réellement au sein de ce Centre de Santé est :

- prothèse auditives
- lunettes
- cannes
- fauteuils roulants
- tricycles
- 2 barres en bois avec supports
- Appareils de massage de kinésithérapie
- équipement psychométrie
- Puzzel de mesure (d'intelligence)

C / GHAR EL MELH :

Fondée en 814 avant JC, en même temps que Carthage, elle fut l'avant porte du port d'Utique. Elle s'appelait alors « RESUCMONA ». **Ghar El Melh**, signifiant « grotte du sel » (du fait de la proximité de salines) et anciennement appelé **Porto Farina**, est un village côtier du nord-est de la Tunisie.

Ghar El Melh est situé à une soixantaine de kilomètres au nord de Tunis et à une quarantaine de kilomètres à l'est de Bizerte. Rattachée au Gouvernorat de Bizerte, la municipalité compte 8 218 habitants. Elle est chef-lieu d'une délégation de 23 525 habitants dont plus de la moitié réside en milieu rural. La délégation ne contient qu'une autre municipalité, Aousja (6 055 hab.), et deux conseils ruraux, Bėjou (5 155 hab.) et Zouaouine (4 097 hab.).

Plusieurs cultures ont marquées cette ville (phénicienne, romaine, arabo musulmane, turque, maltaise, françaises). Les vestiges historiques classées patrimoines mondiales en témoignent

Le village est connu pour son site historique et la longue plage de Sidi Ali El Mekki située à six kilomètres à l'est du village. La municipalité possède en tout sept kilomètres de côtes s'étalant entre le cap de Sidi Ali El Mekki et le port de Kalâat el-Andalous.

Bâti au pied du Djebel Nadour, le village se trouve au fond de la lagune portant son nom, vestige du golfe d'Utique en grande partie comblé par l'apport d'alluvions de la Medjerda dont l'embouchure se trouve à six kilomètres plus au sud. La lagune, couvrant une superficie d'environ 3 000 hectares et bordée une vingtaine de kilomètres de rivages, est peu profonde.

Elle est classée, depuis novembre 2007, comme zone humide d'importance internationale (convention de Ramsar), vu sa richesse naturelle et sa diversité biologique. Les principales espèces qui y sont pêchées sont par ordre d'importance : les muges, la dorade, le loup, la sole et l'anguille.

Depuis l'Antiquité, la population de Ghar El Melh travaille, presque exclusivement, dans l'agriculture et la pêche.

Activités :

- **La pêche** : constitue une ressource principale pour la population, plus 1200 personnes s'adonnent à cette activité.
 - Pêche lagunaire : plus de 150 petites embarcations (2 à 3 personnes par embarcation)
 - La lagune est très polluée et ses ressources se tarissent de jour en jour
 - Pêche au large : embarcations de dimension moyenne dédiées principalement à la pêche côtière
 - La région est caractérisée par de longues périodes de mauvais temps handicapant l'activité de la pêche et amenuisant les revenus de la population.
- **L'agriculture** :
 - Culture maraichère : pommes de terre principalement
 - Elevage : poulets principalement, vaches laitières
 - L'agriculture se caractérise par des petites parcelles dont la rentabilité ne permet pas souvent de faire vivre une famille. Le morcellement en est la

principale cause auxquelles s'ajoutent les aléas naturels, la cherté des semences, engrais, pesticides, aliments et fourrage pour les bétails.

- **Le tourisme** : non développé, souvent anarchique l'été, permet des revenus à quelques jeunes durant 2,5 mois de l'année.
- **L'industrie** : totalement absente de Ghar El Melh. Au sein de la délégation, le secteur industriel fait une apparition modeste. On compte désormais sept unités industrielles employant près de 900 personnes.
- **Emploi** : le Chômage frappe 30 % des jeunes ; les jeunes rêvent de quitter le pays pour un avenir meilleur même clandestinement.

