



Health Partners International
of Canada

Partenaires Canadiens
pour la Santé Internationale

955 boul. Saint-Jean, bureau 100, Pointe Claire (Québec) H9R 5K3, Tél. : (514) 695-0007
Télec. : (514) 695-8528, Courriel : info@hpicanada.ca, Site Web: www.hpicanada.ca

TROUSSE DENTAIRE DE VOYAGE (TDV) FORMULAIRE DE DEMANDE ET RENSEIGNEMENTS

PARTEZ-VOUS EN MISSION À L'ÉTRANGER?

Des canadiens font équipe avec Partenaires Canadiens pour la Santé Internationale (PCSI) pour fournir des médicaments, des vaccins et des fournitures médicales aux peuples démunis dans le monde. Chaque année, PCSI reçoit des dons de médicaments, de vaccins et de fournitures médicales dont la valeur équivaut à des millions de dollars, et distribue le tout aux hôpitaux, aux cliniques et aux organismes de secours et d'aide au développement dans les pays en voie de développement.

PRENEZ UNE TROUSSE DENTAIRE DE VOYAGE (TDV) AVEC VOUS

Reconnaissant l'importance du rôle humanitaire de PCSI, de nombreuses sociétés canadiennes de produits pharmaceutiques et de soins de santé n'hésitent pas à transmettre à PCSI les demandes d'aide en matière de soins de santé qu'elles reçoivent. Elles font suivre ces demandes accompagnées des médicaments, des vaccins et des fournitures médicales sollicités en plus d'offrir leur aide financière à PCSI. La trousse contient un assortiment de produits requis et nécessaires pour apaiser les douleurs, pour effectuer des extractions et des traitements de restauration essentiels telles des obturations temporaires.

LA VIE DE QUELQU'UN DÉPEND DE VOTRE ENGAGEMENT

Partenaires Canadiens pour la Santé Internationale vous invite à joindre ses rangs pour assurer la santé aux démunis et les combler d'espoir.

ÉNONCÉ DE MISSION

Partenaires Canadiens pour la Santé Internationale (PCSI) est un organisme canadien de bienfaisance qui, motivé par la charité chrétienne et de concert avec ses partenaires, fournit de l'aide médicale gratuite aux malheureux dans le monde, et ce, sans aucune discrimination.

Les sociétés canadiennes de produits pharmaceutiques et de soins de santé accordent toute leur confiance à PCSI qui assure une manutention sécuritaire de tous les médicaments et des fournitures médicales qui lui sont offerts gratuitement et qui voit à ce que les conditions stipulées dans la présente soient exécutées.

TROUSSE DENTAIRE DE VOYAGE (TDV) - RENSEIGNEMENTS

Description

La TDV contient un assortiment préemballé de fournitures médicales et de médicaments essentiels. Elle est conçue à l'intention des missions à court terme, des professionnels de la santé et de tout groupe appelés à reconforter les plus démunis dans le monde.

Cette trousse dentaire assemblée spécialement pour répondre à des besoins de soins primaires peut être expédiée en tous lieux au Canada.

Une TDV consiste en deux cartons de médicaments et de fournitures médicales qui, assemblés en un seul colis, répond aux normes des lignes aériennes internationales. Chacun des cartons munis de poignées mesure 17" x 11" x 14"; lorsque réunis, le tout pèse 42 livres. Chaque TDV est accompagnée d'une liste de contrôle, d'une attestation du don et de deux documents à remplir conformément aux instructions : *Confirmation de l'arrivée de la marchandise à destination* et *Rapport de mission*.

La TDV représente une valeur approximative de 3 500 à 4 000 \$ CDN (prix de gros) en médicaments de première nécessité pour soigner jusqu'à 200 patients. Ces médicaments et fournitures médicales sont de la plus haute qualité; ils sont distribués et administrés en deçà de la date de péremption.

Les sociétés pharmaceutiques et de soins de santé donnent gratuitement les médicaments à PCSI. Les contributions des individus, des églises, des corporations et des fondations vont à la portion des

coûts d'approvisionnement et de conditionnement, d'assemblage et de transport des TDVs. Une cotisation de 400 \$ par TDV est requise afin de défrayer les coûts complémentaires. Un reçu pour déclaration fiscale sera émis.

Contenu

La TDV contient les produits nécessaires pour soulager les douleurs, pour effectuer des extractions et des traitements de restauration essentiels telles des obturations temporaires.

La TDV inclut des :

- antibiotiques;
- anesthésiques – topiques et locaux;
- anti-inflammatoires;
- éponges de gélatine;
- amalgames,
- fournitures dentaires.

Demandes

La trousse est préparée et est livrée à l'adresse du demandeur, au Canada, avant la date de son départ. Une demande de plus d'une trousse peut occasionner un délai de livraison. Il est fortement recommandé de présenter une demande de TDV au moins trois semaines avant la date de départ à l'étranger.

