



## ASSEMBLEE GENERALE

Samedi 8 décembre 2012  
Communauté des Capucins, 32 rue Boissonade, 75014 Paris

### Procès verbal

#### Ordre du jour

1. Lecture et approbation du procès verbal de la dernière Assemblée générale
2. Rapport moral de Chantal Lory-Charrier, Président
3. Lecture des messages du Père Michel Guimbaud et du Frère Aloys
4. Eléments administratifs
5. Projet « démarche qualité », projets de formation
6. Information générale sur : organisation des missions, gestion matériel chirurgical, médicament, dossier patient, projet de rénovation du bloc opératoire de l'hôpital de Moundou et de la nouvelle maternité, actions des ONGs françaises intervenant à l'hôpital, pratiques chirurgicales, matériel chirurgical pour l'hôpital de Moundou
7. Compte rendu des missions chirurgicales 2012 de Handicap Santé et formation
8. Approbation de l'exercice financier 2011, situation 2012 et budget prévisionnel 2013
9. Elections des administrateurs
10. Questions diverses

Chantal Lory-Charrier, Présidente de Handicap Santé ouvre la séance.

47 pouvoirs ont été reçus. Avec les 25 présents membres de l'association, le quorum est acquis (111 membres à jour de leur cotisation), l'Assemblée générale peut se tenir.

#### **1. LECTURE ET APPROBATION DU PROCES VERBAL DE L'ASSEMBLEE GENERALE DU 8 DECEMBRE 2012.**

La présidente demande s'il y a des remarques au compte-rendu de la précédente Assemblée Générale. Sans commentaire, le compte-rendu est adopté.

## **2. RAPPORT MORAL DE LA PRESIDENTE**

« Notre réunion aujourd'hui clôture une année de transition pour notre association Handicap Santé (HS) après le départ du Père Michel de la Présidence.

Son départ de la présidence de Handicap Santé et de la direction de Maison Notre Dame de Paix (MNDP) ne doit pas laisser trop « d'orphelins désemparés », et nous devons nous assurer tous ensemble, sur notre avenir commun dans les missions HS au service de MNDP.

Je veux tout d'abord remercier les personnes qui m'ont fait confiance et qui, à cause de cela ont été amenées, pour certaines d'entre elles, à travailler dur à mes côtés.

Notre objectif partagé dans ce travail a été de participer à la qualité des missions, d'améliorer la coordination, en élaborant des documents, des recommandations qui permettent à chacun d'entre nous, pour ceux qui le souhaitent et le peuvent, de participer activement et facilement à l'organisation des missions, d'en assumer la responsabilité et d'en comprendre les enjeux globaux par la mise en commun des expériences accumulées au fil des 25 ans passés de mission.

Handicap Santé est une association dont les volontaires engagés dans les missions ont pour la plupart une importante activité professionnelle dans leur propre pays d'origine, c'est notre caractéristique qui participe aussi à la qualité du travail médical, à la réflexion, mais cela explique que peu d'entre nous peuvent dégager davantage de temps que celui des missions. Par ce travail organisationnel qui va continuer et qui n'est pas l'aspect forcément le plus enthousiasmant, j'espère que nous participerons à assurer la qualité et la pérennité des missions.

Je veux également remercier ceux qui sont partis en mission en 2012, tous ceux qui ont leurs propres engagements auprès de MNDP. Nous sommes heureux du succès de nos missions auprès des soignants qui, déjà venus, souhaitent parfois ardemment revenir. Je veux les accueillir, les encourager, et parfois, les faire patienter. Plus nous serons nombreux à connaître Moundou, plus nous serons solides, aucune bonne volonté, aucune compétence, ne sera jamais écartée à Handicap Santé.

Au terme de ce bilan 2012, je pense raisonnable de consolider l'existant, je formule l'espoir de développer en particulier la chirurgie plastique à hauteur des besoins et dans des conditions satisfaisantes pour les intervenants, ce sujet me tient à cœur. J'espère développer le rayonnement de nos missions dans ce pays qui a tant de besoins, pour cela les idées et propositions de chacun d'entre nous seront les bienvenues.

Etre à l'écoute des besoins, harmoniser, maintenir le cap de l'esprit insufflé par le Père Michel et si possible, développer les missions, c'est mon ambition, partagée j'en suis sûre avec vous tous. »

## **3. MESSAGES DU TCHAD**

### **3.1. MESSAGE DU PERE MICHEL GUIMBAUD**

Dans son message Michel évoque « la diversité des origines des différents acteurs et de nos diverses associations qui sont une richesse et en même temps l'exigence de grandir dans la qualité de l'écoute réciproque afin qu'ensemble, les Rencontres actuelles et à venir puissent se vivre dans l'harmonie de nos complémentarités.

