

ASSEMBLEE GENERALE DU 21 JUIN 2017

ACADEMIE DE MEDECINE

Présents : Docteur J.C. Carlier, Présidente, Madame C. Deloche de Noyelle, Secrétaire Générale, Monsieur G. Rouchié, Trésorier, Docteurs T. Parmentier, M. Guillaumat, J. Rouessé, D. Yéprémian, J.M. Zucker, Professeur R. Rappaport, Messieurs E. Desailly, P. Jamet, M. Watier, Monsieur Jouve, docteur Leroy-Malherbe. docteur Jeannin ainsi que 16 pouvoirs (qui ne comptent pas dans le quorum dans les statuts en vigueur). Mais le quorum du quart des présents sur 47 adhérents à jour dans leur cotisation est atteint).

Le docteur Carlier présente deux invitées, le docteur Catherine Jeannin-Carvajal qui veut bien être membre du conseil de la SESEP et qui doit être élue et le docteur Véronique Leroy – Malherbe qui ne fait pas partie du conseil d'administration mais qui a fait des missions au Burundi et qui va faire une présentation. Un autre invité est Monsieur Alain Jouve, kinésithérapeute à Roanne, qui a fait plusieurs missions au Burundi.

- 1) Approbation du procès-verbal de la séance de l'Assemblée Générale du 8 juin 2016.

Le docteur Carlier demande si il y a des remarques, des oppositions ou des abstentions. Le procès-verbal est adopté

- 2) Renouvellement des membres du conseil d'administration : les membres de droit qui représentent la Fondation Ellen Poidatz ne sont pas soumis à élection (ils siègent tant que la Fondation le décide) c'est donc le cas de monsieur Guillaumat et de monsieur Watier.

Monsieur Guillaumat prend la parole pour dire le plaisir qu'il a eu à siéger au conseil de la SESEP et la joie de voir le CRMTP et la FEP s'associer. Il désirerait maintenant laisser sa place à monsieur Bobet, le nouveau président de la FEP.

Le docteur Carlier remercie monsieur le docteur Guillaumat et aimerait le nommer Membre Honoraire quand monsieur Bobet prendra sa place.

- 2 -

Les membres à renouveler sont :

Le docteur Carlier

Monsieur Rouchié

Le professeur Thépot qui n'est jamais venu et ne se représentera pas

Le docteur Yéprémian

Le docteur Zucker

Qui est contre, qui s'abstient ?

Réélection à l'unanimité

L'Assemblée Générale confirme le vote du Conseil d'Administration.

Election : le docteur Catherine Jeannin-Carvajal, neuro-pédiatre, qui a pris en main le programme Vietnam mais dit qu'elle ne sera vraiment active au conseil que lorsqu'elle sera à la retraite, dans 1 an et quelque.

Le docteur Carlier demande au docteur Jeannin-Carvajal de se présenter :

« je suis neuro-pédiatre, formée à Bicêtre puis en rééducation avec le docteur Truscelli. Je me suis assez tôt orientée vers la prise en charge et le suivi développemental au CAMSP en parallèle avec mon clinicat. J'ai travaillé au CAMSP de Montrouge en lien avec le CRMTP ».

Madame Jeannin-Carvajal est élue à l'unanimité.

L'Assemblée Générale confirme le vote du Conseil d'Administration.

3) *Rapport d'activité*

a) **International**

BURUNDI : monsieur Alain Jouve

Alain Jouve est kinésithérapeute au « Cerisier » à Roanne et formateur pour l'Institut Motricité Cérébrale, il accompagne le docteur Carlier au Burundi.

Monsieur Alain Jouve : « je vais faire un descriptif chronologique avec un certain nombre de réflexions. Pour chaque mission, je vais vous donner la date, la durée de la mission, les participants, l'objectif général, l'organisation sur place, le déroulement pratique, les constats faits au retour par rapport aux missions précédentes, l'évaluation et les perspectives.

Première mission : juin 2013 – docteur Carlier, Martine Monod-Broca.

Projet de prise de contact avec des gens qui interviennent dans le secteur de la rééducation fonctionnelle pédiatrique dans ce pays –

Rencontre avec un religieux, le frère Jean de Dieu qui dans la 2^{ème} ville du pays, Gitega, dirige le Centre de Mutwenzi. Accueil chaleureux et une première mission opérationnelle est envisagée.

- 3 -

Deuxième mission : janvier 2014 – docteur Carlier, docteur Yéprémian, Hélène Michaud ergothérapeute au CRMTP et Michel Jarrige orthoprothésiste à Saint Fargeau.

