

Conseil d'Administration - MSF Lux

Lundi 17 avril 2023

Compte rendu

Administrateurs présents : Engy ALI, Guy BERCHEM, Jean DUBOIS, Philippe GOUTIERE, Myriam GUERBAZ, Carine LILLIU, Seydou Ambié TOGO, Christophe WALENTINY

Administrateurs excusés, Bechara ZIADE (donne procuration à Carine LILLIU)

Présences : Amrish BAIDJOE, Maria-Livia DE RUBEIS, Gabriella FERLAZZO, Marie-Nathalie HOUBA, Dave HUDSON, Thomas KAUFFMANN, Esther LEICK, Carole NUNEZ

La séance est ouverte, commence à 18h30 et les points principaux sont les suivants :

Temps	Sujet	Niveau	Action	Résultat escompté	Intervenants	Documents support
18h30 (25')	HUIS CLOS				Thomas Marie-Nathalie	
18h55 (5')	ADMINISTRATIF - LUX - Approbation et signature du CR de mars	Luxembourg	Validation Information	- Le compte-rendu est signé et consigné dans le registre	Carole	Compte-rendu de la réunion de mars
19h00 (15')	<u>LuxOR</u> - Présentation projet <u>LuxOR</u>	Luxembourg	Information	- Le CA est informé des projets de <u>LuxOR</u>	Amrish	
19h15 (45')	ASSOCIATIF - LUX - Proposition de modification du ROI - Assemblée Générale : information sur les contenus, la répartition des rôles les candidatures au CA et point sur les avancées contact membres - Validation des comptes révisés par les auditeurs : vote du CA	Luxembourg	Validation Vote du CA pour les comptes	- Validation de la proposition de modification du ROI - Appropriation du rôle de chacun par les membres du CA - Les membres du CA connaissent les candidats au CA et membres de l'association - Les comptes révisés sont validés par le CA	Carole Secrétariat des élections Dave	Proposition de modification du ROI Agenda de l'AG Comptes audités
20h00 (15')	INTERNATIONAL - Retour full <u>Excom</u> - Retour IB (sous réserve de disponibilité des documents de synthèse)	Mouvement	Information	- Le CA est informé des discussions en cours sur les structures au sein du mouvement	Thomas	

POINTS D'ACTION SUITE A LA REUNION DU LUNDI 17 AVRIL 2023

	ACTIONS	EN CHARGE	CALENDRIER
1	Contacteur Bechara pour vérifier s'il approuve une ouverture des votes le mercredi 10 mai	Carole	Au plus vite
2	Discuter de la rémunération du président du CA	CA	Avant l'AG 2024
3	Contacteur Bechara pour vérifier s'il serait d'accord d'assurer les transitions lors de l'AG	Carole	Au plus vite
4	Rédiger une notice d'information relative aux vte et informer les candidats au CA du quota de médicaux à respecter	Carole	Au plus vite

HUIS CLOS

A la demande de Thomas, le CA se réunit en huis clos en début de réunion pour une question relative aux ressources humaines.

I. Administratif

Signature du compte-rendu de la réunion de mars 2023.

Le Conseil d'Administration approuve le compte-rendu de la réunion précédente et il est signé par Carine, pour le président, Bechara ayant attribué sa procuration à Carine.

II. LuxOR

Une discussion avait été menée avec l'équipe et Thomas pour faire un point régulier sur un ou deux projets de LuxOR, par l'équipe en charge des projets.

Pour cette première édition, c'est Maria-Livia qui va faire la présentation d'un projet à long terme, soutenu par LuxOR depuis 2018, dans le cadre d'un projet de doctorat mené par Bérangère Ghoy, une étudiante du Karolinska Institute et membre du personnel de Handicap International (HI). Le projet est financé par elhra, une institution basée au Royaume-Uni qui finance la recherche humanitaire, en mettant l'accent sur l'application de la recherche et l'innovation. Il s'agit d'une présentation que Maria Livia a adaptée d'une présentation originale réalisée par Bérangère Ghoy.

Elle revient sur le support que LuxOR et MSF ont fourni, comme par exemple l'encodage des données sur le long terme par une bénévole de MSF Luxembourg.

