



CONSEIL D'ADMINISTRATION HANDICAP SANTÉ Association Père Michel Guimbaud

samedi 8 octobre 2011

Maison des Capucins - 32 rue Boissonade - 75014 Paris

Membres CA présents :

Jean-Benoît Nocaudie
Patrice Bouygues
Chantal Lory-Charrier
Marie-Christine Boissière
Dominique Leroux
Marylène Najman
Catherine Pineau
Brigitte Vannier

Membres CA excusés :

Michel Guimbaud
Bertrand Charrier
Maria Dolores Coll Bosch
Daniel Jannière
Dominique Rheims
Alain Van Elstraete

Pouvoirs reçus : 3

Invités présents

Djimamnodji Dorio
Tom Carle
Véronique Cocard
Florence Frey
Christophe Glorion
Pascaline Gouadain
Patrick Knipper
Zakaria Laya
Virginie Laya
Federico Loreto
Catherine Touchard
Dominique Vasse

Ordre du Jour

- Réorganisation MNDP
- Point sur la situation de AHS, notre partenaire catalan
- Nouveaux financements pour MNDP, via Follereau, MNDP France, impact sur coûts des missions pour HS
- Statut 3ème mission 2011
- Comptes 2010 à approuver formellement par CA et AG avant envoi à l'administration
- Budget 2011
- Prévisions budget 2012
- Comité Qualité, évolution des pathologies, coordination pour investissements médicaux ?
- Relance aux donateurs pour dons 2011
- Renouvellement des membres du CA et du Bureau à prévoir lors de l'Assemblée générale (mandats renouvelés pour un an le 19 juin 2010).

Compte tenu du quorum CA atteint (8 membres) et du nombre de pouvoirs reçus (3), le Conseil d'administration peut commencer, le vice-président ouvre la séance à 16h15. L'ordre du jour est agréé par tous, le vice-président informe les participants qu'il a reçu du Père Michel le texte suivant :

Du Président encore en exercice aux membres du CA

La mission de février 2012 sera la 60^{ème}, soit trois ans après la 50^{ème} en mars 2009. Cette fidélité malgré les difficultés qui n'ont pas manqué à HS et à AHS m'invite à quelques réflexions.

D'abord celle de la reconnaissance au nom des personnes handicapées du Tchad, bénéficiaires de ces interventions régulières, de plus en plus performantes pour répondre à la complexité des pathologies à traiter.

Les moyens logistiques sur place n'ont sans doute pas évolué positivement au même rythme et c'est toujours par des moyens adaptés (et non improvisés) que nous avons pu répondre aux nécessités des intervenants. En contrepartie il a fallu la souplesse d'adaptation des intervenants pour se plier à des règles d'hygiène moins rigoureuses et à des surprises de fonctionnement.

Le bilan que nous pouvons en tirer est que les engagements ont été tenus par tous, intervenants de l'extérieur et intervenants du Tchad, grâce à une collaboration fortifiée et rendue possible par la confiance réciproque entretenue par une grande amitié manifestées l'une et l'autre, tant pour les actions au Tchad que pour les autres en France, en Martinique, en Catalogne.

Le bilan qualité des interventions qui se mesure aux résultats, se situe dans un résultat maximal, même si nous avons eu à déplorer quelques cas de décès.

La rencontre que nous avons eue, frère Olivier et moi, le 11 juillet 2011 avec la Direction des ONG, un représentant du Ministère de la Santé et un autre des Affaires Sociales nous a permis de vérifier l'impact de nos services et notamment des missions chirurgicales uniques au Tchad et pays environnants.

Le directeur des ONG a su le dire clairement sans que nous l'ayons sollicité, mais la rencontre avait pour objet de renouvellement de l'Accord de Projet entre le Gouvernement et MNDP, les échanges consistaient à faire le point sur les 3 années passées et les perspectives pour les 3 à venir. C'est dans ce contexte qu'il a renchéri sur l'évolution heureuse de nos services et leur impact au bénéfice des populations ; point de vue exprimé aussi par les autres représentants.