Objectif : découvrir davantage les activités du centre et voir travailler les professionnels et commencer à travailler ensemble –

Premières consultations médicales réalisées par les médecins de l'équipe, premières réalisations d'installations notamment en plâtre (pas du tout utilisé sur ce lieu), des attelles pour les pieds et les mains – Avec Hélène, commence un travail d'apprentissage et de stimulation des capacités cognitives – Sur le plan pratique : travail par petits groupes – le Frère est omniprésent sur son centre, il gère tout. Des modèles sont laissés sur place ainsi que des jeux.

Constats : peu d'éléments d'évaluation.

Troisième mission : Martine Monod-Broca, Daniel Yéprémian, Annie Latrèche, orthophoniste – Hélène Michaud, ergothérapeute.

Objectif : le Frère demande à la SESEP de faire des formations techniques bien définies selon des thèmes : le déroulement du repas (donner à manger à des personnes cérébrolésées en rendant les repas sûres) – Hélène continue son travail sur le maniement et la motricité fine – Pour ma part, j'essaie de partager avec le groupe que je reçois pendant une semaine, des techniques sur la rééducation, l'approche de la motricité humaine (comment manipuler une personne pour l'amener dans des changements de position) –

2^{ème} partie de la mission : formation au niveau de la capitale Bujumbura avec le docteur Alexis, le seul médecin de rééducation du Burundi. Y participent des kinésithérapeutes qui travaillent avec le docteur Alexis mais aussi des kinés de différents centres du pays –

Daniel Yéprémian et Martine Monod-Broca continuent à développer des contacts : notamment avec un médecin canadien sur place qui veut bien réaliser de la chirurgie.

Constats : A *Gitega*, les jeux laissés par Hélène ne sont pas utilisés. On note qu'une rééducatrice a réalisé des installations en carton, ce qui reste peu satisfaisant.

La relation de confiance est bien établie. On découvre petit à petit que le personnel n'a aucune formation, seul le Frère a une formation de kinésithérapeute. Mauvaise compréhension du français. Doute sur leur connaissance anatomique.

On a essayé d'investir quelques personnes sur la fabrication d'installations en plâtre.

Le travail du Frère est médiocre techniquement mais remarquable humainement.

A *Bujumbura* : la semaine a été difficile, organisation minimaliste, on a peut-être devancé la demande.

Perspectives : poursuivre les contacts relatifs aux différents services – le Frère demande de continuer les formations courtes (il faut progresser dans la compréhension du corps humain) notamment en orthopédie - Il faut aussi poursuivre dans l'apprentissage cognitif et les possibilités de scolarisation. Il faut aussi poursuivre les formations à Bujumbura notamment au centre saint kizito.

- 4 -

Objectifs pour la prochaine mission : poursuivre le travail sur la déglutition – continuer sur les installations – projet de contact d'un centre d'appareillage tout près du centre de Gitega – plan à long terme pour amener l'équipe de Gitega à progresser – élargir les missions au-delà des termes qui ont été abordés jusqu'à maintenant, notamment plus d'interventions médicales, autre rôle au niveau de l'infirmerie notamment tenue de dossiers sur les enfants,

et soutien de préoccupation d'hygiène. Le Centre accueille 130 enfants mais il y en a 2000 sur liste d'attente.

Madame Carlier voudrait vraiment savoir pourquoi les gens qui travaillent au Centre ne sont pas payés. Ils sont trois Frères à faire marcher le Centre : pour les finances il y a Barthélémy le trésorier, mais c'est toujours Jean de Dieu le grand chef. Mais il semble nous demander aussi de l'aide pour mieux s'organiser à gagner de l'argent pour son centre (sans pour autant nous ouvrir ses livres de comptes...).

Monsieur Watier estime que cela ne peut pas continuer ainsi et qu'il faut vraiment que le Frère présente un projet à la SESEP s'il veut de l'aide.

Monsieur Desailly dit que cela pose aussi la question de l'évaluation de l'impact : évaluer le résultat de ce que l'on fait, grande règle maintenant, qui vaut pour nos missions même si c'est délicat à réaliser.

Quatrième mission : Juin 2016 après deux missions annulées en 2015 au moment des « évènements » au Burundi : 3^{ème} mandat du Président et en France (Bataclan)

Annie Latrèche – Véronique Leroy Malherbe – Martine Monod-Broca - Alain Jouve et Maria Gomez.