Notre développement qui s'est accéléré, depuis deux à trois ans particulièrement, nécessite de nous rappeler le rôle de chacun.

*MNDP*, depuis bientôt une bonne année la direction a été remplacée par les frères Aloys et Olivier. Changement parfois difficile pour les uns et les autres ; mais après le temps normal d'adaptation les nouveaux responsables maintiennent le cap. Je reste disponible, tout en vacant à l'accompagnement du nouveau Bureau National de la Fondation Liliane .

*Handicap Santé* est le pivot central, la référence de coordination des services médicaux ; même si AHS demeure responsable de sa propre organisation, la planification des missions annuelles doit continuer à se faire avec le bureau de HS. Il doit en être de même pour les besoins en

équipement décelés et des offres intéressantes qui se présentent en Europe mais pas forcément adaptées aux réalités tchadiennes de maintenance ou d'utilisation.

AHS, après un temps d'incertitude due à la maladie du Dr Fernando, semble se retrouver en mesure d'assurer une mission annuelle, mais avec des intervenants tous nouveaux. Plusieurs anciens de cette association ont émis le souhait de revenir à MNDP avec HS. Il me paraît évident que nous devons répondre à ce désir dans l'organisation des missions gérées par HS.

MNDP France a vu le jour pour apporter une aide directe à MNDP dans les aspects sociaux de son action en complémentarité normale de l'action chirurgicale menée par HS et AHS. Ceci se réalise notamment par un soutien à la formation de tchadiens en vue d'apporter leurs compétences à MNDP. Elle a permis aussi déjà d'apporter des modifications importantes et désirées par tous dans l'amélioration des infrastructures, facilitant considérablement l'action des intervenants aux missions et les conditions d'hébergement des familles .

HS comme MNDP France ont créé leur propre site internet pour faire connaître leur action. Excellentes initiatives de complémentarités, au bénéfice final de MNDP. Il est important de veiller à ce que les activités de chaque association soit suffisamment claires, sans confusion possible, ce qui pourrait facilement paraître en concurrence tellement elles sont liées dans l'action. Dans ce sens un échange entre les responsables de chaque site me paraît nécessaire pour préserver la collaboration harmonieuse dans l'esprit de ce qui nous motive tous. »

Père Michel Guimbaud (\*)

(\*) *texte intégral en annexe*

### **3.2. MESSAGE DU FRERE ALOYS, DIRECTEUR DE MNDP**

« Je suis le nouveau directeur de MNDP, frère capucin de nationalité suisse. Je suis au Tchad depuis 1977 et j'ai travaillé plus de 25 ans en brousse et je suis à Moundou depuis 7 ans. En mars 2010, j'ai commencé à travailler au Centre et je remplace le Père Michel à la direction depuis 2011.

Au niveau politique c'est toujours le régime présidentiel qui prévaut au Tchad avec des tensions. Le pétrole a bien sûr apporté un plus au pays, mais pour un petit nombre de privilégiés. La majorité des tchadiens rêve seulement de ses bienfaits...

En 2011, nous avons eu une forte augmentation du SMIG, nous l'avons appliquée au centre Notre Dame de Paix, mais pour ce qui est du public, de la fonction publique, les grèves continuent car l'augmentation, beaucoup plus légère, n'est pas faite pour tous...

Beaucoup de jeunes étudient mais peu trouvent du travail malgré leur diplôme, et sont en attente d'être intégrés à la fonction publique. L'éducation, la santé sont les parents pauvres du régime. Combien d'écoles primaires et même des collèges fonctionnent avec des vacataires payés par les parents avec une formation insuffisante. Cela nous donne des bacheliers avec un très faible niveau. Cette année le CICR était prêt à payer une formation de Kiné à un jeune mais nous n'avons pas pu trouver quelqu'un qui avait le niveau requis.

Dans tout cela que devenons-nous? Nos besoins en 5 ans ont presque doublé surtout pour les salaires... Que faire? Augmenter les tarifs au risque de délaissier les plus pauvres et démunis? Réduire le personnel et donc diminuer les missions chirurgicales et le nombre de personnes soignées par nous?

Je crois qu'il faut continuer sur notre chemin en étant toujours plus attentifs aux plus petits, aux plus démunis car grâce aux volontaires de HS et à votre générosité les possibilités se feront jour.

Les efforts de chacun nous ont permis de dépasser les obstacles qui se sont levés sur notre route. Malgré les changements soit chez HS, soit chez nos amis espagnols, nous avons pu mener à bien les 4 missions prévues en 2012.