Je voudrais aussi dire ma reconnaissance pour l'accueil et l'accompagnement donné par vous tous à nos collaborateurs tchadiens. Normal peut être me direz-vous, en raison des liens tissés lors de vos séjours au Tchad ; pour eux c'est fort important et apprécié, pour moi quel soulagement de les savoir accompagnés de la sorte.

Je dois dire aussi que je ne cesse de m'émerveiller par votre générosité humaine, financière et de cœur. Depuis bientôt 30 ans (janvier 1982-janvier 2012) l'ardeur à mener à bien les missions ne s'est pas ralentie mais n'a fait que croître.

Par les échanges réguliers avec l'un ou l'autre, par ce que je perçois du temps donné pour préparer les missions, trouver d'autres adeptes motivés et hautement compétents, organiser des rencontres et des conférences, etc. Enfin toute une activité guidée par le cœur et qui génère des résultats concrets évidemment indispensables pour les réalisations.

Je pense que tous, sans exception, à des niveaux d'engagement divers, selon des possibilités différentes, selon les contraintes familiales et/ou professionnelles, vous n'hésitez pas à manifester votre appui.

Je ne dis pas cela pour vous faire plaisir mais parce que je le ressens profondément et je suis heureux de pouvoir le rappeler de temps à autre à nos collaborateurs tchadiens qui savent aussi

le percevoir. La Maison Notre-Dame de la Paix n'a sa raison d'être que dans le service des personnes les plus démunies ou des plus dévalorisées en raison de leur handicap. Nous ne pouvons rien sans vous et réciproquement. Nos actions conjuguées me semblent un bel exemple de mise en œuvre de la paix et de la compréhension de peuples souvent considérés comme incapables de faire des progrès.

En effet, seuls ici, avec le poids des années de guerre, une évolution déroutante mondiale qu'ils doivent aussi assumer, mais "au pas de course" sans préparation adaptée et progressive, un climat éprouvant pour tous, des maladies aussi redoutables que le palu et maintenant le VIH. Je pense que l'on doit savoir remarquer le courage et la détermination de la majorité courageuse.

Nous avons besoin les uns des autres pour maintenir debout un monde qui chancelle parfois. Merci de votre respect et de votre fidélité, sans bruit.

Mais comme nous formons une seule famille, je sais aussi les tensions qui existent, les appréciations parfois négatives, les clivages possibles. Cela m'inquiète parfois et me fait mal.

Les incompréhensions sont humaines, l'appréciation différente des moyens et des méthodes sont aussi normales ; mais avec toute l'affection sincère que j'ai pour chacun et chacune d'entre vous, je souhaite que nous soyons tous attentifs à nous écouter, à comprendre ce qui nous paraît incompréhensible à première vue. Il y a eu des blessures involontaires souvent du fait de vouloir faire mieux. Elles sont cicatrisables si nous nous efforçons de poursuivre en utilisant l'organisation de nos associations, organisations prévues justement pour agir dans la concertation.

J'ai déjà eu l'occasion d'exprimer la nécessité d'essayer de mixer les équipes intervenantes au Tchad. Il est normal que nous ayons plus d'affinité de travailler avec l'une ou l'autre personne, pour des raisons de sensibilité ou professionnelles. Mais j'ai la conviction que nous serions tous gagnant d'essayer de mélanger de temps à autre les équipes pour éviter que ce soit toujours les mêmes qui se retrouvent ensemble.

Vous allez peut être me trouver un peu bizarre dans ces propos ; c'est peut-être le fait du renforcement des liens que j'ai eu la joie de tisser avec chacun et chacune qui me donne un certain droit et un nécessaire devoir de vous exprimer ces sentiments.

Ne prenez pas cela comme mon testament, même si je pense qu'il est normal et nécessaire de me remplacer à la présidence ; je compte bien d'une autre manière avec HS et AHS comme à MNDP où je suis maintenant "en retrait", demeurer partie prenante pour le service des personnes handicapées.

*Avec toute mon affection,
Michel*

1. Réorganisation MNDP

Principales décisions sur la réorganisation MNDP communiquées par Michel le 15/09/2011 :

Aloys est le directeur général.

Olivier adjoint à la direction,

le remplaçant en son absence, comme ce fut le cas ces deux derniers mois . Chargé plus spécialement du suivi des services Rééducation et Appareillages, non pas pour les aspects techniques de ce service mais pour les statistiques, les fiches des patients, la tenue du stock.

