

ASSEMBLEE GENERALE DE HANDICAP SANTE

**Samedi 10 décembre 2016
Paris**

L'ordre du jour de cette assemblée générale ordinaire est le suivant :

- Lecture et approbation du procès-verbal de la dernière Assemblée générale
- Situation au Tchad, compte-rendu d'activités de Notre Dame de Paix, perspectives 2017
- Bilan Handicap Santé : compte rendu des missions chirurgicales 2016, prévisions 2017
- Approbation de l'exercice financier 2015 de Handicap Santé, situation 2016 et budget 2017
- Election des nouveaux administrateurs au Conseil d'administration
- Questions diverses

Bertrand Charrier préside l'Assemblée générale.

Outre les 31 personnes présentes à l'Assemblée générale, 41 pouvoirs ont été signés. Au moment de l'Assemblée générale, 72 personnes étaient à jour de leur cotisation ou étaient membres de droit.

Le quorum est respecté, l'Assemblée générale peut se tenir.

1. LECTURE ET APPROBATION DU PROCES-VERBAL DE LA DERNIERE ASSEMBLEE GENERALE

Le procès-verbal de l'Assemblée générale du 19 décembre 2015 est adopté à l'unanimité.

2. BILAN HANDICAP SANTE : COMPTE RENDU DES MISSIONS CHIRURGICALES 2016, PREVISIONS 2017

Le président reprend les grands axes des actions menées en 2016 et les perspectives pour 2017 évoquées lors de la réunion de travail (cf annexe).

Le président insiste sur la nécessité pour MNDP de clarifier sa gouvernance, de clarifier le partenariat entre HS et MNDP, de poursuivre les échanges avec les autorités sanitaires tchadiennes sur un projet global de santé publique dans la région du Logone, de renforcer les actions de formation des médecins tchadiens, d'impliquer tous les acteurs de MNDP, des ONGs Tchadiennes et françaises sur un projet global, d'accélérer la réflexion sur les transformations architecturales du Centre des handicapés MNDP.

L'Assemblée générale adopte à l'unanimité le bilan et les perspectives de développement présentées par le président qui sont le résultat d'échanges et de concertations approfondies avec tous les acteurs de HS, de MNDP et des autres ONGs et institutions publiques dont l'AFD et privées.

3. APPROBATION DE L'EXERCICE FINANCIER 2015 DE HANDICAP SANTE, SITUATION 2016 ET BUDGET 2017

Catherine Pineau, Trésorière de HS présente les comptes de 2015 et la situation financière au 1^{er} décembre 2016.

3.1 Comptes 2015

Le total des emplois s'est élevé à 53 552€, légèrement supérieur aux emplois de 2014 qui s'étaient élevés à 47 625 euros. En 2015, trois missions ont été menées à Moundou. La mission de mai ayant été annulée pour des raisons de grève au centre de MNDP. Les frais au Tchad des missions sont couverts par HS depuis novembre 2015.

Les entrées se sont élevées à 81 451€ alors qu'elles s'étaient élevées à 52 622€ en 2014. Cette différence dans les entrées des deux dernières années s'explique par l'apport de 44 100€ d'un événement de collecte de fonds réalisé à Monace intitulé « Sail for a Cause » par l'association « Le Spot » au bénéfice des actions de Handicap santé au Tchad. Mme Paula Obligi, présidente de « Le Spot » est chaleureusement remerciée par tous les membres de l'Assemblée générale.

Le résultat 2015 est donc positif 28 899€.

L'actif, au 31 décembre 2015 se monte à 82 365€.

Les comptes 2015 sont approuvés à l'unanimité par l'AG.

3.2 Exercice en cours 2016

En 2016, HS a financé dans leur totalité les billets d'avion, les frais des missions au Tchad et les médicaments/matériel de quatre missions.

C'est une situation inédite dans la vie de l'association de faire face à toutes les dépenses des missions.