Revenu moyen par habitant : inférieur au SMIG : 120 € par mois

Ghar El Melh abrite le siège de la délégation, le siège de la municipalité, un poste de sûreté nationale, deux postes de la garde nationale, une recette municipale, un bureau de poste et deux **Centres de Santé de Base** pour toute la délégation entièrement démunie de tout matériel alors qu'il y a en son sein un médecin, un radiologue, un laborantin et un dentiste. La délégation dispose à Aousja d'une station d'épuration, d'une agence bancaire et d'un bureau de poste.

Les infrastructures de santé existantes à Ghar El Melh sont :

- **Un dispensaire pour les soins de base** : le bâtiment est récemment construit. Il prodigue seulement les soins primaires (lésions, angines, soins dentaires) et le suivi des maladies chroniques (diabète, tension). Le malade est dirigé vers l'hôpital régional de Ras Jebel ou de Bizerte pour toute complication.
- **Un 2ème dispensaire** : un vieux bâtiment, en mauvais état dédié à :
 - La consultation par une sage femme : sans accouchement. Pour l'accouchement la personne est dirigée vers la Maternité à Ras Jebel ou de Bizerte.
 - Médecine scolaire
 - Kinésithérapies
 - Hygiène de base : vaccination infantile
- Ces 2 centres de soins sont visités par des médecins non sédentaires 4 jours par semaine. Pour les urgences, la personne doit se rendre à L'Hôpital de Ras Jebel ou Bizerte.
- Equipements manquants qui peuvent aider ces 2 centres à prodiguer de meilleurs soins :
 - Un électro cardiogramme
 - Un appareil pour échographie
 - Une table pour kinésithérapie

- Divers instruments pour le traitement dentaire (seule une chaise existe et quelques instruments non suffisants)

NB : ceux qui s'y rendent à ces centres sont les plus démunis, ceux ayant les moyens préfèrent le secteur privé.

Les malades soignés dans ces centres sont généralement obligés d'acheter les médicaments, souvent manquants, par leurs propres moyens.

- **Infrastrure régionale :**

- L'Hôpital de Circonscription de Ras Jebel : à 20 kms de la ville : avec une capacité de 50 lits environ, maternité compris. Il manque de médecins spécialisés et les malades sont renvoyés à l'Hôpital de Bizerte qui manque également de spécialistes. Ces derniers sont concentrés dans les hôpitaux nationaux à Tunis.
- L'Hôpital Régional de Bizerte : 44 kms de Ghar El Melh. Cet hôpital est insuffisant pour satisfaire les besoins de santé de tout un gouvernorat.
- Très peu d'ambulances pour les urgences. Généralement les malades doivent se rendre à ces hôpitaux par leurs propres moyens.



D / Le contexte sectoriel ayant déterminé notre choix :

Dans l'esprit de la Communication conjointe d'une stratégie nouvelle à l'égard d'un voisinage en mutation, ce projet vise à contribuer à la mise en place d'une politique favorable à un développement plus juste, plus inclusif et plus soutenu des régions jusque là défavorisées en Tunisie et à réduire les inégalités sociales et régionales.

Selon le document de stratégie de développement économique et social 2012-2016 (Plan Jasmin pour la Tunisie), trois principaux problèmes identifiés concernent:

- les inégalités d'accès;
- un déficit de qualité dans certains domaines ;
- les défis liés à la transition démographique et aux changements du mode de vie qui vont conduire à un vieillissement progressif de la population et à une augmentation des maladies non-transmissibles et dégénératives avec des coûts de prise en charge de plus en plus élevés.

Les problèmes de vieillissement touchent aussi les régions périphériques. Les autorités ont pris conscience des retards dans 13 régions dites prioritaires mais qui couvrent plus de 40 % de la population. Ces régions situées toutes à l'Ouest et au Sud connaissent une croissance de population importante, un fort taux de chômage et la part des personnes dépendantes (dépendances liées à l'âge) y est particulièrement élevée. Ces régions sont assez diversifiées et certaines connaissent une forte densité et une importante population urbaine.