Tout a commencé au centre de traumatologie de Kunduz, il y a un peu plus de 10 ans, où Bérangère était kinésithérapeute. Le projet avait été ouvert quelques mois auparavant et Bérangère assistait aux consultations chirurgicales afin de se faire une idée de l'expérience des patients. Elle a été heurtée par le cas d'un enfant qui ne pouvait pas marcher, un enfant porté par son père jusqu'à la consultation chirurgicale. Il venait pour un suivi après avoir été traité par le chirurgien en raison d'une blessure par balle au niveau du fémur. La plaie était propre, tout allait bien et le chirurgien a expliqué au père que l'enfant était sorti de l'hôpital et qu'il n'avait pas besoin de revenir pour d'autres consultations. Pourtant, ce garçon ne marchait pas... Pourquoi marchait-il pas ? Avait-il des difficultés préexistantes ? La réponse était non. Il s'est avéré que personne ne lui avait dit de bouger ses jambes. Il a probablement souffert, il a eu peur et a pensé qu'il ne pouvait pas bouger : une prothèse externe n'est pas suffisante.

L'outil développé est un moyen pour les kinésithérapeutes d'encourager la réhabilitation. Le projet s'est déroulé en trois phases :

1. Se concentrer sur l'évaluation de la qualité de la survie, mesurée par l'indépendance dans les activités quotidiennes : se nourrir, s'habiller, aller aux toilettes et pouvoir faire les mouvements qui s'y rattachent.
2. Documenter les résultats de la kinésithérapie pour les patients et identifier les facteurs associés à ces résultats.
3. Mise en œuvre : traduire les résultats de la recherche en une action utile d'un point de vue opérationnel.

Phase 1 : mesurer la pertinence et la fiabilité de l'AIMT

Une étape très importante consiste à comprendre précisément les mouvements que ces activités impliquent dans différents contextes et à adopter une méthode d'évaluation qui fonctionne dans différents contextes.

En pratique HI et MSF ont mis au point en 2011 un outil de mesure appelé « Activity Independence Measuring Tool » (AIMT), qui se compose de 12 activités observées par le thérapeute et assorties d'un système de notation allant de zéro à cinq (de zéro à l'indépendance totale en matière de mouvement). Il s'agit donc d'un outil d'observation dans lequel les patients effectuent leurs mouvements et est divisé en trois parties : le tronc, les membres inférieurs et les membres supérieurs.

Le processus a été long et plusieurs projets OCP, OCB et OCG ont été impliqués. Tout a commencé en 2011, lorsque la première mesure a été élaborée. À l'origine, l'AIMT était composé de 20 éléments au lieu de 12. Puis en 2018, dans la première partie de l'étude, sur la base des commentaires des patients et du personnel, des données de routine ont été utilisées pour essayer de réduire le nombre de composants de l'outil : après une identification de la redondance auprès de 635 patients, ils ont été réduits au nombre de 11. En combinant l'analyse à des entretiens avec 23 membres du personnel

et 60 patients, en RCA, en Irak et en Haïti, l'adéquation culturelle des activités proposées et l'exhaustivité des éléments a été vérifiée. Finalement, un élément supplémentaire a été ajouté et l'outil a été testé dans 4 projets auprès de 195 patients afin de vérifier sa validité et sa fiabilité.

Par exemple, l'habillage est un besoin universel. Cependant, il n'est peut-être pas toujours approprié, en fonction différents contextes, d'observer les patients s'habiller et se déshabiller. Une activité de substitution a alors été choisie : atteindre le bas du dos et saisir ses vêtements. Cela peut être particulièrement difficile en cas de fracture de l'épaule ou d'amputation d'un doigt, etc. Ce mouvement est également utile pour d'autres tâches fondamentales, comme mettre un enfant sur le dos ou aller aux toilettes. Un autre exemple est le fait de s'agenouiller, ce qui est utile pour différentes activités comme cultiver ou prier.

Un autre aspect à prendre en compte est ce que l'on appelle la « paralysie du pyjama » : les patients ont tendance à être assez passifs et à rester alités. Il est donc essentiel d'essayer d'encourager les mouvements dès le début et la mise en place des évaluations peut être un moyen d'encourager le patient à se remettre en mouvement.