*Antoine collaborateur,
chargé des aspects sociaux, de la représentation de la Fondation Liliane, de la logistique des missions chirurgicales. Comme il est responsable des frères pour le Tchad, il est assez souvent sollicité hors MNDP et avec la nécessité de s'absenter de temps à autre.*

*Michel en retrait,
présence de référence en certaines circonstances et disponible pour les conseils éventuels.
Mais*

- *veillant actuellement à la réorganisation des stocks (enregistrements et formation d'une jeune embauchée pour cela) ;*
- *prenant en charge la responsabilité de transformations des locaux et leur entretien, les nouvelles constructions pour déplacer les familles à côté du Centre ;*
- *Interlocuteur de la Fondation Liliane avec mission de mettre sur pied le Bureau National dans sa nouvelle réorganisation (l'art de compliquer ce qui était simple).*

Formation du personnel:

Michel garde la responsabilité des formations dont la formation financée par Manna, formations qu'il a mises en route.

La formation des appareilleurs à Lomé, cette année, et les futurs kinés également à Lomé, l'an prochain, est prise en charge par le CICR et gérée par le P. Olivier.

Suite à la question du Bureau relative à la disponibilité du frère Antoine pendant les missions compte tenu de ses nombreuses activités, Michel confirme que le Frère Antoine sera présent à la mission de novembre 2011 et aux 3 missions de 2012 .

2. Situation AHS

Les membres de notre partenaire catalan AHS – Alberto, Fernando, Fina, Jorge, Montserrat, Ascension, Silvia, Olga, Noemi, ... – ont su se mobiliser pour organiser une soirée de collecte de fonds qui a eu lieu le 1er octobre au club Arsenal de Barcelone avec tombola, ventes aux enchères, ... animation par Alberto. Excellent succès puisque cette soirée a rapporté 15 000 euros !

Fernando récupère mais sa convalescence est longue. Avec Fina, il accompagnera la mission de novembre et passera 3 semaines à Moundou avec Alain Van Elstraete (une semaine suivi post-op).

3. Nouveaux financements pour MNDP

Deux initiatives ont été prises pour trouver de nouveaux financements pour MNDP

a) Essayer de capter les dons dans le cadre de l'avis fiscal de l'ISF
(ce que peuvent faire les fondations mais pas HANDICAP SANTE).

Compte tenu des excellentes relations tissées depuis 30 ans entre Michel et la Fondation Raoul Follereau, cet organisme accepte les dons dédiés à MNDP à travers une procédure organisée par Patrice.

Cette année, ce système a permis de recueillir 22 000 € ce qui correspond aux frais sur place de 2 missions chirurgicales (transports locaux, location du bloc à l'hôpital de Moundou, salaires du personnel du Centre et de l'hôpital, logement, ...).

Grâce à ces nouveaux financements, MNDP va pouvoir prendre à sa charge en 2011 et 2012, tout ou une partie des frais de séjour des équipes missions au Tchad frais jusqu'ici financés par HS et qui représentent environ 50% du coût d'une mission. Sous réserve que les règles ISF ne soient pas modifiées.

b) MNDP France

Autre initiative prise par Alain Van Elstraete, Patrice Bouygues et Béatrice Doutreloux, la création d'une nouvelle association "MNDP France" dont l'objet est de financer ce qui n'est pas spécifique HS, par exemple soutien social ou réinsertion, formation, amélioration du fonctionnement des missions etc.

MNDP France fait appel aux dons, notamment dans le cadre de la défiscalisation sur l'ISF.

Jean-Benoît précise qu'il doit y avoir une concertation sur les sujets où les deux associations sont directement concernées : par exemple l'achat ou la fourniture d'équipements médicaux.

Grâce à ces nouveaux financements, MNDP va pouvoir prendre à sa charge en 2011 et 2012, tout ou partie des frais de séjour des équipes missions au Tchad, frais jusqu'ici financés par HS et qui représentent environ 50% du coût d'une mission.

Sous réserve que les règles ISF ne soient pas modifiées. MNDP espère récolter de 20 à 30 000 € par an, ce qui se traduira soit par davantage de missions, soit par des missions plus longues.