Ces régions ne sont pas vraiment sous-équipées en termes de nombre de personnes couvertes par des Centres de Santé de Base (3.432 habitants en moyenne par rapport à 5.000 dans l'ensemble du pays), ni même en structures hospitalières et en lits. En revanche, le nombre de services spécialisés (dentisterie, laboratoires, radiologies) y est plus faible et surtout le nombre de spécialistes par habitants est nettement inférieur (de 5 à 12.000 habitants pour un spécialiste alors que la moyenne nationale est de 1.700). Le manque de spécialistes est significatif pour les activités de chirurgie et d'anesthésie mais aussi pour la cardiologie et l'ophtalmologie.

La plus grande partie des réformes et des efforts financiers menés par les pouvoirs publics ces dernières années s'est concentrée sur les hôpitaux régionaux et les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU). Maintenant, les soins de première ligne ont aussi besoin d'être modernisés non seulement avec l'achat d'équipements et des réhabilitations mais aussi en définissant mieux leur rôle et en recherchant d'autres moyens financiers pour fonctionner.

Les difficultés d'accès aux soins dans les régions dites prioritaires se trouvent également aggravées par le fardeau financier croissant sur les ménages, qui contribuent déjà pour près de la moitié aux dépenses totales de santé par le biais de paiements personnels directs. L'ouverture vers le secteur privé, liée à la mise en place de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), ne joue pas un rôle significatif dans l'amélioration de l'accès aux soins pour ces populations éloignées et souvent démunies. La CNAM finance les soins ambulatoires surtout dans le secteur privé (et seulement sous la forme d'un forfait global dans le secteur public). Le secteur privé peine à s'installer dans ces contrées éloignées et à faible solvabilité au niveau de cette catégorie de population.

La modernisation du système de santé tunisien passe aussi par la modernisation de l'offre des services de base et en particulier par des gains importants d'efficacité. Il s'agit ainsi de préserver les atouts d'une politique sociale déjà ancienne et d'une couverture d'assurance maladie remarquablement étendue mais de la rendre plus efficace, équitable et plus intégrée dans le système de santé.

Pour faire face à ces contraintes et disparités et compte tenu

- 1) du fait que les services de santé de première ligne ont été affectés durant la période post révolutionnaire (dégradation des installations, équipements et moyens de transport par ambulances)
- 2) de la forte sollicitation engendrée par le flux massif de libyens et de réfugiés fuyant la guerre en Libye sur les centres de soins et les hôpitaux régionaux des zones frontalières sud, le présent projet

se propose de contribuer à la politique gouvernementale d'amélioration des soins de santé de première ligne dans les régions défavorisées de la Tunisie.

C'est pour cette raison que les responsables d'ADREC ont choisi les communes de GAAFOUR et GHAR EL MELH car ces deux zones sont parfaitement connues et n'ont aucun équipement qui puissent leur permettre de travailler correctement auprès de la population locale. Il y sera plus facile d'y travailler aussi bien avec les responsables de ces Centres de Santé de Base qu'avec les responsables des communes.

La population de ces zones est pour GAAFOUR semi-urbaine et pour GHAR EL MELH rural. Elle se dirige vers ces centres par manque de moyens financiers pour des consultations auprès de cabinet de médecins généralistes, pour obtenir des médicaments car les prix dans les pharmacies sont élevés. Et l'accès à la CNAM concerne surtout des salariés de grandes entreprises ou fonctionnaires. Les agriculteurs, les pêcheurs et les ouvriers d'usine (tel que le textile) qui de par leur salaire (environ 120 €/mois soit 240 DT) font partie de la population défavorisée pour l'accès aux soins. Voici un ordre d'idée sur les coûts des prix :

- Médecin généraliste : 15 DT
- Médecin spécialisé : 30 DT
- Echographie en clinique : 60 DT

Les Hôpitaux publics de circonscription sont parfois mal desservis en matière de transport public selon les zones. Ils sont aussi en manque de matériels pour effectuer correctement les soins. Pour exemple, à GAÂFOUR, la structure possède un équipement de radiologie qui ne fonctionne absolument pas d'où l'obligation à la population de faire 50 km pour se soigner.

Dans nos Centres de Santé de Base, ils ont des professionnels tel que dentiste, laborantin et radiologues mais ces derniers n'ont pas de matériels pour travailler.

C'est ainsi que nous avons décidé de les aider pour leur permet d'acquérir le nécessaire afin de pouvoir prodiguer des soins à une population désœuvrée et pauvre.