TROUSSE DENTAIRE DE VOYAGE (TMV) – MODALITÉS DE LA DEMANDE ET POLITIQUE AUTEUR DE LA DEMANDE ET PORTEUR

- Le formulaire de demande doit être dûment rempli par le praticien et accompagné d'une copie du permis provincial d'exercer la profession au cours de l'année.
- Toutes les TDVs doivent être utilisées à des fins humanitaires ailleurs qu'en **Amérique du Nord** pour soigner gratuitement et sans discrimination de race, de religion, d'âge ou de sexe, les personnes démunies et souffrantes.
- Les médicaments et fournitures médicales offerts gratuitement ne doivent pas être utilisés, commercialisés ou retournés en **Amérique du Nord**, ni être vendus ou échangés contre des biens ou des services.
- Les médicaments et les fournitures médicales doivent être maniés avec précaution. Uniquement les professionnels de la santé détenteurs d'un permis d'exercer peuvent les distribuer dans le pays de destination.
- Les médicaments et les fournitures médicales ne doivent pas être utilisés pour le soutien d'activités terroristes ou d'organisations liées au terrorisme.
- Le dentiste, le médecin, l'hôpital et la clinique à l'étranger engagés dans le processus ont été mis au courant de l'arrivée prochaine des dons.
- Dans le pays de destination, on connaît les besoins particuliers en matière de santé; on comprend aussi que les médicaments de soins primaires des TDVs répondent à ces besoins.
- Toute perte, tout déroutement et tout mauvais usage des médicaments doivent être signalés sans délai à PCSI.
- Le tout doit être effectué conformément aux formalités douanières du pays du destinataire. PCSI n'est pas responsable des frais de taxes et de douane perçus à l'étranger
- PCSI doit recevoir un rapport écrit de la mission dans un délai de 30 jours après le retour au Canada. PCSI apprécierait tout commentaire au sujet de l'utilité des médicaments. Le formulaire *Rapport de mission* doit être accompagné de tous les documents d'expédition de la TDV. Toute photo de voyage incluse dans l'envoi pourrait être utilisée à des fins promotionnelles.
- PCSI doit être avisé rapidement si oui ou non les médicaments atteignent leur destination. Le formulaire *Confirmation de l'arrivée des marchandises à destination*, joint aux documents d'expédition, doit être rempli dès l'arrivée de la marchandise et retourné **immédiatement** à PCSI.
- PCSI doit être informé sans délai de tout changement de destination ou de plan de distribution. Tout changement de date de départ doit être communiqué à PCSI.
- *Les principes directeurs applicables aux dons de médicaments* préconisés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) stipulent que les médicaments doivent être utilisés avant la date de péremption. L'auteur de la demande s'engage à ce que les médicaments soient distribués et administrés avant cette date à défaut de quoi il se charge de détruire les médicaments périmés sans toutefois nuire à l'environnement.
- La cotisation à PCSI doit accompagner la demande d'une TDV. Si la demande est effectuée par voie électronique, la cotisation doit suivre par la poste.
- Si le présent formulaire est transmis par voie électronique, faire parvenir, par télécopieur ou par la poste, l'original du présent formulaire (p. 3 à 7) dûment signé ainsi qu'une copie du permis d'exercer la profession au cours de l'année.

J'ai lu les règles et conditions décrites ci-dessus, je les comprends et j'y souscris. Toute omission de me conformer aux règles et conditions stipulées dans ce document peut compromettre les cargaisons prochaines d'aide médicale pour le projet en cause ou pour d'autres projets.

Nom de l'auteur de la demande (en lettres moulées) : _____ **Signature :** _____

Nom du porteur, si autre que ci-dessus (en lettres moulées) : _____ **Signature :** _____

Date : _____

TROUSSE DENTAIRE DE VOYAGE (TDV) – PROCESSUS D’ADMISSIBILITÉ

I. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Date : _____

Nom du praticien :	Nom du porteur de la TDV (si autre que l’auteur de la demande) :
N° de téléphone :	N° de téléphone :
N° de télécopieur :	N° de télécopieur :
Courriel :	Courriel :
Adresse : N.B. Les trousse dentaires de voyage ne peuvent être livrées à une case postale. (Une personne doit être sur place pour prendre livraison de la TDV et pour signer un bon de connaissance)	
Société affiliée (s’il y a lieu) :	
Pays de destination :	
Date provisoire du départ : (La TDV sera livrée trois ou quatre jours avant votre départ sauf si d’autres dispositions ont été prises au préalable)	
Date provisoire du retour au Canada :	
Adresse d’expédition et n° de téléphone au Canada (si autre que le numéro ci-dessus) : N.B. Les trousse dentaires de voyage ne peuvent être livrées à une case postale. (Une personne doit être sur place pour prendre livraison de la TDV et pour signer un bon de connaissance)	
Nombre de trousses requises :	

II. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX REQUIS :

1. Qui vous a référé à PCSI?
2. Décrivez la manière dont les médicaments et les fournitures médicales seront manutentionnés et distribués lorsque qu'ils auront atteint leur destination.
3. Si vous êtes appelé à collaborer avec une autre organisation du pays de destination pour livrer et distribuer les médicaments, décrivez celle-ci.