La demande du Frère est de former ses 40 rééducateurs – Nous décidons de les prendre par groupe de 10 pour les former pendant une semaine sur un thème. Nous décidons de faire des choses plus participatives pour les entendre s'exprimer. Un groupe alimentation avec Annie, un groupe de rééducation motrice avec Annie, un groupe sur les apprentissages scolaires et pré-scolaires avec Véronique et puis avec Alain une intensification du travail sur les installations assises.

Monsieur Jouve donne des précisions sur l'organisation de la journée : le matin Véronique prenait son groupe « apprentissage scolaire » et travaillait soit dans le centre soit des déplacements dans l'école du village avec des situations d'intégration, et l'ensemble des autres (c'est-à-dire les 30 autres) réfléchissait sur des thèmes : le squelette, les articulations... Le deuxième jour ils faisaient leur présentation.

Constats : par rapport à la mission précédente le travail bucco-facial n'avait pas été poursuivi, les jeux sont toujours rangés sous clefs, les installations plâtre n'ont pas été poursuivies, les installations en carton ont été arrêtées parce que la personne qui s'en

- 5 -

occupait est partie. Par contre, on voit apparaître des fauteuils roulants manuels et des aménagements faits pour les fauteuils. Handicap International a avancé sur son projet de formations des aidants au Burundi et le centre de Mutwenzi est devenu un lieu où il y a un petit financement pour permettre de détacher deux rééducateurs pour former.

L'évaluation de la session : ils ne connaissaient rien sur le corps humain, mauvaise compréhension du français donc on commence à imposer la traduction, mais il y a des notions très difficiles à traduire ; Certains aspects de la prise en charge des enfants ne sont

pas du tout pris en compte par exemple le chaussage, les attelles....c'est court une semaine pour faire passer tout cela. Nos interventions manquent d'efficacité.....On enverrait bien quelqu'un de chez nous pendant 5 semaines pour vivre au milieu d'eux et faire le point.

Cinquième mission : février mars 2017

Maria Gomez (kinésithérapeute espagnole qui travaille en France avec l'équipe de Le Métayer depuis plusieurs années) – pour 5 semaines –Alain Jouve pendant quelques jours pour l'aider et faire le point avec le Frère

5 journées pour faire une formation encore plus participative avec fabrication du contenu. (les compétences d'un enfant, l'évaluation des capacités, les objectifs de rééducation et d'appareillage) pour arriver à des priorités et à un projet de prise en charge, puis réalisation d'exercices correspondants aux objectifs, réhabilitation des jeux comme outils de travail).

Constat : il faut les accompagner dans le travail – les réalisations d'installation avancent – l'utilisation des ordinateurs semble avancer –

Evaluation de la session : la traduction est indispensable – trop de professionnels cela crée une inertie (120 enfants 40 rééducateurs) et une démobilité mais le Frère veut anticiper le turn-over en ayant souvent trop de monde à la fois, qui ne savent pas trop quoi faire. On comprend sa démarche mais il faut lui expliquer que cela n'est pas la bonne solution, perte d'énergie.

Nous avons parlé avec le Frère : il nous semble indispensable de former des cadres avec un bagage technique et un rôle organisationnel et cela pose la question de la formation et de la désignation de ces personnes et il leur faut une reconnaissance financière.

Le docteur Carlier demande si le Frère est intéressé par ce projet, Monsieur Jouve répond que lui et le Frère Barthélémy sont très demandeurs, d'ailleurs le Frère Barthélémy a demandé à sa congrégation de pouvoir avoir une formation de Kiné, cela lui a été refusé deux fois.

Intervention du docteur Leroy-Malherbe sur sa mission au Burundi

Le docteur Leroy explique qu'elle a été mandatée par rapport à la demande d'intégration scolaire et d'apprentissage à développer au Burundi. Une demande sur le rythme à adopter

- 6 -

pour le petit enfant et aussi une demande très sophistiquée sur la dyspraxie, une demande très large et compliquée en ce qui concerne les troubles attentionnels.

Ce qu'on a pu leur apporter c'est de leur expliquer que contrairement à un enfant « normal » qui trouve tout dans la nature, l'enfant handicapé a besoin d'être guidé.....et cette compréhension a été très profitable pour les aider à accompagner l'enfant dans son développement.

De leur côté ils ont de forts atouts :

- Enfants très demandeurs

- Pathologies variées
- Des lieux de vie très conviviaux

Ce qui reste à faire :

- Structurer le personnel
- Améliorer les compétences de diagnostic
- Améliorer les compétences rééducatives
- Améliorer les compétences pédagogiques
- Leur expliquer que ce qui va pour un enfant lambda ne va pas forcément pour l'enfant handicapé.

