



ASSOCIATION  
"VIVRE  
ENSEMBLE  
MADÉSAHEL"

CONTRAT DE SEJOUR

Adresse : 100 Domaine de Villiers 91210 Draveil

Tél: 02 43 40 14 76 / 06 58 18 30 30 Tél Senegal : 0022& 33 957 28 65

Email: gregoire.millet@orange.fr3

N° SIRET : 391 338 555 11117

CODE APE : 913 EO

**Vu l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles. Vu le décret n° 2004-1274 relatif au contrat de séjour pour l'accueil d'un mineur ou un jeune majeur**

**Le présent contrat est conclu entre le :**

**Le Lieu de Vie et d'Accueil Vivre Ensemble Madrasah**

**Représenté par :**

Michele Buron Millet, Directrice au Sénégal

Grégoire Millet, Directeur en France

**D'une part et la personne accueillie: .....(\*)**

**Représenté(e) par Mme ou M .....(\*\*)**

**agissant en qualité de responsable légal**

**D'autre part.**

**Il a été convenu ce qui suit :**

**(\*) nom du jeune**

**(\*\*) nom de la, ou des personnes détenteurs de l'autorité parentale**

## Article 1 : Identification de l'accueillie

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Situation Administrative : AP / OPP / Tutelle / Jeune Majeur / Autres

## Article 2 : Durée du séjour

Ce contrat est conclu pour une durée de ..... mois.

A compter du :

au :

## Article 3 : Identifications des Acteurs Sociaux :

Département

Secteur :

Nom & Prénom du référent ASE de l'accueillie pendant son séjour :

Coordonnées du service:

Tél :

Mail :

Inspecteur :

Tél :

Mail :

**Tribunal :**

**Juge :**

Autre acteur social (MECS, ou autre structure...):

## Personnes ressources à Vivre Ensemble Madésahel

### **. AU SENEGAL OU AU MAROC:**

**Direction sur place: Michele Buron Millet**

**Tel 06 62 15 14 76**

**mail : [asve@orange.sn](mailto:asve@orange.sn)**

**Educatrice spécialisée : Marie Larralde : 00 221 77 59 39 294**

(suivi des jeunes, objectifs...)

**Responsables équipe éducative : Antoine Bampoky, Silvy Diaw**

**Tel : 00 221 77 57464 58**

### **. EN FRANCE**

**Direction en France : Grégoire Millet**

(organisation générale, suivi administratif, synthèses)

**Tel: 06 58 18 30 30**

**mail: [gregoire.millet@orange.fr](mailto:gregoire.millet@orange.fr)**

**Adresse :**

**Les petits Galets - Route de Parigné - 72560 Changé (secretariat)**

**100 Domaine de villiers – 91210 Draveil (siege social Association)**

## **Article 4 : Principaux objectifs de la prise en charge**

(A compléter obligatoirement par les services de l'Aide sociale à l'enfance)

## Article 5 : Les prestations offertes

### Lieu du séjour

La prise en charge des jeunes peut avoir lieu sur deux lieux d'accueils, en fonction du contexte sanitaire ou géopolitique :

#### **Site au Sénégal :**

Adresse : quartier Trypano  
Zone Sonatel  
BP 1597 – Mbour Senegal  
Tel 00 221 77 957 29 65

#### **Site au Maroc :**

(mis en place suite aux risques liés à l'épidémie ébola à partir de Novembre 2014, et ce jusqu'à stabilisation des risques) :

Adresse : Douar Bilgui  
Route de Sidi Kaouki  
4 eme Arrondissement  
Gazoua (30 km Essaouira) -  
tel : 00 212 630 61 30 17

### Le séjour est au service d'un projet individuel.

- Un référent Educateur spécialisé Vivre Ensemble pour chaque jeune,
- un accompagnement professionnel ou scolaire individualisé pour chaque jeune. Une évaluation scolaire sera faite en fin de séjour
- Présence sur place de la Direction française, porteuse du Projet
- Une équipe d'éducateurs et d'encadrants fortement dimensionnée, (3 adultes pour un jeune) supervisés par une pédopsychiatre, et encadrés par un chef de service.