Le rapprochement des malades tout près du Centre facilite le travail des soignants. Après chaque mission, quelqu'un est demeuré un temps pour suivre les patients, cela est une très bonne chose et doit être continué dans le futur.

Le nouveau Centre des familles et la Maison du Charpentier sont maintenant éclairés grâce à une installation solaire prise en charge par le Provincial des capucins suisses qui a eu la bonne

idée de venir nous rendre visite. Grâce à la Fondation Liliane qui en avait grand besoin pour ses services, nous avons maintenant une connexion internet aussi au Centre, par un relais depuis Koutou. Autres initiatives pendant cette année, l'essai d'installation d'un autoclave au centre, installation d'un granulateur qui permettra de réduire les déchets de polypropylène pour les employer avec notre presse pour fabriquer des bras pour les cannes anglaises. »

#### **4. ADMINISTRATION**

HS s'est affiliée à la Fondation du Bénévolat qui offre un service d'assurance aux membres actifs des associations. Elle offre gratuitement aux bénévoles la couverture de leur responsabilité civile ainsi que personnelle, de leurs défenses et recours et l'indemnisation de certains dommages corporels survenus dans le cadre de leurs activités bénévoles. L'assurance professionnelle est toujours à la charge des intervenants.

Renouvellement de l'accord avec Air France. Par cet accord, HS bénéficie de la possibilité de changer les billets d'avion voire de les annuler sans pénalité. Malheureusement les tarifs ne sont pas préférentiels, parfois même légèrement plus élevés que les tarifs grand public.

Il a été constitué une base de données des Bénévoles de HS, chaque coordinateur de mission faisant remplir un formulaire à cet effet aux intervenants de la mission en cours.

La lettre HS a été diffusée au cours du mois de juillet à tous les membres et sympathisants de HS, plus de 800 envois. Le rendement s'en est avéré très honorable : les donateurs nous sont fidèles contrairement aux chutes de dons que beaucoup d'associations déplorent.

Le site web de Handicap Santé a été complètement revu à l'initiative de Bertrand Charrier et grâce à l'intervention bénévole de Rodolphe Rougemont, de l'Agence Française de Développement. Le contenu répond mieux aux attentes du public et un domaine intranet a été créé pour les documents techniques destinés aux intervenants des missions.

#### **5. PROJET D'AMELIORATION DE FONCTIONNEMENT (PAF) - DEMARCHE QUALITE**

La démarche qualité décidée lors du Conseil d'administration de juin 2012 constitue l'approche structurante de l'association. Elle vise à améliorer la cohérence à tous les niveaux des interventions. Elle doit être centrée sur les patients du moment de leur identification, de leur prise en charge au Centre jusqu'à après leur départ.

La mise en œuvre de cette démarche nécessite :

- La clarification des objectifs de HS
- Une démarche participative de tous à tous les niveaux
- Un engagement dans un processus d'amélioration continue.

La démarche qualité ne doit pas être assimilée à la certification qualité qui pour beaucoup, est synonyme de lourdeur organisationnelle, de perte de temps, de standardisation, d'élimination des initiatives personnelles. Mais les carcans normatifs parfois proposés sont des dérives et non les objectifs de la démarche qualité. Il ne s'agit pas pour HS de tomber dans une démarche administrative lourde et handicapante mais au contraire de répondre aux souhaits de qualité émis par toutes les parties prenantes. Une approche pragmatique sera prise et respectée.

La démarche doit s'appliquer à toute l'organisation. Si on ne s'attache qu'à un secteur, un point précis, sans toucher aux autres, le risque est de rendre l'effort inutile.

La qualité est la capacité d'une action à satisfaire les besoins (implicites, explicites ou latents) de tous ceux qui ont une raison légitime d'attendre quelque chose de l'organisation. Il faut donc insister sur les divers types de besoins qu'il s'agit de satisfaire et prendre en considération les parties prenantes (et non uniquement les bénéficiaires directs, les patients pour HS).

Les parties prenantes sont multiples :

- les bénéficiaires directs (les patients) et indirects (tout le personnel employé au Centre Maison Notre Dame de Paix),

- les donateurs, privés ou institutionnels (pour eux la qualité est synonyme de transparence et d'efficacité),
- les professionnels bénévoles (dont le contrat vis à vis d'Handicap Santé est moral),
- la congrégation des capucins qui soutient MNNDP.

La démarche sera longue, globale et envisageable uniquement si chacun en accepte le principe et les contraintes car des pratiques seront mises en question.