Le docteur Carlier résume ce qui ressort de ces missions et des conclusions des intervenants :

- 1) Impossible de continuer des formations en kiné tant qu'elles s'adressent à des professionnels d'aussi bas niveau, et qui changent constamment
- 2) Il faut essayer de faire comprendre au Frère qu'il faut impérativement
 - faire cesser ce turn-over permanent
 - sélectionner quelques personnes, en kiné et en éducatif, 2 de chaque par exemple, d'un niveau suffisant (dans leur spécialité et en français) pour prétendre à une formation supplémentaire, en France et/ou en Afrique, que la SESEP se chargerait d'organiser, et qui deviendrait des « cadres intermédiaires », des organisateurs

Ces quelques professionnels devraient absolument être payés un peu plus. La SESEP propose-t-elle de mettre une somme sur la table ? Pour les 2 ou 3 premières années seulement, le temps que le Frère trouve les financements ?

- 3) Une mission part à la fin de la semaine avec le docteur Leroy-Malherbe et Martine Monod-Broca. Le docteur Leroy pour la scolarisation et Martine pour les bases d'une convention reprenant les points précédents
- 4) Les prochaines missions éventuelles, pour ne pas avoir l'air « d'abandonner » pourraient être médicales, des médecins qui travailleraient avec un médecin burundais Jean Marie Mafuko que connaissent Martine et JC. Carlier et qui est volontaire pour faire des consultations mensuelles à Mutwenzi : faire entrer un médecin chez les handicapés, ce qui n'est jamais fait au Burundi, établir des fiches
 - 7 -
 - médicales pour chaque enfant avec si possible un diagnostic, ce qui là aussi serait du jamais vu.

Le docteur Carlier demande aux membres du conseil s'ils veulent bien voter pour donner leur accord à la préparation d'une convention à l'issue de laquelle ils décideront ou non de voter une subvention.

Monsieur Watier n'est pas d'accord pour donner de l'argent dans la configuration actuelle en tout cas.

Le docteur Guillaumat demande que soit établi un budget

Monsieur Rouchié estime que la SESEP pourrait se permettre d'offrir des compléments de salaire, ce sont des petits chiffres (peut-être 50€ par personne et par mois) mais pense qu'il faut parler de principe plus que de somme, il faut voir si donner un salaire permet d'éviter le turn over.

Monsieur Jouve pense qu'il ne faut pas former une personne mais deux pour éviter le débordement pour les Frères, peut-être un laïc et un religieux. Il faut les former techniquement mais aussi sur l'organisation. Monsieur Jouve leur a dit que jusqu'à nouvel ordre la SESEP ne s'engageait pas sur un salaire mais il pense vraiment que si la SESEP pouvait accorder une petite dotation pour un petit supplément de salaire, ce serait très utile. Monsieur Rouchié estime que c'est un centre sérieux et désire continuer le travail entrepris avec eux, le problème étant comment garder les gens formés.

Monsieur Desailly pense que l'on pourrait élaborer des contenus pédagogiques éditables et faciles pour les néophytes et qui seraient disseminables un peu partout (Internet)

Monsieur Jouve pense qu'il faut vraiment que les cadres formés apprennent à faire fonctionner une équipe en s'adaptant bien sûr à l'esprit du pays.

Monsieur Rouchié conclue qu'il faut continuer à établir la confiance avec eux pour faire bouger leur organisation.

Le docteur Carlier remercie les membres du conseil pour ce débat et passe la parole au docteur Daniel Yéprémian pour parler du Bénin.

BENIN : docteur Daniel Yéprémian

Une mission a donc eu lieu en septembre 2016 : l'idée étant de transmettre aux volontaires des RBC (rééducation à base communautaire) par l'intermédiaire de kinésithérapeutes de former les formateurs.

Monsieur Yéprémian explique comment fonctionne la RBC : le manager, l'animateur est monsieur Tony Mathias.

Le docteur Yéprémian a rencontré lors de la mission de septembre 2016 l'attachée de l'ambassade de France qui avait expliqué que le dossier RBC était en bonne voie et ils s'en

- 8 -

étaient réjouis avec Alain Jouve. Le budget devait être débloqué, tout devrait être réglé en mars 2017.