Les membres de HS ont questionné le président et le Bureau sur les raisons de cette nouvelle situation. Il s'avère que la situation financière de MNDP s'est considérablement dégradée en 2015 pour des raisons de grève du personnel mais aussi par les difficultés rencontrées par la direction des Capucins à mobiliser de nouvelles sources de financement. Le Bureau de HS a soutenu le Frère Antoine, directeur de transition de MNDP, dans ses actions de recherches de fonds en France et Europe, en juin et juillet 2016.

Par ailleurs, MNDP-France qui contribuait, par le passé aux dépenses au Tchad des missions chirurgicales a décidé de réorienter depuis juin 2015, ses financements vers les actions d'intégration sociale des handicapés gérées par le Père Michel.

L'Assemblée générale demande que les factures des frais des missions occasionnés au Tchad soient approuvées par les coordinateurs des missions.

Les Dr. Laya et Dorio rappellent que le Secrétaire général du Ministère de la santé publique du Tchad avait proposé en novembre 2015, lors d'une rencontre avec Bertrand Charrier à N'Ndjamena d'intégrer 3 membres du personnel de MNDP dans la fonction publique et que cette proposition était restée sans suite. MNDP sera relancé sur ce sujet.

Au 1^{er} décembre 2015, les emplois s'élevaient à 78 866€ et les entrées à 21 386€.

Ces chiffres seront réactualisés au 31 décembre.

En fonction de l'actif au 31 décembre, trois ou quatre missions seront planifiées pour 2017.

D'ores et déjà les missions de février et de mai sont programmées et les coordinateurs nommés par le Bureau. Il s'agit de Catherine Touchard pour la mission de février et d'Ann Williot pour mai. Ce sont deux missions de chirurgie orthopédique. La mission de septembre sera une mission de chirurgie plastique.

L'Assemblée générale demande qu'un partenariat équilibré soit trouvé entre HS et MNDP reconnaissant que les destinées des deux institutions sont fonctionnellement liées.

4 ELECTION DES NOUVEAUX ADMINISTRATEURS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

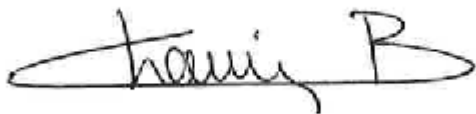
En l'absence d'administrateur démissionnaire, le CA est reconduit pour un an.

5 QUESTIONS DIVERSES

En l'absence de questions diverses, l'Assemblée générale se termine à 16.15.

Fait, à Vélizy

Le 16 décembre 2016

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bertrand B' or similar, with a large, sweeping flourish underneath.

Bertrand CHARRIER
Président

Annexe

Réunion de travail collectif du 10 décembre 2016

32 personnes ont participé à la réunion de travail qui a précédé l'Assemblée générale de l'association.

L'objet de la réunion est de partager les expériences de terrain des volontaires, de connaître les attentes et les souhaits pour le futur afin de répondre au mieux aux objectifs de l'association, et pour améliorer son fonctionnement.

Ce mémo résume les principales décisions et orientations prises collectivement lors de la réunion. Il est destiné aux membres du CA et à la direction de MNDP, Mahamat Dobbio, le Père Serge, le Frère Antoine et le Père Michel.

1. INTRODUCTION GENERALE

2016 fut une année dense en activités médicales et organisationnelles.

2016 fut aussi une année de transition pour MNDP. A la suite de la grève du personnel et du jugement du tribunal administratif de Moundou, décisions sur les salaires et feuille de route définie par MNDP, et HS, ont été élaborées, avec décision de nommer un directeur de transition.

En 2016, également, reprise de 4 missions par an, 2 d'ortho, 1 de plastie et une mixte.

Les équipes de 7 à 10 personnes se renouvellent, de nouveaux praticiens arrivent.

Toujours une forte implication des intervenants. Esprit constructif, souhait de faire plus et mieux. Répondre mieux aux besoins, provoquer l'expression des besoins.