III. DOCUMENTATION REQUISE :

Consentement. Si vous êtes parrainé par un organisme, une entreprise ou un groupe quelconque, veuillez l'identifier et inclure une lettre confirmant qu'on approuve votre projet, fournir la date de la constitution de la société en question, le dernier rapport annuel des activités de celle-ci, une documentation pertinente à la présente demande ainsi qu'un énoncé de mission. Veuillez également indiquer si la société détient un numéro d'enregistrement en tant qu'organisme canadien de bienfaisance et inclure ce numéro dans la documentation à transmettre.

Si l'organisme a déposé une demande à PCSI dans le passé, une lettre de consentement suffira.

IV. MODALITÉS DE PAIEMENT DE LA COTISATION :

Indiquez les coordonnées de la personne qui verse une cotisation:

NOM :	
ADRESSE :	
VILLE :	N° DE TÉLÉPHONE :
PROVINCE :	N° DE TÉLÉCOPIEUR :
CODE POSTAL :	COURRIEL :

Votre cotisation à PCSI doit accompagner votre demande. Si la demande est effectuée par voie électronique, la cotisation doit suivre par la poste. Votre cotisation à PCSI peut vous donner droit à une déclaration fiscale si, et là où les lois fiscales canadiennes le permettent.

Je cotise une somme de 400 \$ x _____ TDV(s) pour aider à défrayer une portion des dépenses (# de TDV) encourues par PCSI pour l'administration du Programme de Trousse dentaire de voyage. Ci-joint mon chèque de _____ \$ <u>OU</u> : J'utilise ma carte de crédit : _____ Visa _____ MasterCard Nom (tel qu'indiqué sur la carte) : _____ N° de la carte de crédit : _____ Date d'expiration : _____ Signature : _____
--

N.B. Les cotisations aux trousse dentaires de voyage ne sont pas remboursables.

Si vous le désirez, la livraison de la trousse peut être accélérée à la condition d'en discuter préalablement avec PCSI. Dans ce cas, vous devez défrayer les frais additionnels.

TROUSSE DENTAIRE DE VOYAGE (TDV) – ENTENTE DE RESPONSABILITÉ

*Le dentiste, signataire du présent formulaire, s'engage à ce que le contenu de la trousse dentaire de voyage soit utilisé à des fins humanitaires ailleurs qu'en **Amérique du Nord** et que les médicaments de la trousse soient administrés uniquement par des professionnels de la santé détenteurs de permis d'exercer la profession. Le signataire se porte garant de la sécurité des médicaments et des fournitures médicales et s'engage à ce qu'ils ne soient pas commercialisés, ni utilisés ou retournés en Amérique du Nord, ni vendus ou échangés pour réaliser des profits. En cas de perte, de déroutement ou de vol des fournitures, le signataire doit en informer PCSI.*

Nom du praticien (en lettres moulées) : _____ Spécialisation : _____

Signature : _____ N° de permis : _____

SVP JOINDRE À LA DEMANDE UNE PHOTOCOPIE DU PERMIS PROVINCIAL D'EXERCER LA PROFESSION AU COURS DE L'ANNÉE

COORDONNÉES DU PRATICIEN :

NOM :	
ADRESSE :	
VILLE :	N° DE TÉLÉPHONE :
PROVINCE :	N° DE TÉLÉCOPIEUR :
CODE POSTAL :	COURRIEL :

TROUSSE DENTAIRE DE VOYAGE (TDV) – LISTE DE CONTRÔLE

Veillez examiner la liste de contrôle avant de présenter votre demande :

- *signature du dentiste;*
- *copie du permis provincial d'exercer la profession au cours de l'année;*
- *vérification, au préalable, des formalités douanières du pays de destination;*
- *cotisation ci-jointe, ou à transmettre séparément;*
- *si le formulaire est transmis par voie électronique, faire parvenir l'original (p. 3 à 7) du présent formulaire par télécopieur ou par la poste.*

Mémemorandum :

- *Dès l'arrivée à destination, transmettre à PCSI le formulaire « Confirmation de l'arrivée des marchandises à destination » dûment rempli.*
- *Dans les 30 jours après le retour au Canada, compléter le « Rapport de mission » et le faire parvenir à PCSI.*

Veillez prendre note que le traitement de votre demande sera retardé si nous ne recevons pas tous les renseignements et documents requis.