Le projet actuel a pour but d'accompagner cette nécessaire adaptation de la carte sanitaire selon les normes agréées par l'Organisation Mondiale de la Santé en adaptant progressivement ces deux centres de soins car le sujet revêt un caractère sensible actuellement. L'amélioration de la qualité des examens et l'accès à des services spécialisés de proximité permettra de mieux faire comprendre le regroupement nécessaire de certaines activités et d'éviter une course vers des équipements hospitaliers qui seront difficilement rentabilisés.

L'objectif serait d'arriver à un modèle que nous avons en France à savoir un centre médicalisé où l'on peut voir un médecin généraliste, un infirmier, un radiologue, un échographe, un laboratoire, un kiné et un dentiste.

PROJET

A / Objectifs :

L'objectif général du projet est de contribuer à la réduction des inégalités sociales au niveau locales en Tunisie.

L'objectif spécifique consiste à améliorer la prestation des soins de santé de première ligne des populations issues de ces 2 zones défavorisées et en particulier des plus démunis.

B / Résultats escomptés et principales activités :

Résultat 1 : Elargir selon le rôle défini de chaque Centre de Santé de Base la prestation de service offerts et améliorer la qualité des prestations de soins dans les centres de base visant spécifiquement les examens et les services spécialisés ainsi que le dépistage précoce pour les maladies chroniques liées au vieillissement de la population.

Résultat 2 : assurer une meilleure équité dans la répartition des moyens en particulier dans les domaines technique des laboratoires, de l'imagerie, de la dentisterie au sein de ces centres de santé de base qui ont besoin d'être réhabiliter.

Résultat 3 : améliorer la proximité des soins les plus courants pour la population et renforcer l'accès à des services d'urgences mieux organisés par des moyens de transports d'urgence appropriés.

C / Les activités retenues pour ce projet :

I / Activité I : Achat d'équipements pour les services ambulatoires :

Les structures de soins que nous avons retenue seront mis en cohérence avec les actions de réhabilitation des centres de base qui sont prévues dans le programme PAR. Les achats d'équipements, en particulier pour le renforcement du plateau technique de ces centres se feront en fonction du matériel existant et selon les normes fixées par le Ministère. Ils concernent :

- Laboratoire (Machines, petits matériels);
- Radiographie (Machines, tables d'examens);
- Dentisterie (chaises, petit matériel);;
- Matériel pour des Dialyses (machines, lits, petits matériels)
- Mobiliers (pour l'accueil et pour le travail du personnel);
- Equipement des services d'urgences;
- Equipement des ambulances.

Il s'agit de doter ces centres d'un plateau technique moderne composé généralement de petit matériel et équipement adéquat pour assurer les consultations de dépistage et de diagnostic préalable tant dans les domaines les plus courants du service ambulatoire que des domaines plus spécialisés tels les soins dentaires, l'ophtalmologie, etc.

En ce qui concerne ADREC, nous allons nous accèss dans un premier temps sur du petit matériel (cf. annexe) pour permettre un fonctionnement immédiat. Pendant ce temps, nous collaborons avec les communes et le Ministère de la Santé pour la mise en place du matériel plus important nécessitant un financement plus lourd. Bien entendu, les communes se chargeront d'effectuer une réhabilitation de ces deux centres afin de permettre une installation correcte du matériel.

De surcroit, il y a aura un suivi de l'acheminement du matériel jusqu'à leur destinataire afin d'éviter toute disparition ou dégradation de celui-ci. Ce suivi sera effectué par les membres d'ADREC situé en France et en Tunisie au sein du Bureau Local en partenariat avec les Présidents des Communes et responsables de ces centres où sont situés ces deux centres.

Une politique d'aide est actuellement mise en place par de nombreux organismes financiers internationaux avec des critères de surveillance draconienne.

Nous avons opté pour la même politique afin de garantir à la population locale l'accès à des soins qui soient convenables et à leur portée financièrement.