Sécurité : prise de mesures préventives, contacts locaux, ambassade, ONGs, AFD, MAEE ; logement à l'hôtel Ibis, PAM. Ces choix ont des conséquences financières importantes pour HS.

Septembre 2016 : 75^{ème} mission. Bilans : 3737 opérés depuis 1982. Parmi les intervenants : 26 chirurgiens orthopédistes, 12 chirurgiens plasticiens, 20 anesthésistes, 14 autres médecins, 47 infirmier(e)s.

2. SITUATION MNDP

2015 fut une année de crise avec près de 4 mois de grève du personnel. La mission chirurgicale de mai annulée et celle de novembre réalisée en effectif restreint,

En novembre, adoption d'une Feuille de route, signée par le président de MNDP, Mahamat Dobbio, le Père Serge, Custode des Capucins du Tchad et de RCA, et Bertrand Charrier.

Cette feuille de route consistait :

- à stabiliser la grille des salaires du personnel, (*fait*)
- à préciser la catégorie et l'échelon de chaque salarié et envisager avec chacun l'évolution de sa carrière, (*fait*)
- à résoudre la question des avances sur salaire, (*fait*)
- à co-construire un projet d'entreprise (plan stratégique), (sera adopté fin décembre 2016 ou janvier 2017)
- à coordonner la révision des statuts, (ils seront adoptés lors de l'Assemblée générale de MNDP en mars 2017)
- à préparer la prochaine Assemblée Générale de MNDP, (report à mars 2017)
- à prendre des initiatives pour augmenter le nombre de membres adhérents à l'association MNDP, (*à faire*)
- à consolider les relations avec les donateurs et fondations. (*en cours*)

L'association Maison notre Dame de Paix intègre l'œuvre des Capucins.

La Direction, pendant la période de transition est assurée par le Frère Antoine. Cette période initialement prévue d'un an est prolongée jusqu'à l'été 2017.

La gouvernance de MNDP est radicalement revue pour clarifier les responsabilités entre le président, le CA et le directeur. Le management qui sera mis en place doit être efficace et crédible.

Un nouveau directeur, qui ne sera pas forcément capucin, sera activement recherché au premier semestre 2017.

Le financement est toujours problématique mais MNDP ne devrait pas connaître de déficit en 2016 malgré une augmentation de plus de 40% des frais de personnel, qui représentent 40 % des frais de fonctionnement.

Les démarches se poursuivent pour la reconnaissance d'utilité publique.

Les activités sociales de MNDP sont principalement portées par le Père Michel avec des financements multiples dont la fondation Liliane, et MNDP-France.

- Patrice Bouygues, trésorier de MNDP-France qui revient du Tchad a décrit les activités financées : soutien à la maison des malvoyants, à l'atelier de couture dirigé par Marin, un vidéoclub tenu par un handicapé, le microcrédit coordonné par Madeleine, construction d'un hangar pour un atelier de mécanique, le centre de la Sœur Mabel (formation kiné et atelier), le centre de la Sœur Gloria (création d'une petite maternité) avec la culture de plantes médicinales dont l'artémisia, soutien à Jeanne dans des actions d'aide aux handicapés et il est envisagé de cultiver l'artémisia à une échelle suffisante pour le vendre.

3. MISSIONS CHIRURGICALES

Les rapports des missions, rédigés par les coordinateurs sont accessibles sur la partie intranet du site web www.handicapsante.org. (aller sur le bouton « connexion » en bas de la page de garde du site, rubrique « espace mission », entrer comme identifiant votre prénom collé à votre nom en minuscule et comme mot de passe Hs2012).

Les versions grand public des rapports sont accessibles par le bouton « actualités » de la page de garde du site.

3.1. Bactériologie-protocole antibiotique

Les prélèvements n'ont pas pu être faits lors de la mission de novembre pour cause de grève à l'hôpital. Ils pourront être effectués lors de la mission de février si les conditions le permettent. Ils seront analysés soit à l'hôpital de la Renaissance soit en France.