Une chose est apparue clairement au cours de cette première phase : la nécessité d'une formation, sur l'utilisation de l'outil lui-même, mais aussi sur l'importance de la kinésithérapie. Des lignes directrices, des affiches et des fiches en format poche sont désormais disponibles en anglais et en français et sont en cours d'élaboration pour l'arabe et l'ukrainien (traduction effectuée par des bénévoles de MSF Luxembourg). Jusqu'à présent, Bérangère a formé le personnel, mais ce n'est pas une solution durable, c'est pourquoi, un nouveau module d'apprentissage avec Tembo est en cours d'élaboration et sera prêt et lancé dans quelques semaines.

Un autre exemple de mise en œuvre serait d'inclure l'utilisation de l'AIMT dans les protocoles cliniques de MSF : cela pourrait aider à planifier les sorties et à communiquer avec les patients sur leur évolution et leurs objectifs.

Enfin, cet outil peut également servir à des fins de suivi de projet. En effet, jusqu'à présent, en ce qui concerne les traumatismes, la plupart des indicateurs concernent la mortalité et la morbidité. Pour la kinésithérapie, le suivi porte sur les activités plutôt que sur les résultats, comme le nombre de séances dispensées. À Mossoul, les pourcentages de patients ayant atteint un certain niveau d'indépendance sont désormais pris en compte.

La première partie de l'étude avait pour but d'évaluer la pertinence et la fiabilité de l'AIMT : des interviews des patients et du personnel de santé ont été réalisées auprès de 200 personnes dans 4 projets. Les résultats ont montré que l'outil est pertinent et fiable : une première publication est sortie en décembre 2022. Deux autres sont en cours de rédaction (publication prévue pour octobre 2023).

Phase 2 : quels facteurs sont associés à une réhabilitation réussie ?

Le projet est ensuite passé en phase 2, dont les résultats préliminaires sont désormais prêts. Les deux questions de cette phase d'étude étaient les suivantes : quelle est la qualité de vie de nos patients et qu'en est-il de la réadaptation ? Est-elle associée à ces résultats ou non ?

Cette phase de l'étude a mobilisé 554 patients dans 4 pays (Haïti, RCA, Cameroun et Burundi). Les patients ont été suivis dès leur admission à l'hôpital MSF, à leur sortie, trois mois et six mois après la blessure. L'AIMT, mais aussi d'autres résultats tels que la reprise de l'activité professionnelle et l'évaluation de la douleur ont été pris en compte.

En ce qui concerne les résultats, au moment de la sortie de l'hôpital, 8 % des patients avaient atteint l'indépendance (sans besoin d'assistance humaine ou d'appareil), puis 35 % à 3 mois et 55 % à la fin de l'étude. 45 % des patients ont déclaré ne pas ressentir de douleur au repos et dans leurs activités. 40% reprennent leur activité professionnelle, ce qui est plus faible que dans d'autres études mais la raison n'en a pas été étudiée (covid, instabilité en Haïti...).

Facteurs socio-démographiques. Après 6 mois, 55% des patients étaient indépendants. 45% des patients ne ressentaient plus de douleur.

Les facteurs associés à l'indépendance : le type de blessure, les soins délivrés, état des patients et s'ils étaient des enfants.

Phase 3 : stratégie de mise en œuvre

Les kinésithérapeutes et les chirurgiens ont besoin de connaître le processus de réhabilitation. Des activités de sensibilisation sont ainsi menées à différents niveaux : matériel de communications auprès des patients (posters, vidéos), formations pour le personnel soignant, rapports d'activités annuels et ateliers pour les décideurs aux niveaux de MSF et de l'OMS et publications d'articles et conférences pour le monde académique.

Q&A

Que représentent les encarts jaunes sur le slide 23 ?

- ⇒ Le type de blessure/origine de la blessure : montre la corrélation entre la violence du traumatisme et l'indépendance.

Gabriella : Pour ce faire, nous avons besoin de kinésithérapeutes qualifiés. Quelle est la population cible ? Peut-on penser à un public plus large ?

- ⇒ Maria-Livia/Amrish : Cet aspect est toujours en cours de réflexion au sein de l'OCB, où nous avons eu une présentation avec le département médical.