Patrice Bouygues, trésorier de cette nouvelle association, souhaite ne plus être trésorier de Handicap Santé.

c) MNDP Lucerne

Frère Aloÿs a également créé une association avec les Capucins de Lucerne pour aider MNDP Moundou.

4. Statut 3ème mission 2011

Cette mission est programmée et se déroulera du 4 au 20 novembre.
C'est une mission catalane (AHS) mais HS s'occupe des billets d'avions et avance la trésorerie.

Equipe mission :

Les "nouveaux"

Dr Asrat Mengiste	chirurgien plasticien éthiopien qui travaille pour l'ONG internationale AMREF, approché par Alberto Musolas, et qui est très intéressé par notre travail
Dr Xavier Sauvagnac	médecin anesthésiste, collègue d'Alain Van Elstraete, désireux de nous rejoindre
Catherine Roze	cadre infirmier du bloc opératoire de la clinique où exerce Patrice Bouygues, l'équipe compte sur elle pour poursuivre la réorganisation du matériel chirurgical et surtout former le personnel à l'utilisation de l'autoclave

Ceux que vous connaissez déjà :

Fernando Fonseca Manez	qui tient beaucoup à revenir après les gros soucis de santé qu'il a eu l'année dernière, il n'opérera pas mais apportera ses conseils, il sera accompagné de Fina Sensada
Dr Alberto Musolas	chirurgien plasticien
Dr Jorge Muriano Royo	chirurgien orthopédiste
Dr Olga Nolasco	chirurgien orthopédiste qui a participé à la 50ème mission avec Fernando
Dr Patrice Bouygues	médecin anesthésiste
Dr Alain Van Elstraete	médecin anesthésiste
Silvia Matosas Casadesus	infirmière
Béatrice Doutreloux	infirmière
Francisco Javier Beltran	

Fernando et Fina résideront à Koutou.

En plus du programme opératoire, il est prévu d'organiser la salle de soins, de travailler avec Aloÿs.

Planning et composition des prochaines missions

Rappel des souhaits MNDP exprimés récemment dans un message du Père Michel, à ajuster aux possibilités de la majorité des intervenant de chaque équipe :

[...] Dates missions chir

Pour les dates des missions 2012, j'ai préféré réfléchir avec Antoine et Simon.

Selon le calendrier 2012 et en tenant compte que vous partiez un vendredi soir pour être à pied d'œuvre le samedi après-midi et consulter le dimanche, nous estimons qu'il faudrait respecter, autant que faire se peut, les dates suivantes :

- *Mission d'hiver : 10 au 25 février*
- *Mission de printemps : 24 mai au 9 juin*
- *Mission d'automne : 26 octobre au 2 novembre ou du 2 au 17 novembre*

Ceci permet d'avoir 12 semaines entre la fin d'une mission et le début d'une autre (11 semaines, délai acceptable pour les post-op et une semaine de battement pour accueillir les nouveaux)

C'est le cas entre les missions d'automne à hiver et entre hiver et printemps.

Entre la mission de printemps et celle d'automne, il y a 23 semaines, soit 11 semaines pour remise en état des lieux, etc. [...]

Optimisation de l'organisation des missions

Un questionnaire collectant les possibilités de chacun sur une période d'un an, avec mise à jour régulière de semestre en semestre, permettrait d'organiser au mieux les équipes.

Mais la priorité sera donnée aux intervenants chirurgiens qui « portent » chaque mission (Note du secrétariat).

Si cela est possible, il faudrait systématiquement proposer une semaine post-mission pour

- les soins post-opératoires,
- la formation des soignants du Centre, de Bebalem et de l'hôpital de Moundou.
- la formation hygiène.

Les personnes assurant cette période post-mission pourraient arriver à Moundou

- soit juste pour la semaine post-op
- soit quelques jours avant la fin de mission pour la transmission

Un fichier centralisé des soignants est tenu à jour par le Secrétariat.

Rappel : *il revient en principe au bureau de décider de la composition selon les spécialités requises.*

Chantal Lory Charrier souhaite que soit conservé l'esprit de cooptation et souligne que certains préfèrent des missions avec un nombre de participants plus limité. Avant tout, les missions dépendent de l'organisation sur place et de la capacité d'accueil des malades au Centre.