II / Activité II: Transport médical : ce point pris en charge par le Ministère de la santé

Cette composante comprend l'achat de 3 types de véhicules en fonction de leur utilisation et de leur positionnement:

- Les ambulances médicalisées dans les SMUR régionaux qui sont dans les hôpitaux régionaux. Deux par hôpital régional si le système est mis en place permettant à la population de faire appel directement à ces services. Ce service ne doit pas être exclusivement réservé aux transferts entre le centre régional et l'hôpital tertiaire. Les mécanismes de SAMU fonctionnent dans certaines régions mais ne couvrent pas encore la totalité des régions prioritaires.
- Les ambulances simples dans certains hôpitaux de circonscription (3 qui seront bien réparties sur l'ensemble du gouvernorat et qui seront intégrées au SAMU). Une ambulance de type simple sera associée à un service de garde avec un médecin. Elles permettront d'évacuer rapidement vers les centres régionaux les urgences et en particulier les femmes connaissant des difficultés d'accouchement. Elles serviront en particulier aux maternités qui ne disposent pas de bloc opératoire proche.
- Les transports par voitures entre centres de santé dans les groupements et certains hôpitaux de circonscription. Ces véhicules doivent permettre de faciliter le travail des équipes mobiles et de supervision, les actions de formation et la distribution de matériel.

D / Les facteurs clés :

Les facteurs clés qui permettront d'améliorer sensiblement la durabilité du projet se trouvent dans le renforcement des capacités institutionnelles en formation qualifiante et en savoir faire du personnel actuel et nouveau des services de soins de santé de base visés par le projet. L'appui au développement d'un centre de ressources en ingénierie de formation continue en faveur du personnel de la santé dans son ensemble permettra à terme de renforcer la qualité du service et l'appropriation par ce personnel dans les régions cibles du projet.

E / Questions transversales :

Par ailleurs, le projet a pour but de mettre en place des services de santé capables de mieux répondre aux besoins de la population avec un service beaucoup plus réactif et proche des citoyens. Il s'inscrit dans l'amélioration de la gouvernance mais aussi l'association plus étroite des citoyens dans l'évaluation des services publics.

Les services de maladies chroniques concernent en particulier les femmes qui ont une espérance de vie plus grande que les hommes et une prévalence des diabètes et de l'hypertension souvent importante. L'appui aux services d'urgence porte surtout sur l'évacuation des femmes lors d'éventuels problèmes d'accouchements dans les hôpitaux de circonscription. Les ambulances disponibles permettent une évacuation rapide vers l'hôpital régional qui dispose d'un bloc fonctionnel.

F / Communication et visibilité :

Un plan de communication sera mis en place à l'attention du public, des bénéficiaires et des partenaires. Le Projet comportant des réalisations physiques visibles, un effort particulier sera fourni pour réaliser une stratégie et des supports de communication pouvant assurer la visibilité nécessaire aux réalisations du projet.

Un document sur ces deux centres de santé de base (présentant les concepts et leurs fonctionnements au travers de cas précis) doit permettre de mieux faire connaître ces services auprès des citoyens Tunisiens mais aussi de la communauté internationale.

G / Partenariats :

Pour mener à bien notre projet, nous nous efforçons de trouver des partenaires qui nous soutiennent dans nos démarches.

Nous projetons de faire appel à l'aide financière de plusieurs bourses que notre projet serait susceptible d'intéresser.

De même, des entreprises du secteur privé pourraient être intéressées par un soutien de notre projet en nature ou en numéraire en échange d'une bonne visibilité sur notre site.

De plus, nous ferons appel à la communauté tunisienne vivant en France et tout particulièrement dans le Sud pour leur générosité.

Création d'une page Facebook pour communiquer sur le projet avec une publication dans nos pages personnelles afin de créer un élan de solidarité à travers d'éventuelle organisation de soirée caritative dont les profits iront au bénéfice du projet.

H / La devise d'ADREC :

ADREC s'est donné pour vocation, parmi ces différentes missions, de participer à l'amélioration de la santé et à la promotion sociale dans les zones rurales tunisiennes défavorisées, en privilégiant l'écoute des demandes locales et la collaboration étroite avec des partenaires nationaux et internationaux.