(prendre contact avec la Renaissance, Entre'aide 92) (Béatrice).

Les protocoles d'antibiothérapie enfants et adultes sont réactualisés et seront mis en œuvre par le personnel du Centre.

Les antibiotiques des prochaines missions sont achetés en France. Pour sécuriser l'approvisionnement, l'on doit obtenir la liste des patients deux mois à l'avance. S'ils manquent des antibiotiques au cours des missions, ils seront achetés sur place.

Il est prévu de revoir 44 patients parmi les opérés en février.

3.2. Protocoles anti-douleur

Les protocoles actuels donnent satisfaction (Béatrice). Questions du traitement de palier 3.

3.3. Soins infirmiers au Centre

Encadrement serré de l'infirmier du centre et complément de formation prévu au Centre de la Sœur Mabel en janvier (Marie-Christine).

3.4. Post-op, prise en charge des patients

Confirmation de l'intérêt d'une présence de médecins après la mission. Intervention sur les pansements, plâtre...

Les internes tchadiens en chirurgie générale seront sollicités pour rester en post-mission pour une semaine.

3.5. Approvisionnement médicaments/matériel, stockage, commande

Il est de plus en plus difficile de s'approvisionner dans les conditions précédentes. Il convient de chiffrer le coût des médicaments et du matériel que l'on utilise pendant les missions. L'on doit trouver les sources d'approvisionnement (autres associations, regroupements, laboratoires) les plus efficaces et au meilleur prix (Marylène). Il n'est pas question de mettre les intervenants en difficulté dans leurs milieux professionnels.

3.6. Recrutement des volontaires pour les missions

Le Tchad n'est pas une destination « facile ». Les volontaires de HS ne sont pas des humanitaires au sens de Médecins sans frontière (intervention en zone de guerre). Un effort particulier est à fournir pour le recrutement de chirurgiens orthopédiques. Il est proposé, que lorsque cela est possible, deux chirurgiens séniors soient accompagnés par un nouveau.

HS doit se faire connaître pour élargir son réseau. Avoir un stand lors de congrès ne semble pas une bonne idée. Par contre, publier et présenter des résultats lors de conférences semblent une option. Une publication sur la pratique de plusieurs années d'expérience de la chirurgie du fémur appelée « résection tête-col », serait très intéressante (Zakaria, Dorio, Patrick).

Les activités non médicales de l'association ne doivent pas être minimisées et sont consommatrices de temps. Les volontaires sont les bienvenus

3.7. Formation Internes tchadiens en chirurgie générale

Dans le cadre de la convention avec le Ministère de la Santé Tchadien, HS s'est engagée à contribuer à la formation d'internes en chirurgie générale. Deux internes ont participé à la mission et tout s'est bien passé. Il est proposé qu'ils reviennent pour les prochaines missions, sur une période d'un an. (modification de la convention signée avec la faculté de médecine de N'Djaména, Zakaria et Bertrand).

Les internes devraient faire un mémoire sur la résection tête-col et la prise en charge précoce des pieds bots.

3.8. Prise en charge précoce des pieds bots

La méthode Ponseti est efficace mais demande des soins très réguliers, ce qui peut poser des problèmes aux familles éloignées. Se pose également la question du financement sur plusieurs années. Nécessité de formation des Kinés.

Besoin d'accompagner Mado et les Kinés du Centre dans la mise en œuvre du projet. Une mission spécifique avec un chirurgien référent, peut être nécessaire en dehors des missions chirurgicales.

Trouver le référent médical à HS (quel chirurgien portera le projet ?).

Claire Sorin, ergothérapeute, est intéressée par ce projet et pourrait soutenir les kinés de Moundou. Claire envisage d'aller à Moundou en mai 2017.