La démarche qualité nécessite de faire le bilan de l'existant et d'identifier les difficultés, les points durs :

- 1ère étape : Etude de l'existant pour établir les objectifs prioritaires.
- 2ème étape : Engagement et implication de tous les partenaires en particulier de Handicap Santé et MNNDP sur les objectifs à atteindre. Choix des indicateurs retenus pour évaluer la réalisation ou non des objectifs fixés. Inspirations des démarches.
- 3ème étape : La mise en œuvre selon un calendrier accepté par tous.

L'évaluation de la démarche permettra de mesurer les écarts entre les objectifs fixés et les résultats obtenus, dans les 4 champs de la qualité :

- la qualité attendue définie à partir des besoins des bénéficiaires,
- la qualité perçue, ressentie par les divers intervenants,
- la qualité voulue par les professionnels (missions définies d'HS),
- la qualité délivrée (évaluation de l'action et de son impact).

Béatrice Chapuis, pour la mise en œuvre du Projet d'amélioration du fonctionnement, fera circuler prochainement un questionnaire auprès des intervenants avec l'explication de la méthode.

## 6. INFORMATION GENERALE

### 6.1. PROGRAMMATION ET ORGANISATION DES MISSIONS

Les dates des missions doivent être établies en fonction des disponibilités des intervenants mais aussi des réalités de travail des familles des patients (dates des cultures), de la pluie (et donc de l'accès des routes). Par rapport aux cultures la 2<sup>ème</sup> mission doit être prévue au plus tard fin avril-début mai, septembre-octobre posent des difficultés pour les déplacements.

Il faut donc maintenir les trois périodes suivantes :

- mi-janvier à mi-février
- mi-avril à mi-mai
- 1er au 20 novembre.

Les missions mixtes orthopédie/plastie sont certainement une bonne option avec deux orthopédistes pendant 2 semaines et un plasticien pendant une semaine (la première ou la dernière), puisqu'il arrive que certains malades nécessitent des interventions conjointes de 2 spécialistes.

Les besoins en chirurgie plastique sont importants dans la population tchadienne mais nous avons une difficulté d'identification et de recrutement des patients en plastie, car la vocation du centre MNNDP est depuis l'origine le traitement d'handicapés par orthopédie.

Il faut aussi respecter un minimum de 10 semaines entre chaque mission pour que les soins post-opératoires soient menés dans de bonnes conditions, prenant en compte le temps de fabrication des appareils, comprenant le temps d'essayage et de retouches, avant la livraison.

En 2013, 3 missions sont prévues et les 2 missions du premier semestre sont organisées, la mission de novembre sera organisée par AHS, selon les projets et engagements de Fernando Fonseca (\*)

(\*) *texte envoyé par Fernando* : « AHS s'engage à assumer la mission en Novembre 2013, orthopédique (mixte hispano-française équipe de chirurgiens, infirmières, anesthésistes) ».

Pendant les missions, les équipes médicales travaillent beaucoup et beaucoup d'intervenants déplorent une certaine diminution des contacts avec les soignants tchadiens et les familles des opérés et la fatigue de tous.

Pour nous permettre de « voir le jour », les programmes opératoires pourraient s'arrêter « une heure avant le coucher du soleil ». Il est recommandé que les coordinateurs des missions soient vigilants sur ce point pour préserver l'ambiance amicale et d'échanges qui prévaut depuis le début dans les missions.

A plusieurs reprises, la composition d'équipe idéale a été évoquée ( CR des réunions septembre 2010, octobre 2011) et c'est la responsabilité du Bureau de valider la composition des équipes qui doit être un équilibre entre les souhaits et les contraintes quelles soient financières ou opérationnelles et dans l'esprit d'amitié qui a été évoqué.

## **6.2. OPTIMISATION DE LA COLLECTE, DU STOCKAGE ET DE L'INVENTAIRE DU MATERIEL**

Des groupes de travail se mettent en place sur le matériel de chirurgie d'une part et d'anesthésie d'autre part.

Aucun matériel ni médicament destiné aux missions chirurgicales ne devrait plus partir sans l'approbation du groupe de travail en charge et sans l'accord du Bureau.

L'inventaire du matériel chirurgical disponible à MNDP a été établi, les équipes qui se succèdent mettront à jour cette liste. Une liste-type du matériel d'orthopédie et de plastie a été établie par les infirmières de bloc opératoire, les « IBODE ». Un chiffrage du coût de ces équipements est en cours, plusieurs centrales d'achat seront sollicitées.

La liste des produits d'anesthésie a été établie lors de la mission de mai. Sur Intranet, est mis à disposition un dossier de préparation des missions, la liste des médicaments et du matériel chirurgical disponibles. La mise à jour de ces documents par les intervenants est essentielle pour la qualité du travail des équipes.