- Participation à des chantiers humanitaires collectifs dans un premier temps, Stages individuels dans l'ONG par la suite

### **Présence éducative 24h/24**

Durant le séjour, un état écrit trimestriel sera établi à l'attention des services de l'aide sociale à l'enfance concernée.

Sauf exception un appel mensuel seront effectué régulièrement (en principe les premiers lundi de chaque mois) :

- vers les parents ou la famille
- vers un éducateur référent

La Direction sur place Mme Michele Buron Millet (06 62 15 14 76) est joignable en permanence pour point sur la situation et suivi des jeunes

La Direction en France , M Grégoire Millet (06 62 15 14 76) est disponible en permanence pour toute question organisationnelle ou problème non résolu.

### **Programme du séjour :**

Après une période de prise de contact, utilisation comme support des chantiers collectifs, propres à conduire les jeunes à accepter et à comprendre les règles de fonctionnement. Démarches de valorisation et de responsabilisation des jeunes dans le cadre de projets de chantiers humanitaires (pouponnière et autres structures de soutien à destination des populations locales).

Séjour contenant, sécurisant et valorisant, dont l'objectif est d'amener les jeunes accueillis à se responsabiliser et déterminer un projet de retour en France cohérent et réaliste.

Mise en place d'un soutien thérapeutique régulier, par des vacations régulières d'un pédopsychiatre.

## **Article 6 : Conditions de modification ou de résiliation du contrat de séjour**

Le présent contrat prend effet à la date de sa signature et prendra fin à la date indiquée à l'article 2.

Ce contrat peut être dénoncé par l'un ou l'autre des contractants ou par ses représentants identifiés dans le présent document, par lettre recommandée avec accusé de réception.

De façon très exceptionnelle, le lieu de vie se réserve le droit d'interrompre l'accueil notamment l'équilibre de la structure en dépend, mais en favorisant l'élaboration d'un projet alternatif avec le service utilisateur.



## Article 7 : Documents administratifs particuliers.

- L'ordonnance de placement du juge (si OPP),
- Le certificat de prise en charge signé par l'inspecteur, ou la convention
- Le présent contrat de séjour,
- La fiche sanitaire (jointe)
- L'autorisation de soin (jointe)
- Une autorisation d'opérer afin que toute intervention chirurgicale puisse être réalisée en cas d'urgence (jointe)
- Un passeport ayant une validité de plus d'une année. A envoyer par scan ou mail à Vivre Ensemble Madesahel pour établissement du Visa. ([gregoire.millet@orange.fr](mailto:gregoire.millet@orange.fr))
- Le carnet de santé (copie ou original), la carte "vitale" et l'attestation de la CMU.
- Le carnet de vaccinations internationales
- Des informations concernant :
  - Les vaccinations obligatoires ou leurs contre-indications.
  - Les antécédents médicaux ou chirurgicaux ou à tout autre élément d'ordre médical considéré par le responsable légal du mineur comme susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement du séjour.
  - Pathologies chroniques ou aiguës en cours ; le cas échéant, les coordonnées du médecin traitant, ou du Médecin PMI, pour les jeunes accueillis à l'ASE, seront fournis.

- Un certificat médical de non contre-indication aux pratiques de sport de plein air
- La fiche « droit à l'image » (jointe)
- L'autorisation de sortie du territoire (jointe).

Si un traitement est à prendre durant tout ou partie du séjour, l'ordonnance du médecin devra être jointe et, s'il s'agit d'un traitement à ne prendre qu'en cas de crise, les conditions et les modalités d'utilisation des produits devront être décrites.

Les médicaments seront remis au responsable de l'accueil dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation. Les nom et prénom du mineur devront être inscrits sur l'emballage.