3.9. D.U. Chirurgie en milieu précaire

Patrick Knipper a communiqué au Dr. Choua une proposition pour monter un D.U. de chirurgie en milieu précaire sur le modèle de celui qu'il a créé à Madagascar. Le choix et l'engagement des médecins qui vont suivre cet enseignement pendant deux ans est essentiel pour son succès.

3.10. Dossier patients

Le suivi des patients, l'évaluation, la traçabilité pour s'améliorer, ces recueils d'information passent par une simplification de la base de données « patients ». Les données de tous les patients répertoriés doivent être facilement accessibles. Patrick Bouygues se propose de reprendre tous les fichiers Filemaker pour créer une base de données unique, une légère sans les photos des patients et une autre avec les photos. Deux ordinateurs PC seront mis à disposition de la prochaine mission. En principe, l'AFD doit donner 20 PC portables à HS pour être utilisés au Tchad.

3.11. Radio post-opératoire

Suivant les interventions, les chirurgiens ont besoin de radios post-opératoires. Le paiement de ces radios peut parfois poser des problèmes aux familles. En cas de difficulté, le coût des radios doit être pris en charge.

3.12. Suivi des dépenses

Les factures des dépenses effectuées au Tchad, relatives aux missions, seront approuvées par les coordinateurs des missions avant leur règlement à MNDP.

3.13. Divers points

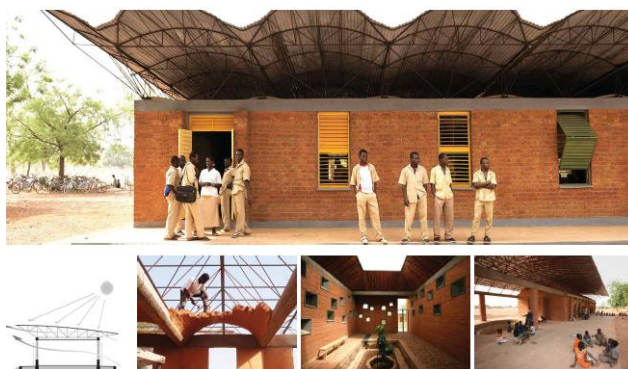
D'autres points ne trouvent pas de solutions immédiates car nous ne sommes pas seuls à décider :

- Recrutement patients plastie (voir les freins actuels pour le recrutement - problème de saison de la mission plastie?), avec BASE et les dispensaires du Logone)
- Hygiène (mise à disposition des familles de savon par le Centre pour éviter les contagions, diarrhées)
- La non-prise en charge des indigents (est-il possible de créer un fonds de solidarité ?)

4. IDENTIFICATION DE NOUVEAUX PROJETS ET QUESTIONNEMENT

4.1. Projet architectural pour le Centre de Moundou

Le Centre a connu beaucoup de transformations au fil des ans. Aujourd'hui des installations ont vieilli et ne répondent pas toujours ou partiellement aux attentes et besoins actuels. Hygiène douteuse, chambres confinées, toilettes presque insalubres, zones abritées pour toutes les familles insuffisantes, pas d'espaces



Le centre demain !

pour l'enseignement, locaux dédiés à la kinésithérapie et pièces de soins kinés inadaptées à la fréquentation.

Une certaine transformation du centre semble nécessaire et souhaité par le personnel et la direction du Centre.

Aldric Beckman, architecte de renom qui s'engage personnellement et également son Cabinet auprès de HS et MNDP, est venu à Moundou lors de la mission de septembre. Il a rencontré tous les acteurs locaux et a élaboré un projet qu'il a présenté avec sa collaboratrice Laura Ros.

Passé la surprise de la découverte de la transformation radicale du Centre, les participants à la réunion ont réagi d'une façon positive.

Une nouvelle réunion de travail est prévue à la mi-janvier avec les architectes et les volontaires de HS (Catherine P., Marie-Christine, Catherine T., Dorio, Clément, Patrick), avant de présenter les réflexions à MNDP lors de la mission de février.

