



## CONSEIL D'ADMINISTRATION

Samedi 19 juin 2010  
Communauté des Capucins, 32 rue Boissonade, 75014 Paris

### Procès verbal

#### Présents

##### Membres du Conseil d'administration

Père Michel Guimbaud, Président  
Jean-Benoît Nocaudie, Vice Président  
Patrice Bouygues, Trésorier  
Bertrand Charrier, Secrétaire  
Chantal Lory-Charrier, Secrétaire  
Maria Dolores Coll Bosch  
Marylène Najmann  
Catherine Pineau  
Brigitte Vannier

##### Invités

Véronique Cocard  
Djimmanodji Dorio  
Gaëlle Giguet  
Nicole Galanopoulo  
Patrick Knipper  
Véronique Nocaudie  
Mathilde Soule

#### Excusés

Dominique Leroux  
Dominique Rheims  
Alain Van Elstrate  
Marie-Christine Boissière  
Daniel Jannièrè

#### Ordre du jour

- ◆ Présentation et approbation des comptes 2009. Dépenses 2010 et budget
- ◆ Compte rendu des 3 dernières missions chirurgicales
- ◆ Mission supplémentaire Plastie en septembre 2010
- ◆ Avancement des travaux des comités
- ◆ Questions diverses

Ouverture de la séance par le Président qui explique les difficultés de planning rencontrées pour organiser CA et AG compte tenu des dates de son séjour en France.

Accord des participants sur l'ordre du jour prévu auquel on ajoute, à la demande des kinés de Maison Notre Dame de Paix (MNDP), que la possibilité d'organiser une mission supplémentaire plastie en septembre 2010 soit discutée et envisagée.

## **1. Présentation et approbation des comptes 2009. Dépenses 2010 et budget**

Le total des ressources 2009 se sont élevées à 48 009 euros. Les provisions pour 2009 sont de 59 000 euros (fondation Manna pour la formation, Green Cross France pour les projets d'accès à l'eau, et dons fléchés de Parice Bouygues et Alain van Elstrate, pour le projet de bloc chirurgical). Le total des entrées s'est donc élevé en 2009 à 107 009 euros. Handicap Santé a financé en 2009 trois missions chirurgicales ce qui a entraîné des dépenses liées aux missions plus élevées qu'en 2008. Les emplois directement liés aux missions chirurgicales et à la vie de l'association se sont élevées à 39 965 euros. Les provisions ont été réalisées pour la formation et le projet eau soit 36 271 euros. Le total des sorties pour 2009 s'élève à 76 236 euros. Le résultat (Ressources – Emplois) est positive en 2009 soit 8 044 euros. Le résultat était de 4 015 euros en 2008.

L'actif de l'association s'élevait à 55 950 euros au 31/12/2009 à comparer aux 47 906 euros de 2008. L'actif permet de couvrir les frais de trois missions chirurgicales, ce qui est l'objectif fixé.

### **Les comptes 2009 sont approuvés par le Conseil d'Administration et seront présentés à l'Assemblée générale.**

Il est à noter que le nombre de donateurs de 2009 était de 121 et en 2008 de 112. La progression se poursuit.

Au 12 juin 2010, le nombre de donateurs était de 51. Ce résultat est préoccupant car les donateurs potentiels ont déjà reçu le Lettre de Handicap Santé et une invitation à participer à l'AG. Une nouvelle sollicitation sera envoyée en Novembre 2010 à l'occasion de la prochaine mission chirurgicale. Les reçus fiscaux 2010 seront envoyés aux donateurs à la fin de l'année.

Il est demandé à Patrice Bouygues de comparer le budget 2010 adopté lors de la précédente AG de novembre 2009 avec les dépenses déjà réalisées et programmées.

Patrice B. évoque la possibilité pour HS d'obtenir le statut d'Utilité Publique, l'association est reconnue actuellement d'Intérêt Général, pour bénéficier de dons de personnes payant l'ISF. Une recherche sera faite par Patrice et Jean-Benoît pour connaître les possibilités d'une telle reconnaissance.