## **Article 8 : Responsabilité – assurance.**

La responsabilité des permanents est celle de tout gardien de fait. Une assurance responsabilité civile a été contractée à cet effet.

Le service utilisateur reste responsable des dommages corporels et matériels que le jeune accueilli causerait aux membres ou aux salariés de l'association et à toute personne intervenant sur le lieu ou hors du lieu.

Une assurance rapatriement est contractée auprès de la société AXA .

## **Article 9 : Clauses de conformité.**

Par la présente, les parties attestent avoir pris connaissance de l'ensemble des obligations nées de ce contrat et s'engagent mutuellement à le respecter.

En l'absence de procédures amiables, ou lorsque celles-ci ont échoué, les conflits nés de l'application des termes du contrat sont portés devant les tribunaux de l'ordre judiciaire ou administratif compétent.

## **Article 10 : Notification des personnes référencées dans cet accueil.**

**Lors de l'élaboration du présent contrat de séjour, sont concernées les personnes suivantes :**

M. / Mlle : La personne accueillie

M/Mme: Agissant en qualité de responsable légal

M/ Mme : l'Educateur référent ASE

M/ Mme : Direction Vivre Ensemble Madesahel

**Ci après ci-joint les documents administratifs à compléter**

<b>AUTORISATION DE SEJOUR DE RUPTURE :</b>
--

Je soussigné Monsieur ou Madame ..... responsable du jeune  
....., né le ....., en tant que parent, autorise mon  
fils à partir en séjour de rupture pendant neuf mois sur les sites de M'BOUR au  
SENEGAL ou de GAZOUA au Maroc via l'association VIVRE ENSEMBLE

**Nom :**

**Prénom :**

**Né le :**

**A :**

**Fait à** \_\_\_\_\_ **, le**

**Signature du responsable légal :**



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### 1 - ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON       FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;  
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui  non

Si **oui** joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

**ALLERGIES :** ASTHME      oui  non       MÉDICAMENTEUSES      oui  non   
ALIMENTAIRES      oui  non       AUTRES.....

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)**

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

## AUTORISATION DE SOINS ET D'INTERVENTIONS :

Je soussigné Monsieur ou Madame..... responsable du  
jeune ....., né ....., en tant que parent,  
autorise les responsables de VIVRE ENSEMBLE à prendre toute décision  
concernant les soins, l'hospitalisation ou une intervention chirurgicale si l'état  
de santé le nécessitait lors de son séjour au SENEGAL ou au MAROC.

**Nom :**

**Prénom :**

**Né le :**

**A :**

**Fait à** , **le**

**Signature du responsable légal :**

## AUTORISATION DE VACINATION

Je soussigné Monsieur ou Madame ..... responsable du jeune ..... , né ..... , en tant que parent autorise les responsables de VIVRE ENSEMBLE à faire pratiquer les vaccins nécessaires pour le séjour au SENEGAL ou au MAROC

**Nom :**

**Prénom :**

**Né le** ..... **à** .....

**Fait à** ..... **, le** .....

**Signature du responsable légal :**

# DROIT À L'IMAGE

## DROIT A L'IMAGE

Autorisation parentale

Nous soussigné (noms prénoms).....

Adresse : .....

Autorisons l'association Vivre Ensemble Madrasahel à filmer et photographier notre enfant :

Prénommé : .....

de publier, et ou diffuser sur tous supports nécessaires à l'association : Site internet, programme des séjours, diaporama ou film de présentation des séjours.

La publication ou la diffusion de l'image de notre enfant, accompagnant cette publication ne devront pas porter atteinte à sa dignité, sa vie privée et à sa réputation.

Fait à..... le....."

**Signature** : (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)



## Autorisation de sortie de Territoire

Je soussigné Monsieur ou Madame ..... responsable du  
jeune ....., né le ....., en tant que parent  
autorise mon fils à quitter le territoire Français .

Fait à ..... , le

Signature du responsable légal :

Merci de joindre la copie de votre carte d'identité.