Engy : Qu'allons-nous faire avec les résultats ?

- ⇒ Maria-Livia/Amrish : Ce sont les résultats préliminaires et les discussions sont toujours en cours. Le training devrait être terminé en juin (pour les activités de plaidoyer).

Engy : Mais l'outil est-il fiable à utiliser ? quel est le degré de maturité de l'outil ?

- ⇒ Maria-Livia/Amrish : L'outil est valide, mais on ne sait pas encore comment on va l'utiliser. Le département médical est en discussion autour de cet outil. L'outil est très bien, mais beaucoup d'éléments doivent aussi être mis en place. (Formation etc.)

Thomas : avons-nous les mêmes résultats sans l'outil ?

- ⇒ Maria-Livia/Amrish : Non, on ne sait pas car il n'y a pas de baseline.

III. Associatif Luxembourg

Règlement d'Ordre Intérieur

Une proposition de modification du ROI est proposée au CA, afin que ces modifications soient soumises à l'Assemblée Générale du samedi 13 mai 2023. Chaque point de modification est passé en revue pour discussion :

- **Procédure d'adhésion**, Chapitre I, Point I, paragraphe 1 : la proposition de modification porte sur le respect des critères d'adhésion définis par le mouvement MSF. Le CA ne fait pas de commentaire et valide cette modification.
- **Droits et devoirs des membres, Chapitre 1, point II, paragraphe 1** : porte sur le montant de la cotisation. Celui-ci est habituellement fixé à 10€ et le secrétariat des élections propose de laisser le montant à discrétion de chaque membre dans la limite fixée par les statuts à l'article 8.1 des statuts de MSF Luxembourg (*Tous les membres associés et salariés au siège sont tenus de verser une cotisation annuelle. Le montant de celle-ci est fixé par le CA mais ne peut toutefois excéder 1 000 Euro*).
C'est une question qui fait débat, notamment autour de la notion d'engagement. Pour certains, le paiement de la cotisation est un premier acte d'engagement de la part des membres et est primordial pour une association, tandis que d'autres membres du CA soulèvent les difficultés liées au paiement de la cotisation (un montant parfois trop élevé pour les membres de certains pays et concernant des modalités de paiement parfois compliquées en pratique). La conclusion est que pour voter, il faut payer la cotisation et le montant sera désormais laissé à la discrétion des membres, sans qu'il puisse toutefois dépasser la limite de 1000€, fixée par l'article 8.1 des statuts de MSF Luxembourg. Parallèlement, un mécanisme simple de paiement des cotisations doit être mise en place.
- **Votes, chapitre II, point I, paragraphes 1 à 4 et chapitre II, point II, paragraphe 2** : depuis 2020 ; l'intégralité des votes s'effectuent de façon électronique, ce qui implique que l'ensemble des scrutins est désormais secret. Il convient donc d'adapter les points relatifs aux votes à cette nouvelle réalité. Le CA valide cette modification.
- **Réduction du délai de mise à disposition des rapports officiels, chapitre II, point III** : on passe de 3 semaines à l'avance à 1 semaine à l'avance : Esther motive ce choix par des conflits d'agenda pour récolter les chiffres et avoir des données de qualité pour la rédaction du rapport d'activités. Le CA valide cette modification
La discussion s'oriente ensuite sur le délai d'ouverture des votes : le CA souhaite que les votes soient ouverts dès le mercredi 10 mai, afin de permettre aux membres de bénéficier d'un laps de temps élargi pour voter. Carole doit contacter Bechara afin de vérifier s'il est d'accord avec ce principe.
- **L'attribution des mandats au CA, chapitre III, point I, paragraphe 2** : lié à l'utilisation du système de vote en ligne où les membres choisissent leurs candidats et ne vote plus « pour » ou « contre » pour chaque candidat. Le CA valide cette modification.