Le transport N'Djamena/MNDP se fera de préférence par bus. Le logement à Koutou ne pose pas de problème.

Par esprit de clarification, on fait un tour de table sur "L'équipe idéale"

Tom Carle :	des missions plus nombreuses mais avec moins de participants
Dorio :	le principe d'équipe type a déjà été défini, ne pas l'oublier. 3 missions avec au moins <ul style="list-style-type: none"> - 1 ou 2 panseuses - 2 chirurgiens orthopédie - 1 chirurgien plasticien - 2 anesthésistes - 1 infirmière au Centre
Marylène Najman :	3 missions de 9 à 10 personnes
Federico :	Un deuxième chirurgien plasticien pourrait aider
Dominique Vasse :	L'expérience avec 2 plasticiennes a été bénéfique, les savoir-faire sont complémentaires et être à 2 pour les cas lourds aide beaucoup
Zakaria Laya :	3 missions le suivi post-op est très important
Florence Frey :	2 expériences satisfaisantes tant du point de vue de l'organisation que du nombre
Christophe Glorion :	Expérience mai 2011 : le nombre était très bien (7), 2 chirurgiens de la même spécialité : important pour les cas difficiles. Ne pas oublier qu'il y a beaucoup de rééducation derrière
Catherine Pineau :	4 missions par an avec <ul style="list-style-type: none"> 2 chirurgiens ortho 1 chirurgien plasticien 1 infirmière au Centre 1 ou 2 panseuses
Patrice Bouygues :	Quelques fois il est utile d'avoir 2 plasticiens notamment sur les cas de brûlures. Mêler expérimentés et nouveaux.
Dominique Leroux :	Souhaite uniquement opérer, pas faire de formation ni le post-op 1 équipe anesthésie 1 IBODE indispensable le plus rébarbatif : les consultations
Catherine Touchard :	Si l'équipe comprend 2 orthopédistes et 2 plasticiens, une troisième salle d'opération est nécessaire

Marie-Christine Boissière :	Faire davantage de missions Le post-op laisse beaucoup de travail au Centre (80 personnes)
Patrick Knipper :	Pour la plastie réparatrice, accueillir des plasticiens orientés face ou mains. Cela se fait de plus en plus dans les missions de chirurgie plastique. PB : la sélection des patients est faite en fonction du plasticien PK : quels sont les objectifs donnés par HS ? Plastie ou pas ? D Vasse : c'est bien de faire les fentes labiales mais pourquoi ne pas faire les fentes palatines ? PK : pour la chirurgie des mains, il faut penser à la physiothérapie, prévoir les attelles PB : il n'y a pas d'objectif défini, historiquement le Centre a toujours proposé ses patients, il y a toujours eu des brûlés
Chantal Lory-Charrier :	2 envies "Donner envie" : accueillir des nouveaux, faire de la formation petit nombre : l'équipe est plus souple, plus mobile minimum 7, maximum 10 (avec 2 nouveaux) Comment intégrer les nouveaux ? (un nouveau vient-il à la place d'un senior ou en plus ?) PK : doute sur les jeunes (par l'âge), mauvaise expérience récente ! Préférer les chirurgiens locaux

Au cours d'un long débat chacun donne son avis et il en ressort la composition idéale d'une équipe chirurgicale :

7 à 10 personnes

- 2 orthos,
- 1 voire 2 plasticiens si un seul ortho
- 2 anesthésistes,
- 1 IBODE,
- 1 infirmière au centre, et peut être n'est-ce pas assez compte tenu du travail à faire...

Suggestions :

- Accueillir un nouveau praticien, un retraité, peut être intéressant.
- Donner des objectifs pour les plasticiens, par exemple fentes labiales, fentes palatines, brûlures ...

Il faut garder à l'esprit que le Centre MNDP est réticent pour accueillir des missions supplémentaires. Dans ce cas, la mission qui devra être courte et générer peu de post op, pour laisser la place libre pour la mission suivante... (12 semaines entre 2 missions).

En fonction de leur disponibilité, les soignants présents expriment leurs souhaits pour 2012.