L'objectif de l'Association consiste à faciliter l'amélioration ou la mise en place de structures durables, appropriées aux ressources humaines, économiques et techniques de ces régions, en agissant à partir de projets concertés qui laissent la maîtrise des choix aux acteurs locaux.

Son éthique est celle du respect de l'Être humain et de ses droits fondamentaux.



15 RUE DES DECOUVERTES
 ZAC DES BOUSQUETS
 83390 CUERS
 FRANCE

Téléphone : 04 94 23 30 20
 Télécopie : 04 94 20 47 83
 Email : info@distrimed.com
 N° Siret : 35200455000047 N.A.F : 4774Z
 N° intracommunautaire : FR76352004550

ADREC
 Abdelkrim ABOUR

 FRANCE

Devis n° 24205

DATE	REFERENCE	N° CLIENT
21/03/13		CL0035303

Réf	Désignation	Qté	P.U.H.T	Rem	P.U. Net	Montant HT
311101	Balance à colonne électronique Tanita BWB 800 P	1	321,6974	12%	283,0900	283,09
455502	ECG Fukuda Denshi FX 7102	1	766,8060	12%	674,7900	674,79
450906	Batterie pour FX-7102 - FCP 7101	1	93,6455	12%	82,4100	82,41
452701	Electrode pré-gélifiée à languette rectangulaire 32 x 23 mm (par 100)	1	4,4314	12%	3,9000	3,90
450703	Logiciel AIM 100 pour ECG Fukuda Denshi + Cable de liaison	1	333,6120	12%	293,5800	293,58
673301	Papier FCP 11 / 15 / 2155 / 7101 / 2201 - FX 2111 / 7102 - 5 Rlx	1	8,5284	12%	7,5000	7,50
026301	Défibrillateur automatisé DEF-NSI	1	1 161,37	12%	1 022,0100	1 022,01
711206	Armoire murale avec alarme	1	129,5986	12%	114,0500	114,05
026311	Batterie de rechange pour DEF-NSI	1	214,0468	12%	188,3600	188,36
026314	Sacoche de transport pour DEF-NSI	1	102,0067	12%	89,7700	89,77
818501	Thermomètre FlashTemp	1	29,2642	12%	25,7500	25,75
023301	Lian Métal Nylon Gris, adulte (M)	1	60,2007	12%	52,9800	52,98
141801	Steranios 20% - Flacon de 500 ml	1	10,7860	12%	9,4900	9,49
700102	Draps d'examen gaufrés collés - Carton de 9 Rlx	1	37,5418	12%	33,0400	33,04
842715	Bac à ultrasons Midmark Simply 3,5L	1	1 199,83	12%	1 055,8500	1 055,85
143601	Bac spécial fraises - Dentiste - autoclavable	1	10,7860	12%	9,4900	9,49
011631	Audioschool conduction aérienne - casque HD 202	1	604,8077	12%	532,2300	532,23
593901	Dermatoscope Mini 3000 tête + poignée + embout contact + huile	1	182,2742	12%	160,4000	160,40
402305	Huile pour dermatoscopie	1	22,9933	12%	20,2300	20,23
713315	Moniteur de signes vitaux EDAN M3A avec imprimante intégrée	1	1 413,04	12%	1 243,4800	1 243,48
713319	Couvre sonde de température pour moniteur EDAN M3A (10 boîtes de 25)	1	31,7726	12%	27,9600	27,96
825401	Doppler foetal et vasculaire Spengler (sans sondes)	1	183,9465	12%	161,8700	161,87
401901	Trousse Ophtalmoscope Beta 200 2.5V + poignée à piles	1	300,1672	12%	264,1500	264,15
570601	Divan d'examen ECOMAX	1	275,0836	12%	242,0700	242,07
842111	Pack Gyn'éco Beaumond	1	2 332,77	12%	2 052,8400	2 052,84

Réf	Désignation	Qté	P.U.H.T	Rem	P.U. Net	Montant HT
	Report	25,00				8 651,29

Mode de règlement : Chèque à la commande Date de livraison :	Total HT	8 651,29
	Total TVA	1 695,65
Total TTC		10 346,94

Nous sommes à votre disposition pour tout complément d'informations.
Nous vous prions d'agréer, cher Client, nos sincères salutations.