4.2. Réflexions avec d'autres ONGs

HS a organisé plusieurs rencontres entre les ONGs qui interviennent dans le domaine de la santé au Tchad et l'AFD. Il s'agit d'Entraide 92, Interplast, Handicap International, BASE, association Poitiers-Moundou, Actions Santé Femmes, Initiative et Développement, Expertise France, IIFARMU

Des possibilités de collaboration et de montage de projets semblent possibles. Les financements viendraient de fondations privées, de l'AFD et de l'Europe.

5. FINANCE ET ADMINISTRATION

Adhésion : 65 personnes au 10 décembre ; l'année dernière 159 à la fin de l'année.

Signature, en juillet d'une convention pour deux ans avec le Ministère de la Santé publique du Tchad. HS : 32 000 €/an ; MNDP : 40 000 \$/an ; Formation : 5 600 €/an.

Ces sommes seront dépensées pour des frais au Tchad.

Le coût des missions est maintenant de 20 à 22 000 € par mission.

Lettre n°29 : écriture par HS et relecture par des journalistes extérieurs. On décide de rester sur un format recto-verso A4 pour 2017.

L'envoi de la Lettre n°30 pour 2017 doit être réalisé en septembre afin de permettre un rappel en décembre.

Les donateurs peuvent solliciter leur réseau de connaissances et d'amis pour promouvoir HS, jouer un rôle « d'ambassadeurs ». Les versions numériques de la brochure, la Lettre n°29 et le bulletin d'adhésion ont été envoyées à près de 200 donateurs dont nous avons l'adresse email dans notre base de données.

Collectivement, les participants à la réunion estiment que l'interaction systémique entre HS et MNDP amène parfois à des positions de corresponsabilité qui demandent de la transparence en particulier dans le domaine financier.

6. INTERVENTION DE SÉBASTIEN DESCOURS

Sébastien est aussi conseil en stratégie. Il accompagne plusieurs projets dans le domaine des questions de système de santé, elles concernent les problématiques générées par les déserts médicaux et envisagent l'utilisation des nouvelles technologies pour les améliorer. Pendant une semaine, Sébastien a accompagné la mission de septembre dernier pour observer et apporter un regard extérieur aux activités et organisations de MNDP et HS.

Pour lui, l'œuvre du Père Michel est remarquable et certainement exemplaire. C'est une référence locale et nationale reconnue.

C'est une première pierre essentielle pour bâtir un système adapté et efficace.

6.1 L'approche originale de MNDP

La démarche de MNDP est de partir du patient qui est accompagné par sa famille venue de leur village. MNDP respecte l'environnement sociologique tchadien et sa diversité culturelle et religieuse. Le patient est traité. Il s'agit globalement de le remettre debout physiquement mais aussi psychologiquement et de l'insérer socialement dans une société dure avec les handicapés. Le patient enfant ou adulte doit retrouver sa dignité qui passe par une reconnaissance. Celle-ci émerge avec les conséquences visibles de l'opération mais aussi invisibles. Capacité à se mouvoir, fin d'un ostracisme social mélangé de peur, capacité à contribuer à son environnement, à travailler.

Le traitement est apporté par les équipes chirurgicales et le suivi par les équipes du Centre. Les familles accompagnent le patient, elles sont là pendant une durée s'étalant de quelques jours à quelques semaines: il faut en profiter pour une approche de soin sélectionné sur ces familles qui ne viennent que rarement dans des zones médicalisées. Par exemple, beaucoup peut être fait pour les former à l'hygiène mais aussi sur les questions de dentition, souvent pas ou mal traitées et génératrices de conséquences sanitaires importantes.

Les familles sont au Centre pendant un temps long, alors il faut en profiter pour former les jeunes mères. Dans la région du Logone, les épouses, les jeunes mères quittent le foyer maternel pour la belle-famille mais ne sont pas autorisées à parler à leur belle-mère avant le 3ème enfant. Elles se retrouvent isolées, non formées avec leurs nouveaux nés.