Dans ce projet de FASCS (fonds d'appui aux sociétés civiles du sud) la SESEP n'est pas le seul partenaire, il y a une autre association « équilibre Bénin » dont ils ont essayé de se rapprocher (le docteur Parmentier a fait un travail de recherche sur cette association – le docteur Carlier est rentrée en contact avec la responsable Bénin France) ils ont des missions assez comparables à celles de la SESEP mais ils sont moins structurés et ils ont accepté l'offre de partenariat de la SESEP.

Mais au mois de mars, rien n'avait bougé ...et le déblocage du budget est remis peut être à fin juin.

Du coup rien ne semblant bouger du côté de cette demande de soutien, le docteur Yéprémian et Alain Jouve se tournent vers un 2^{ème} projet, qui était d'apporter des formations techniques à un centre de rééducation assez remarquable animé par deux Sœurs kiné et aussi une Sœur orthophoniste, qui sont très demandeuses.

NIGER : docteur Carlier

Programme méningite.

La Fondation TOTAL avait le projet d'améliorer le dépistage et le traitement de la méningite au Niger ainsi que la prise en charge des séquelles, c'est dans ce dernier volet que nous nous situons.

Le projet était géré par l'Institut Pasteur et le docteur Carlier a travaillé avec eux pendant trois ans et reçu, vous vous en souvenez, deux stagiaires kinés de l'hôpital de Niamey, Adama et Riba. Mais le projet s'arrête comme prévu fin 2017, avec peut-être une possibilité d'avenant jusqu'à Juin 2018 qui permettrait de finir d'utiliser la somme allouée et faire deux missions pour aller les soutenir.

En effet, le docteur Carlier y est allée en Mai pour inaugurer la nouvelle salle de kiné pédiatrique, avec les deux responsables du projet de l'Institut Pasteur et Sandrine Payan Terral, la cadre kiné de Saint Fargeau. Il est évident que nos deux stagiaires ne sont pas assez formés pour devenir des formateurs, ils n'ont rien mis en place concernant les enfants cérébro-lésés, ils n'y arrivent pas. Donc maintenant il faut les soutenir, former leurs équipes, renforcer leur formation, notamment en bilans cliniques chez le jeune enfant et en installations et attelles plâtrées.

Le docteur Carlier demande au conseil s'il est d'accord pour redonner de l'argent pour ces missions si Total se désengage.

Monsieur Rouchié pense que c'est à poursuivre en allant là bas.

_ 9 -

VIETNAM : Docteur Catherine Jeannin

Le docteur Jeannin-Carvajal présente RACH GIA, ville assez excentrée de 245 000 habitants au bord du Mékong à une heure d'avion mais huit heures de voiture d'HO CHI MINH VILLE (HCM) mais ville en plein boom économique. C'est un port de pêche, très commercial et le chef lieu de la province de Kien Giang (1.720 000 habitants en 2012).

C'est un partenariat avec l'hôpital régional public pour organiser une structure de rééducation pour des bébés et jeunes enfants handicapés. Dans l'hôpital actuel, on accueille enfants, adultes, maternité mais un hôpital mère-enfant est prévu entre 2018 et 2020.

La première mission a eu lieu en novembre 2016 à la demande de l'association APPEL LORIENT qui a travaillé avec l'hôpital depuis une dizaine d'années et qui nous a sollicités pour mettre en place une structure CAMSP. Le tout dans une politique de santé de l'ONU pour les

enfants handicapés. Il fallait faire le point sur ce qui existait déjà et aider à trouver des solutions pour les bébés vulnérables.

Les personnes qui travaillent dans l'unité de kiné pédiatrique sont Loan un peu formée en kiné et Vi tout à fait débutante.

Lors de la première mission ont eu lieu des consultations au tapis avec des petits enfants, il y a du matériel éducatif bien adapté et bien rangé. Assistaient aux consultations Loan, Vi, deux infirmières et un médecin du service rééducation fonctionnelle, personne ne parlant ni français ni anglais, donc peu de communication, il y avait Thanh pour traduire.

Première remarque : aucune information médicale, aucun dossier et aucun interlocuteur médical concernant les enfants qui avaient quand même des problématiques très variées.

Lors de la seconde mission, nous avons mieux compris le fonctionnement des rééducatrices pédiatriques (Loan et Vi) dont l'unité de rééducation est maintenant clairement rattachée à la pédiatrie et dont l'activité principale se situe pour les patients hospitalisés en kinésithérapie respiratoire, orthopédique, neurologique et des brûlés. La rééducation ambulatoire de patients cérébro-lésés débute tout juste.