La question de la stérilisation du matériel au Centre et du traitement des déchets est en recherche de solution.

## **6.3. DOSSIER PATIENT**

Il est difficile de trouver un consensus sur la question du dossier patient. L'objectif étant de mettre à disposition de tous les informations médicales utiles pour améliorer la préparation des missions chirurgicales par le transfert des données avant le départ, de servir de support et de prescription pour les soins et le suivi des opérés pour les équipes de MNDP, d'évaluer le résultat sur la santé des malades.

Plusieurs tentatives ont été menées ces dernières années sans réellement aboutir. Les solutions proposées aboutissent à des procédures trop lourdes à mettre en œuvre que ce soit à cause de la charge de travail des intervenants, des moyens humains et informatiques disponibles pendant les missions.

Une réflexion collective et coordonnée avec le personnel de MNDP est nécessaire pour trouver une solution adaptée aux besoins des intervenants et du suivi des patients.

## **6.4. PROJET DE RENOVATION DU BLOC OPERATOIRE ET NOUVELLE MATERNITE**

Entre février et juin 2012, Handicap Santé a présenté aux autorités sanitaires tchadiennes des propositions de rénovation du bloc opératoire de l'hôpital de Moundou. Les propositions ont été acceptées et devraient être financées dans le cadre de la révision d'un Programme d'aide santé infantile et maternelle (PASST) soutenu par la France (environ 150 000€). L'association BASE ONG tchadienne de N'Djaména, qui a travaillé en partenariat avec HS pour la finalisation des plans, devrait assurer la maîtrise d'ouvrage de la réhabilitation du bloc. HS devra être vigilant sur l'organisation des missions en fin 2013-début 2014, car il y a un risque de non disponibilité du bloc opératoire à certaines périodes.

La construction de la nouvelle maternité de l'hôpital, financée dans le cadre du programme PASST via l'Agence Française de développement devrait être terminée au 2<sup>ème</sup> semestre 2013. La maîtrise d'ouvrage est assurée par BASE.

## **6.5. COORDINATION AVEC LES ONGS INTERVENANT A L'HOPITAL DE MOUNDOU**

Plusieurs ONGs interviennent à et autour de l'hôpital de Moundou, l'association Poitiers-Moundou, Initiative et Développement, Entre'aide 92, Electriciens sans Frontière et l'association tchadienne BASE. Début août a été organisée une première rencontre des associations afin de connaître les domaines d'intervention des uns et des autres, et identifier les complémentarités.

Pascaline Gouadin de l'association Poitiers-Moundou, invitée à l'AG nous a présenté les actions de son association. L'hôpital de Poitiers a remporté un appel à proposition de l'Agence Française de Développement pour l'accompagner l'hôpital de Moundou pendant 3 ans. 7 missions sont prévues pendant cette période. En 2012 l'accent est porté sur la lutte contre le paludisme, en 2013 la priorité sera donnée à l'hygiène et la santé infantile et maternelle et en 2014 sur la vaccination.

Le partenariat entre Poitiers et Moundou a fait l'objet d'une convention et l'Ambassadeur de France s'est déplacé Moundou en novembre.

Alors que la nouvelle maternité va être mise en fonction au printemps 2013, l'association envisage d'envoyer des sages femmes de Poitiers à Moundou.

Le jumelage entre Poitiers et Moundou prend une nouvelle dimension avec ce soutien de l'AFD. Pascaline Gouadin au nom de son association souhaite que les relations avec HS se renforcent.

## **6.6. MATERIEL CHIRURGICAL DESTINE A L'HOPITAL DE MOUNDOU**

Le Dr Zakaria Laya, chirurgien orthopédiste intervenant au sein de HS, a obtenu du matériel de bloc pour équiper l'hôpital de Moundou

Depuis mai 2012, le matériel est prêt à être envoyé mais de nombreuses difficultés ont empêché son envoi, en particulier l'obtention de l'exonération des droits de douane. Les démarches administratives se poursuivront en 2013.

## **7. MISSIONS 2012**

### **7.1. FEVRIER 2012**

Mission coordonnée par Béatrice Chapuis. 67 malades pour l'orthopédie, 21 malades en chirurgie plastique ont été opérés dont 13 présentés par l'hôpital. Les relations institutionnelles avec l'hôpital ont été bonnes. Problème d'alimentation en eau et en électricité pendant la mission. Deux décès ont eu lieu pendant la mission. Ils ne sont pas liés aux opérations mais à l'état sanitaire des patients.