HS a fait une avance de 5 000 euros à MNDP en 2009 pour l'achat d'un terrain. MNDP informera HS sur les conditions de remboursement.

## **2. Compte rendu des 3 dernières missions chirurgicales (Nos 52 à 54)**

Dans l'ensemble, les résultats obtenus au cours de ces 3 missions ont été satisfaisants et la coopération avec l'hôpital de Moundou s'améliore, les problèmes techniques diminueront (coupures d'eau ou d'électricité).

Lors de la mission de juin, il n'y a pas eu de coupure de courant ou d'eau. Ce qui n'a pas été le cas en février ni novembre 2009. Frère Antoine a anticipé ces problèmes et a pu les prévenir par des relations suivies avec les responsables de l'hôpital.

Le chiffre de 70 opérations par mission semble un optimum pour éviter la saturation du Centre MNDP et pour donner les soins post-opératoires nécessaires.

La sélection des patients par le chirurgien, avant le départ de la mission, permet une meilleure organisation et limite les effets de surprise. De cette façon, il est toujours possible de

conserver une certaine disponibilité pour opérer des patients non prévus au programme. Cette pratique est à encourager : consultations avec compte-rendus aux équipes suivantes, photos...

La présence d'une infirmière au centre pendant les missions est une nécessité. Le problème reste entier des soins médicaux à apporter aux patients après le départ des missions. Après la mission de juin, 6 patients ont présenté des complications post-opératoires. Michel évoque la présence d'un couple de médecins retraités qui envisagent de passer 2 ans pour développer un centre de soins. Ce contact est à poursuivre, certainement dans le cadre de la Commission Qualité.

Depuis plusieurs années, des équipes font une saisie informatique des interventions réalisées en y joignant des photos. Un nouveau dossier de suivi des patients a été testé par l'équipe chirurgicale. L'outil File Maker a donné satisfaction aux utilisateurs de l'équipe chirurgicale. Ce dossier n'est pas encore mis à disposition des kinés. L'accès à un ordinateur et son apprentissage par les kinés est nécessaire. Qui pourra faire ce travail au centre ?

Après la démarche initiée en février pour les analyses bactériologiques des malades infectés, une bonne coopération avec le laboratoire de bactériologie de l'hôpital de Moundou s'est confirmée en juin. Décision d'évaluer sa fiabilité en organisant quelques analyses en double (Moundou et Paris, hôpital Pitié-Salpêtrière) à la prochaine mission. Ceci sera organisé en accord avec Honorine, la personne-contact du laboratoire de bactériologie de l'Hôpital de Moundou.

IL est noté que l'éloignement de l'annexe du centre principal pose de graves problèmes pour le suivi des soins post-opératoires.

Pendant les missions, il est à noter la présence d'infirmiers, médecins et étudiants en médecine tchadiens venant pour se former. Il serait souhaitable que cela soit bien prévu à l'avance afin de faire bénéficier le plus possible de professionnels locaux.

Par respect de la direction de l'hôpital, il est souhaité qu'un rapport sur chaque mission soit établi et envoyé au directeur de l'hôpital et au préfet sanitaire.

Les pathologies évoluent et ce constat sera pris en compte dans le travail à venir sur notre démarche qualité.

Les remarques faites par certains nouveaux jeunes chirurgiens doivent nous faire réfléchir sur l'acquis de plus de 50 missions chirurgicales, il est nécessaire d'améliorer les échanges autour des difficultés rencontrées par les nouveaux venus, un meilleur suivi médical des patients opérés devrait contribuer à la transmission de cette expérience.

Lors d'une réunion à Moundou, Frère Antoine a suggéré que la mission arrive le vendredi, permettant de mener les consultations le samedi et dimanche, évitant les consultations tard le soir après le bloc ce qui entraîne une désorganisation du centre, le personnel étant obligé de rester tard le soir. Cette proposition est difficile à retenir car cela oblige à rallonger de deux les missions chirurgicales, ce qui pose des problèmes aux membres des équipes.