Les patients et leur famille viennent du village où les jeunes sont initiés. Pendant cette période privilégiée de l'adolescence des messages forts peuvent être passés aux initiés par les initiateurs.

6.2 Quelles pistes de réflexions pour MNDP et HS

MNDP s'appuie sur trois missions principales : le soin, la réadaptation qui passe par la formation, et un espace d'expérimentation sociale. Ces trois dimensions ont connu des expansions variables au cours du temps et il semble qu'à l'heure actuelle la dimension soin soit très privilégiée par rapport aux deux autres.

Dans les réflexions architecturales d'Aldric, la formation-éducation-enseignement est présente, un espace est dédié mais surtout les possibilités de rencontres en divers lieux improbables sont facilitées.

L'expérimentation sociale pourrait s'appuyer aujourd'hui sur les technologies de l'information et de la communication (TIC) liées à internet. Le Père Michel a toujours été à la pointe des nouvelles technologies pour les communications entre le Sud (Moundou) et le Nord (France et Europe). Il s'agit maintenant d'utiliser ces TIC pour le Sud. Le suivi des patients peut passer par les TIC. Les avis et diagnostics à distance sont possibles lorsqu'il manque de médecins sur place. HS possède un « vivier » de praticiens ouverts à ces TIC.

Les patients, même s'ils contribuent pour une part au financement de leur traitement, se retrouvent dans une situation dissymétrique par rapport au Centre. Comment rééquilibrer cette dissymétrie ? (don/contre-don). Les patients handicapés pourraient par exemple contribuer à la mise en valeur du futur jardin potager et ainsi devenir les « nourriciers » des docteurs et des familles. Ils peuvent aussi contribuer à la reconnaissance des actions du Centre en étant des véhicules de la communication. Pourquoi ne pas envisager les 24 heures de Moundou en chaise roulante ? Faire connaître le handicap participe à sa reconnaissance et son respect.

MNDP peut aussi développer en association avec les structures existantes une politique de connaissance statistique des affections touchant les populations. Des outils simples sur base téléphonique pourraient permettre de constituer une première base épidémiologique, repérer les foyers d'affections nouvelles, tracer les ravages faits par les médicaments contrefaits, connaître les lieux de bonne ou mauvaise pratique sanitaire. Par exemple, ces systèmes, simples à mettre en oeuvre, pourraient peut-être s'intéresser à l'émergence de nouvelles maladies psychotiques qui frappent très localement semble-t-il des populations du Logone.

Dans les régions où sévit Boko Haram on observe une recrudescence de la polio car les campagnes de vaccination sont impossibles. Les pratiques médicales et chirurgicales de MNDP-HS seront certainement les bienvenues lors que les conditions d'intervention le permettront.

6.3 Regarder le futur

MNDP et, par voie de conséquence, HS se trouvent à un tournant de leur histoire. Le virage a débuté il y a plus de cinq ans, lorsque le Père Michel a pris une retraite officielle mais la force de sa personnalité et l'ampleur de son oeuvre se sont révélées difficiles à reprendre. Or, l'arrivée et la stabilité d'un management adapté aux enjeux est une étape absolument indispensable pour que MNDP puisse être en harmonie avec son potentiel de développement, l'importance de son existence (chaque acte délivre un impact énorme, le rapport travail fourni vs impact est incroyablement élevé en ce désert médical) et la puissance de son action. Trouver un nouveau souffle passe par une réflexion collective de tous les acteurs, direction, personnel, intervenants, financeurs, pouvoir public. Le Père Michel a su rassembler beaucoup d'énergie et de bonnes volontés autour de lui, qui œuvrent auprès des handicapés tchadiens. Sa réussite sera totale si l'oeuvre se donne les moyens et conditions pour continuer avec les réalités actuelles.