### **7.2. Mission mai-juin 2012**

Mission coordonnée par Catherine Pineau. 60 malades pour l'orthopédie et 17 malades en chirurgie plastique, ont été opérés.

Un chirurgien a pu rester assurer une semaine de post mission, après le départ de l'équipe et la présence de Brigitte Vannier a aidé à clarifier les dossiers médicaux des patients. Pas de problème particulier pour cette mission.

### **7.3. Mission de septembre-octobre.**

Mission uniquement plastie, organisée par Patrice Bouygues, avec 2 chirurgiennes plasticiennes. 38 malades opérés sans problèmes. 1/3 fentes labiales, 1/3 brûlures et 1/3 ulcères. Des anesthésies ont été effectuées au Centre pour les pansements post-opératoires qui ont été effectués par les chirurgiennes elle-mêmes pour mieux garantir la qualité de soins.

### **7.4. Mission novembre 2012**

Mission franco-espagnole organisée par Fina Sensada et Alain Van Elstraete, uniquement d'orthopédie. 15 jours avec 2 chirurgiens-orthopédistes.

90 interventions, dont 70 prévues par MNDP, une dizaine d'urgences découvertes lors des consultations et le reste des urgences présentées par l'hôpital, tous en orthopédie. Néanmoins 16 patients polio ont été opérés.

Le Tchad est un pays où sévit encore la polio. L'OMS l'a bien identifiée mais ne minimiserait-elle pas son extension ?

### **7.5. FORMATION**

Depuis quelques années HS, MNDP-France et le CICR financent la formation de jeunes professionnels dont certains arrivent en fin de formation.

En 2013 arrivent en fin de formation, deux appareilleurs formés à Lomé dont un sera affecté à Moundou et l'autre à Doba, un kiné affecté à Moundou ou Doba suivant les besoins, et Clémentine, infirmière qui travaillera à Moundou avec Jeanne et Louise.

En 2014, un appareilleur et un kiné seront affectés à Moundou.

## **8. APPROBATION DE L'EXERCICE FINANCIER 2011 DE HANDICAP SANTE, EXERCICE 2012, BUDGET 2013**

### **8.1. Comptes 2011**

Les emplois ont retrouvé leur niveau normal des années précédentes. Le total des sorties s'est élevé à 60 412 euros. Les entrées se sont élevées à 85 331 euros. La fondation Manna poursuivant son financement de la formation du personnel soignant de MNDP.

Le résultat 2011 est donc positif à 24 919 euros. L'actif se monte à 57 843 euros.

Les comptes 2011 sur recommandation du CA de juin 2012 sont approuvés à l'unanimité par l'AG.

### **8.2. Exercice en cours 2012**

En 2012, HS a financé les billets d'avions des missions de février, mai et septembre ainsi que les médicaments de toutes les missions.

Les frais sur place des missions ont été couverts par MNDP, grâce aux dons de la fondation Follereau.

Les frais de la mission de novembre ont été couverts par AHS.

Au 1<sup>er</sup> décembre, les emplois s'élevaient à 48 855 euros.

Au 1<sup>er</sup> décembre 2012, l'association compte 111 donateurs. Les dons particuliers sont restés à un niveau comparable des années précédentes soit 31 977 euros. La fondation Manna poursuit son soutien et oriente son financement vers les missions plastie pour un montant de 10 000 euros par an pendant trois ans. La Fondation Manna finance également le transport du matériel chirurgical destiné à l'hôpital de Moundou. A cette date, le total des entrées s'élevait à 44 477 euros.

Au 1<sup>er</sup> décembre 2012 le résultat comptable notait un léger déficit de 4 378 euros.

A cette date, l'actif s'élève à 57 896 euros, retrouvant le même niveau qu'en 2011.

### **8.3. Budget 2013**

Le disponible pour les missions 2013 s'élève à 67 398 euros (actif de 57 896 euros plus l'achat des billets d'avion pour la mission de janvier de 9 502 euros), ce qui permet de mener un programme de trois missions.

Est également prévu le transport du matériel chirurgical pour l'hôpital de Moundou, financé par la Fondation Manna.

Les autres dépenses, médicaments et matériel chirurgical seront soumises à l'approbation du Bureau.

## **9. RENOUELEMENT DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Les nouveaux statuts de l'association, adoptés en 2009 prévoient le renouvellement des membres du Conseil d'administration par tiers tous les ans. Comme cette règle est difficilement



applicable dans le cadre du fonctionnement de HS, la présidente propose qu'elle soit revue et qu'en attendant la révision des statuts, un nouveau CA de 14 membres soit élu comprenant les 5 membres actuels du Bureau. Il s'agit donc d'élire 9 nouveaux membres.