- **Rôle et compétences du Conseil d'Administration, chapitre III, point III** : Bechara propose de retirer la mention selon laquelle le président du CA n'est pas rémunéré afin de se donner une plus grande flexibilité au cas où un changement y relatif devrait s'appliquer. Le CA valide cette modification. La discussion de la rémunération sera à mener ultérieurement et fait l'objet d'une orientation stratégique pour l'attractivité et la rétention de la fonction de président.
- **Ajout d'un paragraphe chapitre IV, point III, paragraphe 3, relatif à la participation aux réunions du CA.** Le CA valide cette modification

Assemblée Générale

Information sur les contenus et distribution des rôles au travers de la revue détaillée de l'agenda.

- L'ouverture sera faite par Bechara
- Annonce des sujets : le CA souhaite finalement faire appel à un animateur pour assurer la transition et pense à Bechara ou Luis pour assurer ce rôle.
- Secrétariat des élections : explication des modalités de votes et annonce résultats. Jean se chargera de ces parties.

Validation des comptes audités

Le CA valide et signe les documents des comptes audités envoyé par PWC. Dave se charge de transmettre les documents signés aux auditeurs.

Candidature au CA

Le secrétariat des élections porte à la connaissance du CA que Gabriella pourrait être candidate, malgré le règlement MSF international, après en avoir discuté lors d'une réunion antérieure. Cependant, elle n'aura pas la possibilité d'être IGA rep et les conflits d'intérêt devront être revus au cas par cas.

Update depuis le CA : Philippe Goutière a envoyé un email le 25 avril 2023 à Gabriella au nom du CA :

« Le secrétariat des élections qui s'est réuni le lundi 17 avril a soumis au CA la proposition suivante, qui a été acceptée : Gabriella Ferlazzo est acceptée comme candidate au CA de MSF Luxembourg ASBL, avec la réserve, en cas d'élection, qu'elle ne puisse jouir de son droit de vote en ce qui concerne les questions relatives à l'AGI et l'IB, ne pourra pas nommée IGA représentative et pour tout ce qui concerne l'entité MSF avec laquelle elle aurait un contrat d'emploi ou de prestations de services. Ceci pour la durée de sa relation avec cette entité MSF.

Elle pourra toutefois jouir pleinement de son droit de vote pour toutes les autres questions ou sujets, après éliminations des éventuels conflits d'intérêt que son poste au sein du Mouvement pourrait induire, comme pour tout autre administrateur. »

Nous avons aussi une problématique : le respect du quota de médicaux au sein du CA. Une publication sera faite sur le site dédié à l'AG et les candidats seront informés de cette règle à suivre.

Membres et droit de vote

Carine a contacté les 5 membres dont elle avait la charge : Tony, Claude souhaitent renouveler, pas Julien et Janet et Nadia n'a pas répondu.

Jean reparle du droit de vote des membres : il faudrait réfléchir à changer les statuts pour l'année prochaine et permettre aux membres du bureau de voter pour le CA (ça fait trop court pour changer l'AG cette année).

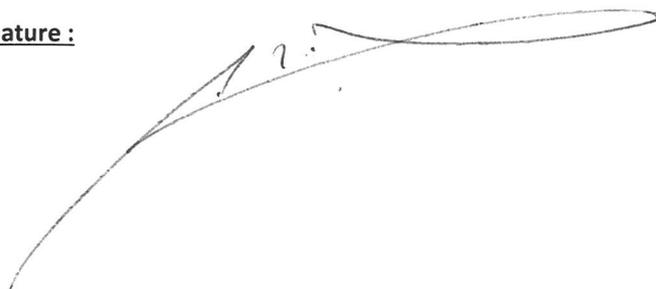
IV. International

Thomas refait un point sur les structures MSF : le Full Excom devait voter un premier document sur les structures. Le document ayant été jugé trop nébuleux par les directeurs, 18 (sur 25) se sont abstenus, le vote a donc été annulé.

Parallèlement les IGA reps ont signé un courrier qui demande de ralentir le processus : une inquiétude émerge par rapport à tous les dossiers conséquents et complexes qui sont en cours et doivent être soumis au vote : le RSA, le Rewards Review, les structures MSF, etc. Il faut des informations complémentaires sur tous ces dossiers et prendre le temps de la réflexion.

Date du prochain CA : mercredi 10 mai 2023

Signature :

A handwritten signature in black ink, consisting of a long, sweeping curve that starts from the left and ends with a small loop on the right.