L'équipe DISTRIMED

Votre contact :

Damien Barone

Tel. : +33 (0) 499 136 108

Fax. : +33 (0) 426 846 843

damien.barone@medimage.fr

Adresse facturation :
ADREC

 Mr Abdelkrim ABOUR
 40, allée des Chardonnerets

 13013 Marseille
 France

Devis n° : DEVQ3104
Date : 25/03/13

N°TVA INT :

N°	Désignation	Qté	P U H.T	%	Remise U	Prix Net H.T.	Montant H T
1	Echographe portable EMP modèle : N5 - Unité principale - LCD 12 pouces - Deux connecteurs de sondes - 4 ports USB, 1 VGA, 1Rs232 - 2 supports de sonde, 1 support de gel de couplage - Dique dur (250g) et batterie intégrés - Ciné Loop 365 images - Logiciels de calcul et de mesure	2	2 800,00 €			2 800,00 €	5 600,00 €
2	Sonde Convexe électronique (2.5 - 5.0 Mhz)	2	1 900,00 €	21 %	400 €	1 500,00 €	3 000,00 €
3	Sonde Linéaire électronique (7,5 - 12 MHz)	2	1 800,00 €	19 %	350 €	1 450,00 €	2 900,00 €
4	Sonde Endorectale électronique (5.0 - 7,5 MHz 150° angle de balayage)	2	1 800,00 €	19 %	350 €	1 450,00 €	2 900,00 €

- Les conditions générales de vente de MEDIMAGE sont applicables à la présente offre notamment la clause sur la Réserve de Propriété.

Livraison : transport à la charge du client

Garantie : 12 mois - matériel neuf - frais de port aller et retour à la charge du client

TOTAL Montant H.T.	14 400,00 €
Frais de Port	0,00 €
T.V.A 19,60 %	2 822,40 €
Total TTC	17 222,40 €

Mode de règlement: Paiement à la commande

Date de fin de validité du devis : 09/04/2013
 (dans la limite du stock disponible)

" Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de ventes "

 Bon pour accord de commande :

Signature et cachet :


LETTRE
➔ DEVIS
 FINANCEMENT
 LES + MEDIMAGE
 CONDITIONS



Un système d'échographie haut de gamme, portable et conférant une valeur diagnostique de grande qualité.
Commencez ici

N5

Système numérique
d'imagerie diagnostique à ultrason



EMP[®]

Shenzhen Emperor Electronic Technology Co.,Ltd.

Add:2/F, Building7, Tian'an Nanyou Industrial Area, Nanshan District, Shenzhen 518054, China

Tel:+86-755-26051664 26415597

Fax:+86-755-26073886 26419886

E-mail:business@china-emperor.com

Http://www.china-emperor.com



We reserve the right to make modifications without prior notification.

DISTRIBUTOR



EN.N5.201108

EMP[®]
Emperor Medical



Design compact et ergonomique

En adéquation avec les besoins croissants des différentes applications cliniques, le N5 a été imaginé pour afficher un design opérationnel ergonomique et efficace. Un système numérique ultracompact à la portée de tous.

- Ecran plat de haute résolution LCD de 12 pouces
- 6,5kg seulement pour une grande mobilité
- Supports pratiques pour les sondes et le gel de couplage

Rationalisez et intégrez votre flux de travail

Le panneau de commande convivial et le flux de travail optimisé soulagent l'utilisateur d'opérations inutiles. La conception innovante a permis de réduire son poids à 6,5kg seulement, y compris la batterie intégrée. Le N5 est votre compagnon de travail partout où vous en avez besoin

- Des raccourcis rendent l'imagerie facile : une clé d'imagerie optimale, une clé de snapshot stockage, une clé de rapport standard
- Diverses possibilités de stockage : DICOM3.0, USB2.0 compatible, disque dur intégré
- La batterie intégrée vous permet de travailler partout où vous devez aller