Cette proposition est acceptée par l'Assemblée générale.

L'élection se tient à bulletin secret.

Le nouveau CA est composé de :

Chantal Lory-Charrier  
Jean-Benoit Nocaudie  
Catherine Pineau  
Béatrice Chapuis  
Patrice Bouygues  
Marie Christine Boissière  
Tom Carle  
Djimamnodji Dorio  
Daniel Jannièr  
Dominique Leroux  
Marylène Najman  
Catherine Touchard  
Alain Van Elstraete  
Brigitte Vannier

## **10. QUESTIONS DIVERSES**

Aucune autre question particulière n'ayant été soulevée, le Président lève la séance.



Dr. Chantal Lory-Charrier  
Présidente Handicap Santé

## **Présents**

Chantal Lory-Charrier (Présidente)  
Jean-Benoit Nocaudie (Vice-Président)  
Catherine Pineau (Trésorière)  
Brigitte Vannier (Secrétaire)  
Patrice Bouygues, membre du Bureau  
Béatrice Chapuis, membre du Bureau  
Alain Van Elstraete  
Dominique Leroux  
Daniel Jannièr  
Djimamnodji Dorio  
Marylène Najman  
Marie Christine Boissière

### **Membres de l'association**

François Maisonneuve  
Pierre Aubert  
Bertrand Charrier  
Zakaria Laya  
Véronique Nocaudie  
Marie-Noël Noirot  
Alexandra Alves  
Tom Carle  
Mme Véronique Cocard  
Christophe Glorion  
Marie-José Leroux-Marmonier  
Mathieu Sebie  
Catherine Touchard

### **Invité**

Pascaline Gouadain, Association Poitiers-Moundou  
2 amies de B. Chapuis, dont un médecin

## ANNEXE

### Message de Père Michel Guimbaud à Handicap Santé

« Bienvenue à chacun et chacune à cette AG 2012 de Handicap Santé.

Ayant laissé la présidence depuis une année je crois nécessaire apporter ma contribution depuis le Tchad devenu ma patrie depuis bien longtemps déjà. Cette durée justifie la nécessité de laisser la place à HS comme à MNDP afin d'assurer l'avenir.

Si je dois apprendre à me situer autrement, je sens le besoin de redire pourquoi ces associations existent et ce qui me paraît indispensable pour qu'elles perdurent en s'améliorant sans se laisser prendre au piège du développement sans limite, ce qui est la tentation j'oserais dire impérieuse, tant les besoins sont grands pour répondre à la mission commune de nos deux associations et l'esprit qui doit continuer à les animer. Mais je dois aussi y inclure AHS "Action Humanitaire de Solidarité", apportant le bouillonnement du pays catalan et MNDP France, la dernière-née.

Il faut en effet que ces associations convergeant vers le même service sachent demeurer complémentaires dans le respect de chacune d'elles et surtout des personnes qui y œuvrent parfois depuis bien longtemps avec compétence et le cœur attentif et donné à nos frères et sœurs du Tchad.

Comme je suis parti dans ma prose, j'ai envie de poursuivre en intitulant "Ceci est mon Testament" puisque cette démarche se fait habituellement longtemps avant de faire la grande rencontre (ce que je suppose être) mais aussi pour justifier ce qui est laissé en héritage, puisque je me retrouve sans le vouloir au démarrage de ce qui se vit depuis 33 ans pour MNDP, depuis 31 ans (dans un mois) pour les missions chirurgicales, depuis 25 ans pour HS, depuis 10 ans pour AHS et depuis 2 ans pour MNDP France. Bien évidemment, et je suis certain de ne pas être contredit, je demeure dans la certitude expérimentée que MNDP n'aurait pas subsisté sans l'action discrète et attentionnée de notre sœur Marie-Ange, la Madre, qui reste pour tous ceux qui l'ont connue un souvenir exceptionnel. Mais qu'aurions-nous fait tous les deux sans la compréhension, les encouragements et le soutien professionnel de vous tous, à commencer par Raymond et Pierre Jaccard dont la rencontre en janvier 1978 à la léproserie de Mokolo, Nord Cameroun, fut l'étincelle nécessaire pour donner vie à ce qui est encore. Qu'aurions nous fait, mon Ange et moi, sans le soutien compréhensif de nos communautés respectives par le bouleversement que nous mettions en place, sans les médecins de Bebelem qui nous ont accueillis si merveilleusement dès nos tout débuts et nous ont révélé les rudiments d'un service dont nous ignorions tout. Je dois aussi rappeler l'action intelligente de formation du docteur Fajal, initiateur des missions chirurgicales et formant durant 5 ans quelques aides-kinés et appareilleurs dont Jeanne et Laurent sont encore sur la brèche et font partie des fondations.