### **3. Mission supplémentaire plastie en septembre 2010**

MNDP demande la possibilité d'organiser une mission plastie en septembre compte tenu en particulier de la défection du chirurgien plasticien de la mission de juin. Il y a une liste de 30 patients.

Gaëlle Giguet, infirmière anesthésiste, se porte volontaire pour aider à l'organisation de cette mission.

Accord du CA pour que cette mission d'une semaine soit organisée. Chantal prend contact avec les chirurgiens proposés par Patrick Knipper, pour confirmation de cette mission.

#### **4. Comité Communications**

Ce comité s'est réuni fin février. La Lettre HS a été envoyée en mai. Son contenu aussi bien que sa présentation ont été appréciés par tous. Le coût d'impression avec l'imprimeur Internet défie toute concurrence.

Par contre, les relations avec le concepteur graphiste n'ont pas été simples, sa prestation était gratuite. Pas sûr qu'il veuille recommencer.

Il est envisagé de reprendre contact avec Michel Berger. Deux idées ont été proposées pour la prochaine Lettre HS : utiliser les dessins effectués par de jeunes enfants ou témoignages sur le parcours d'un jeune patient. Il est demandé au comité com de proposer son choix au bureau qui suivra la dernière mission 2010.

Le problème d'une photothèque HS est soulevé pour faciliter notre Communication, conception de la lettre et autres docs. Brigitte Vannier va proposer des options.

Le site web a été transféré du serveur perso Orange au serveur Mailclub. Ce transfert doit permettre en particulier de créer en plus du domaine public, un espace dédié aux membres du CA par exemple, espace dans lequel l'on trouverait les textes fondateurs de HS, les comptes rendus de mission, rapports annuels etc ...

#### **5. Comité Qualité.**

Ce comité n'a pu encore se réunir mais Patrice et Chantal ont mené une première réflexion sur une proposition de démarche à mener qui prend en compte tout le parcours du patient. Une discussion s'est ouverte sur le sens de concepts et leur appropriation par chacun des soignants, sans vraiment aboutir ( qu'est ce qu'un « projet thérapeutique », par exemple ?... ) .

Il est proposé d'organiser en septembre une rencontre entre praticiens pour avancer la réflexion du groupe qualité.

La proposition de démarche qualité est agréée par le CA.

Patrice a poursuivi son étude sur le bloc opératoire et présenté un plan d'implantation sur le terrain annexe de MNDP. Des échanges vifs ont eu lieu entre les participants du CA, entre les personnes favorables à la création d'un bloc chirurgical dans le Centre MNDP et celles en faveur d'un partenariat renforcé avec l'hôpital de Moundou pour obtenir de meilleurs services. Les arguments des uns et des autres ne font pas l'objet de ce compte-rendu.

Après ces échanges et devant la difficulté d'obtenir pour le moment un consensus sur une position, Michel Guimbaud conclue en proposant que MNDP recherche une meilleure coopération avec l'hôpital de Moundou pendant une période de 5 ans. Cette période serait utilisée pour approfondir la réflexion sur les meilleures options à prendre pour les handicapés tchadiens.

Dans un soucis d'amélioration des soins post-opératoires, Michel souhaite faire l'acquisition d'un terrain plus proche de MNDP pour y installer l'annexe. Patrice indique que les 20 000 euros dédiés au bloc pourraient être utilisés pour cet achat et la réimplantation de l'annexe.

La présentation démarche qualité de Patrice est jointe en annexe (Power Point).

## **6. Questions diverses**

Une majorité des membres du CA pensent qu'à l'avenir il faudrait nettement dissocier CA et AG, faire à l'avance un planning annuel qui prévoirait un CA en juin par exemple et l'AG au cours du dernier trimestre.

Dès 2011, ce planning est à réaliser entre MNDP et HS, à discuter lors du bureau qui suivra la dernière mission 2010.

P.J. : Comptes 2009  
Présentation de la Commission Qualité  
Rapport de Mission juin 2010 du Dr. Jannière et C. Pineau  
Rapport de Catherine Pineau  
Lettre de Béatrice Chapuis