Tom Carle	2012 / sans préférence
Dorio	février
Patrick Knipper	février
Federico Loreto	Février
Christophe Glorion	Mai-juin, 1 semaine Assistants prêts et motivés

Catherine Pineau	Mai
Dominique Leroux	Octobre novembre
Marie-Christine Boissière	En fonction de Florence
Marylène Najman	Février
Zakaria Laya	Février
Florence Frey	Mai ou septembre ou novembre, à définir
Dominique Vasse	Mai-juin, plutôt 8 jours Ou plastie en septembre avec Pascale Hubault-Marcade
Véronique Cocard	2012 Mai ou octobre/ novembre
Patrice Bouygues	2 fois dont 1 post-mission
Catherine Touchard	Février mais en fonction dates vacances scolaires
Chantal Lory Charrier	Mai

Le Bureau doit établir un planning et s'efforcer d'harmoniser les équipes (accueil de nouveaux participants et rotation des "anciens").

Le Secrétariat est chargé de compléter ce tour d'horizon en contactant les intéressés et, si nécessaire, un sondage "Doodle" sera diffusé (périodes mission + semaine post-op).

Salle de soins MNDP

Les participants expriment leur avis

Patrice	L'agrandissement de la salle de soins de Jeanne permettra des pansements sous AG.
Federico	C'est un luxe, si l'argent est disponible c'est très bien.
Dominique Leroux	Avec deux chirurgiens, une troisième salle peut être utilisée.
Florence Frey	Bien pour les pansements lourds.
Jean-Benoît <i>réponse de Michel</i>	Un accord gouvernemental est conclu pour un partenariat MNDP / hôpital de Moundou.
Dorio	La salle du Centre est le plan B du projet Bloc. Avantage : qualité, confort de l'équipe, évite de transporter les patients mais sous-entend à terme l'abandon des opérations à l'hôpital. Plutôt améliorer l'hôpital et le rendre opérationnel toute l'année. Le mini bloc aurait un équipement qui serait supérieur à celui de l'hôpital mais qui ne serait utilisé que 45 jours par an.
Véronique	Disposer d'une salle de soins digne de ce nom est important. Serait une grosse aide pour les infirmières sur place.
Marylène	L'asepsie sera limitée pour la réfection des pansements des brûlés, risque de mélange avec les autres patients.
Patrice	À partir de novembre, les 40 nouveaux lits seront opérationnels. Le bâtiment remplace l'annexe en plus humain mais cela ne change pas le nombre total de lits. L'hôpital reste le pôle d'action.
Dorio	Importance du contact avec les gens, l'hôpital est primordial.



Faisant suite au débat sur l'usage et le niveau d'équipement de la salle de soins, le Vice-président rappelle la position de MNDP qui doit nous servir de guide :

*« Nous n'estimons pas heureux d'avoir une salle d'opération à MNDP dans le contexte où nous sommes en ce moment et nous tenons à privilégier les opérations à l'hôpital en prenant les moyens pour améliorer les conditions de travail.
Par contre, nous ne sommes pas opposés à ce que des interventions mineures puissent se faire dans une salle de soins améliorée à cette fin. »*

Michel

Pour Dorio, il serait difficile de gérer une situation où la salle de soins serait mieux équipée que le bloc de l'hôpital, il y aurait là un gros risque de dérive conduisant à l'abandon de l'hôpital.

5. Approbation des comptes 2010

Les comptes sont approuvés.

4 missions ont été financées par HS.

L'actif circulant au 31 décembre 2010 est de 26 551 euros.

6. Budget 2011

Le budget 2011 est approuvé.

La 3ème mission est financée par AHS, HS assure l'avance pour les billets d'avion.

La fondation Manna a entièrement financé la mission de mai (20 000 euros) : avion, médicaments et séjours au Tchad.

Prévision d'actif circulant au 31 décembre 2011 : environ 48 000 euros.

Une relance sera adressée aux donateurs à l'occasion de la convocation à l'assemblée générale qui se tiendra le samedi 3 décembre 2011 (Maison des Capucins, rue Boissonade).