Puisqu'il est question d'un héritage, je dois dire que selon ses origines et selon ses motivations, ce que nous vivons ensemble depuis le début ne doit pas être considéré comme une action humanitaire de bienfaisance, car c'est beaucoup plus et cela peut se dire en un seul mot celui de la RENCONTRE. Rencontres multiples, diversifiées, surprenantes et parfois déroutantes mais toujours riches d'un échange dans la réciprocité de l'accueil de l'autre dans ce qu'il est et veut vivre, avec ce qui peut nous choquer et même nous blesser dans notre façon de penser, d'appréhender les situations et les décisions. Qui d'entre vous, acteurs dans les missions chirurgicales ou autres, ne s'est pas trouvé remis en question par ces gens simples attendant de vous la transformation pour un mieux-être ?

MNDP est né, sans la moindre perspective de projet à mettre en place, mais de la conviction de la valeur des plus petits d'entre nos frères de par leur situation sociale ou du fait du handicap. Conviction pour Sœur Marie Ange et moi fondée sur la rencontre de Jésus vivant en chacun de ces plus petits. Et nous avons expérimenté cette réalité au quotidien par les attentes des petits, par les rencontres imprévues comme celle des frères Jaccard, par celle du Dr Fajal, par les sollicitations

venant de tant de missionnaires informés de ce que nous pensions faire seulement dans notre petit coin de Benoye. Par ce développement étonnant et qui nous a toujours dépassé et en même temps émerveillés des missions chirurgicales et de ce que vous avez été et demeurez par la qualité de votre adaptation à chacune de ces RENCONTRES.

La diversité des origines des différents acteurs et de nos diverses associations, sont une richesse et en même temps l'exigence de grandir dans la qualité de l'écoute réciproque afin qu'ensemble, les Rencontres actuelles et à venir puissent se vivre dans l'harmonie de nos complémentarités.

Notre développement qui s'est accéléré, depuis deux à trois ans particulièrement, nécessite de nous rappeler le rôle de chacun.

**Handicap Santé** est le pivot central, la référence de coordination des services médicaux ; même si AHS demeure responsable de sa propre organisation, la planification des missions annuelles doit continuer à se faire avec le bureau de HS.

Il doit en être de même pour les besoins en équipement décelés et des offres intéressantes qui se présentent en Europe mais pas forcément adaptées aux réalités tchadiennes de maintenance ou d'utilisation.

**MNDP France** a vu le jour pour apporter une aide directe à MNDP dans les aspects sociaux de son action en complémentarité normale de l'action chirurgicale menée par HS et AHS. Ceci se réalise notamment par un soutien à la formation de tchadiens en vue d'apporter leurs compétences à MNDP.

Elle a permis aussi déjà d'apporter des modifications importantes et désirées par tous dans l'amélioration des infrastructures, facilitant considérablement l'action des intervenants aux missions et les conditions d'hébergement des familles .

**AHS** Après un temps d'incertitude due à la maladie du Dr Fernando, semble se retrouver en mesure d'assurer une mission annuelle, mais avec des intervenants tous nouveaux.

Plusieurs anciens de cette association ont émis le souhait de revenir à MNDP avec HS. Il me paraît évident que nous devons répondre à ce désir dans l'organisation des missions gérées par HS

**MNDP** Depuis bientôt une bonne année la direction vieillissante ou appelée à d'autres tâches a été remplacée par les P Aloys et Olivier. Changement parfois difficile pour les uns et les autres ; mais après le temps normal d'adaptation les nouveaux responsables maintiennent le cap.

L'archive que je suis demeurant disponible, tout en vacant à l'accompagnement du nouveau Bureau National de la Fondation Liliane .

**SITES** HS comme MNDP France ont créées leur site propre pour faire connaître leur action. Excellentes initiatives de complémentarités, au bénéfice final de MNDP.

Mais les réalisateurs des sites doivent veiller à ce que les activités de chaque association soit suffisamment claires, sans confusion possible ce qui pourrait facilement paraître en concurrence tellement elles sont liées dans l'action.

Dans ce sens un échange entre les responsables de chaque site me paraît nécessaire pour préserver la collaboration harmonieuse dans l'esprit de ce qui nous motive tous.

Merci pour votre patience et comme c'est souvent indiqué ici, "Merci pour votre bonne compréhension"

Votre frère Michel

A Moundou le 5 décembre 2012