



DEMANDE DE SOLLICITATION POUR
L'ORGANISATION D'UNE CARAVANE MEDICALE



ASSOCIATION DEMANDEUSE

Date de la demande :

Nom de l'association :

Raison sociale :

Date de création :

Siège Social :

Président(e) actuel(le) :

Depuis :

Autres membres du bureau :

Pays d'activités :

Principales actions menées dans les 2 dernières années :

E-mail :

Site internet :

Identifiants réseaux sociaux :

PERSONNE DE CONTACT

Il s'agit de la personne membre de l'association demandeuse qui fera le relais entre les deux associations.

Nom:

Prénom :

Fonction dans l'association :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone:

Email :



LOCALITÉ

Nom du pays :

Nombre d'habitants :

Président actuel :

Ministre de la santé actuel :

Langues parlées :

Monnaie :

Religions principales :

Pays limitrophes :

Aéroports d'arrivée :

ZONE D'ACTIVITÉ

Il s'agit de la zone géographique ciblée dans laquelle se déroulerait la caravane médicale.

Nom de la région / district :

Nom de la zone d'activité :

Situation géographique :

Aéroport de proximité :

Itinéraire d'accès depuis l'aéroport d'arrivée :

Caractéristiques géographiques : (altitudes, relief...) :

Réseau téléphonique (indiquez la couverture 3G et les opérateurs présents dans la zone) :

Superficie de la zone :

Etats de l'infrastructure routière, moyens de déplacements :

Religions principales de la zone :

Population de la zone :

- Nombre d'habitants :

- Nombre de villages :

- Nombre d'écoles :

- Nombre de grandes villes :

- Ville principale :

- Salaire moyen de la zone :



ZONE D'ACTIVITÉ (suite)

Conditions climatiques (indiquez selon le mois de l'année, les températures moyennes, les saisons, périodes de sécheresses, de saisons des pluies...)

Existe-il dans la zone ou dans sa périphérie, des risques sécuritaires liés à des groupes armés ou terroristes, des conflits, ou autres ?

DONNÉES SANITAIRES - 1

Ces informations concernent la zone géographique définie précédemment.

HÔPITAL DE ZONE

À quelle distance se situe l'hôpital de zone le plus proche ?

Dans quelle ville se trouve t-il ?

PROGRAMMES DE SANTÉ

Quels sont les programmes ou actuelles campagnes de prévention en cours dans la zone ?

Qui est chargé du suivi et de l'application de ces programmes dans la zone ?

Comment ces campagnes sont-elles mises en application dans la zone ?



DONNÉES SANITAIRES - 2

TRANSPORT SANITAIRE

Existe-t-il des moyens pré-hospitaliers ? Ambulance, pompiers, service d'urgences mobile ?

PATHOLOGIES / EPIDEMIES

Quelles sont les principales pathologies chroniques et leurs prévalences identifiées dans la zone ?

Quelles sont les principales maladies tropicales et leurs prévalences identifiées dans la zone ?

Existe-t-il des épidémies actives actuellement dans la zone ?

PHARMACIE

Existe-t-il un dépôt pharmaceutique dans la zone pour s'approvisionner en médicaments ?



DONNÉES SANITAIRES - 3

VACCINATION

Quels sont les vaccins actuellement obligatoires ? (si possible, précisez le schéma vaccinal)

Où est-il possible de se faire facilement vacciner ?

STRUCTURES DE SANTÉ

Combien de centres de santé sont présents dans la zone : (merci de préciser le nom du village où il se situe, les différents corps de métiers présents, la capacité d'accueil, les effectifs soignants...)

AUTORITÉS SANITAIRES

Quel.le responsable politique est en charge de l'autorité sanitaire dans la région (responsable ministériel, délégué.e à la santé...). *Citez son nom, prénom et si possible les moyens de le contacter (e-mail, téléphone...).*

Avez-vous la possibilité d'obtenir facilement des données statistiques et médicales auprès de cette personne ?



DONNÉES SANITAIRES - 4

Où sont suivis les enfants atteints de dénutrition ?

Où sont suivis les enfants atteints de problèmes médicaux et chirurgicaux ?

Existe-t-il des médecins scolaires ?

Où sont suivis les patient.e.s atteints d'affections dentaires ?

Où sont suivis les patient.e.s adultes atteints de problèmes chirurgicaux ?

Où sont suivis les patient.e.s atteints de troubles ophtalmologiques ?

Où sont suivis les patient.e.s atteints de troubles psychiatriques ?

Où sont suivis les patients.e. atteintes de problèmes gynécologiques ?

Existe-t-il un centre de planning familial ?

Où sont suivis les femmes enceintes avant et après leur accouchement ?

Quel est le coût moyen d'une consultation médicale ?

AGENTS DE SANTÉ COMMUNATAIRE :

Existe-t-il des agents de santé communautaire dans les villages, et si oui combien ?

Quelles sont leurs missions, leurs formations ?



DONNÉES COMPLÉMENTAIRES

Merci de préciser ici toute information complémentaire qui pourrait nous être utile pour l'étude de votre dossier.

Ce dossier a été rempli par :

Signature :

Date :

DOCUMENTS À JOINDRE

Afin que votre demande soit complète, merci de nous joindre les éléments suivants :

- Une demande de sollicitation écrite, par le ou la Président.e de l'association argumentée, datée et signée, exposants les besoins qui justifieraient l'intervention d'Amoddou
- Copie de la carte d'identité du ou de la Président.e de l'association
- Copie des statuts associatifs signés
- Liste des membres du Bureau de l'association
- Compte-rendu financier des 2 dernières années
- Rapport d'activité des 2 dernières années
- Liste des partenaires institutionnels et privés des 2 dernières années

Seuls les dossiers complets seront étudiés par Amoddou. Merci de nous transmettre votre demande via courrier postal ou e-mail :



Association Amoddou
438 rue des Vertes Campagnes
F-01170 GEX



contact@amoddou.org