7. Prévisions budget 2012

Le budget 2012 est approuvé sur les hypothèses suivantes :

Ressources

- 30 000 euros de dons
- et prise en charge des frais de séjour par MNDP, sous réserve du maintien en 2012 des conditions d'avoir fiscal ISF.

Emplois

- 2 missions de 9 personnes avec 1 semaine post-op financées par HS (28 000 euros), et une mission prise en charge par AHS
- Rénovation site web et brochure.

Projets d'actions de collecte de fonds possibles

- Vente aux enchères de photographies signées (projet Dominique Rheims).
- Lions Club Ile de Ré : Florence Frey rencontrera le président à l'occasion de leur AG de novembre. Le dossier de l'acheminement du bloc pour l'hôpital de Moundou pourrait être l'objet d'un don (voir point 10).

- Organisation d'un gala comme l'a fait AHS ?
Nécessite un gros travail en amont (réseau donateurs, contacts entreprises, location salle, organisation évènement ...)

8. Comité Qualité

Ce comité s'est réuni en septembre 2010 animé par Patrice.

Jean-Benoît recommande que ce comité se réunisse régulièrement, c'est l'instance idéale pour discuter des pratiques médicales, de l'évolution des pathologies, du dossier patient, se mettre d'accord sur les besoins en matériel médical, etc. ...

Pour information, 2 respirateurs transportables ont été achetés par MNDP France.
Nous souhaitons vivement une coordination sur ces initiatives.

Le rapport de Béatrice Chapuis après la mission de février 2011 était très intéressant et pointait l'importance de la bonne sélection des patients.

Le fichier "Patients" est un outil indispensable mais les méthodes diffèrent encore entre le suivi au Centre et la collecte d'information lors des missions.

Solutions envisageables pour l'harmonisation des pratiques :

- installation au Centre de la base de données Patients utilisée par les équipes missions (logiciel FileMakerPro version Windows) avec formation des utilisateurs au Centre
NB : utilisation "monoposte", donc les bases de données évolueront différemment entre MNDP et HANDICAP SANTE aussi bien pour la mise à jour des fiches Patients que pour les modifications de structure. Nécessite un protocole pour les mises à jour et les échanges de fichiers
- fichier type Excel accessible par Internet
NB : Très haut débit nécessaire, difficile pour une grosse base de données complexes contenant des images.

9. Préparation Assemblée générale 3 décembre 2011

Statuts et règlement intérieur

Les statuts de l'association et son règlement intérieur ont été approuvés en 2009.
Si des membres du CA souhaitent proposer des modifications, leurs propositions doivent être adressées au secrétariat dès que possible pour approbation par le CA puis par l'AG.

Renouvellement des membres du CA et du Bureau

Le CA compte 14 membres :

Michel Guimbaud	Daniel Jannièrè
Jean-Benoît Nocaudie	Dominique Leroux
Patrice Bouygues	Marylène Najman
Chantal Lory-Charrier	Catherine Pineau
Bertrand Charrier	Dominique Rheims
Marie-Christine Boissière	Alain Van Elstraete
Maria Dolores Coll Bosch	Brigitte Vannier

Toutes ces personnes ont terminé au moins un mandat de 3 ans. Elles sont rééligibles.



Le Père Michel (Président) et Patrice (Trésorier) ont fait part de leur souhait d'être remplacés dans leur fonction dès la prochaine AG.

Le nouveau CA sera élu lors de la prochaine AG, le 3 décembre prochain.
Il se réunira après cette AG pour élire son président et former un nouveau bureau.

Candidatures reçues à ce jour

- Dorio
- Jean-Baptiste Cuiengnet (kiné qui a passé 1 an à Pala)
- Béatrice Chapuis
- Zakaria Laya

10. Intervention de Zakaria Laya

Zakaria dispose des équipements pour 3 blocs chirurgicaux complets cédés par des hôpitaux de Picardie.

Il a constitué une association – Tchad Espoir – pour s'en occuper et souhaite équiper l'hôpital de Moundou. L'installation serait faite par du personnel technique hospitalier de Picardie, le problème de la douane serait réglé.

L'association recherche 15 000 euros pour acheminer le matériel au Tchad.

HS est intéressée par ce projet. Zakaria adressera un dossier complet au secrétariat.

La séance est levée à 18h50.

* * *