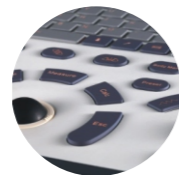
Compact mais très performant

Le brevet et les technologies complètement numériques permettent au N5 de vous offrir des images de haute résolution et optimise la confiance diagnostique. Le N5 est un échographe noir et blanc haut de gamme dans budget serré

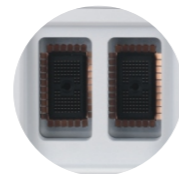
- THI, TSI : Ces technologies brevetées sur la réduction de tâches augmentent la résolution de l'image et diminuent les bruits de fond
- Transducteurs de haute densité et traitement d'imagerie par de larges canaux
- Système basé sur PC, plus stable et compatible



12" LCD



Flux de travail efficace



Deux connecteurs de transducteurs



Batterie intégrée

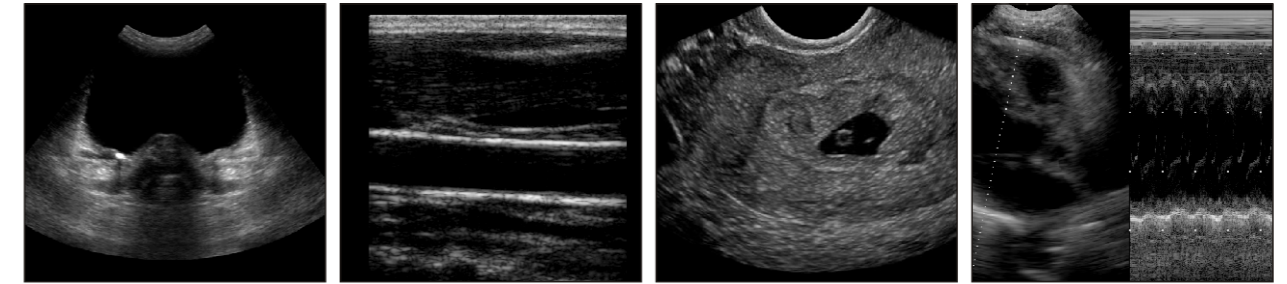


Diverses possibilités de stockage

N5

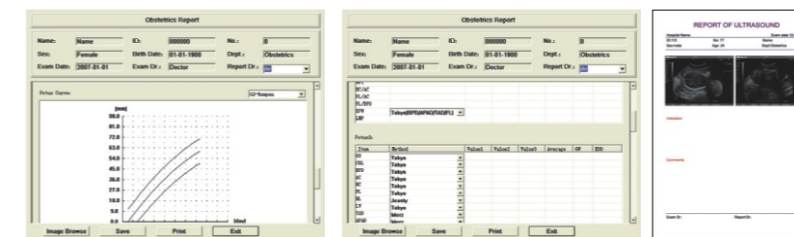


Applications cliniques



Multi-usage : abdomen, obstétrique-gynécologie, urologie, organes superficiels, pédiatrie, cardiologie, orthopédie, etc.

Rapport



Le rapport diagnostique est généré automatiquement avec les images sélectionnées et les commentaires du médecin

Configuration standard

- Unité principale
- LCD 12 pouces
- Deux connecteurs de transducteurs
- 4 ports USB, 1 VGA, 1 Rs232
- 2 supports de sonde, 1 support de gel de couplage
- Disque dur (250G) et batterie intégrés
- Fonctions de revue ciné à 365 trames et de snapshot
- Logiciels de calcul et de mesure
- Transducteur convexe électronique (2.5-5.0MHz)

Optionnel

- Transducteur micro convexe électronique (2.5-5.0MHz)
- Transducteur micro convexe électronique (5.0-8.0MHz)
- Transducteur linéaire électronique (5.0-7.5MHz)
- Transducteur linéaire électronique (7.5-12.0MHz)
- Transducteur transvaginal électronique (5.0-7.5MHz 120° angle de balayage)
- Transducteur transvaginal électronique (5.0-7.5MHz 150° angle de balayage)
- DICOM3.0
- Biopsie avec guidage de l'aiguille
- Chariot mobile
- Imprimante (vidéo / laser)
- Pédale
- Sac de transport
- Chargeur de voiture