Lors des 2 missions des présentations ont été faites avec un intérêt variable de l'auditoire.

DOCTEUR JEANNIN

Le projet est de retourner là bas en novembre.

Ils voudraient également envoyer des kinés en formation.

Le docteur Jeannin et le docteur Carlier voudraient aller à HCM pour voir ce qui existe en terme de prise en charge du handicap et aussi dépistage précoce.

Il est donc décidé de continuer les missions, le docteur Carlier, le docteur Jeannin, Barbara et Thanh comme traducteur, au moins, si possible un de plus car on ne peut rien faire sans un interprète.

- 10 -

Le docteur Carlier passe la parole à monsieur Desailly pour parler de l'aide à la recherche sur les 2 volants de notre aide à la recherche, la Fondation Motrice et le Pôle Recherche et Innovation de la FEP.

b) Aide à la recherche

LA FONDATION MOTRICE : SOUTIEN 2016

Dans le cadre de l'appel à projets de 2016, nous avons choisi de soutenir

- un projet porté par Christopher Newman, un neuropédiatre de Lausanne. Cela concernait la SESEP car c'est un projet pédiatrique même s'il s'agit d'enfants de 10 à 19 ans. Ce projet s'intéressait aussi et c'est un point positif aux aspects proprioceptifs, perceptifs liés à l'image corporelle dans la paralysie cérébrale. Ce projet rien que de par sa thématique avait beaucoup d'intérêt même si méthodologiquement il y avait quelques aspects qui posaient des questions notamment des analyses de corrélation

sur 15 sujets c'est limite en terme de puissance méthodologique mais globalement le fait d'aller étudier ces aspects là paraissait quelque chose qui méritait un appui. Ce projet est coté à 80 000 € et la SESEP participe à hauteur de 40 000 €. (en annexe) « the impact of cerebral palsy on body ownership ».

POLE RECHERCHE ET INNOVATION (RI) DE LA FEP

2 diapos en annexe

Monsieur Desailly aimerait que l'on réfléchisse à l'idée d'un « appel à projets en interne à la FEP » (les sanitaires avant tout, CRF et CRMTP, mais aussi les médico-sociaux) pour permettre aux équipes de la FEP de concevoir un projet sur une idée qu'il les aiderait ensuite à développer.

Le docteur Carlier trouve cette suggestion intéressante et l'on va y réfléchir.

Le docteur Carlier passe la parole à Monsieur Rouchié pour parler des finances de la SESEP

4) *Rapport financier : monsieur Rouchié*

Comptes de résultat

Les dépenses de fonctionnement sont toujours très raisonnables puisque cela tourne autour de 10 à 12 000 €, ce qui fait moins de 10% de nos dépenses générales.

Sur l'activité la SESEP est passée en 3 ans de 55 000 à 88 000 puis 119 000 € ce qui veut dire que les activités se développent : monsieur Rouchié distingue

- les activités affectées c'est-à-dire financées par un donateur extérieur pour un projet particulier, l'année dernière c'était essentiellement une opération avec le ROTARY à hauteur de 28 850 €

- 11 –

- l'aide sociale à Antony : la participation de la SESEP
- la recherche : 62 900 € dont 22 900 € à la FEP et la Fondation Motrice 40 000 €
- l'humanitaire qui n'a pas coûté très cher puisque c'est surtout du temps donné : 21 500 € (- Burundi 9400€ – Bénin 5 000 € - Vietnam : 2 300 €) chiffre très raisonnable par rapport à notre budget. L'aide sur salaire pour aider une personne au Burundi serait de 500 à 600 € par an.....)

Le total des dépenses a augmenté de 98 000 à 132 000 € entre 2015 et 2016.

Les produits et ressources : il y a une somme de 60 000 € structurelle qui correspond :

- à la location des bâtiments à la FEP pour 40 000 € ce qui va durer encore pour les 5 ans à venir
- 10 000 € de revenus des placements
- 10 000 € de dons

Et il y a des ressources affectées comme le ROTARY, le don d'un parlementaire ou les subventions d'exploitation.

Au total les ressources se montent à environ 99.300 € et la différence ressources – dépenses accuse cette année un déficit de 33 000 € après des années de bénéfice. Cela était budgété et reste contenu puisque le dernier CA nous avait autorisés 60 000 € de déficit sur les deux ans à venir, l'année prochaine le déficit prévu étant de 45 000 € il va falloir trouver des rentrées. Voilà donc pour le compte de résultat.

Le bilan est très sain.

750 000 € de dépôt dans les banques et 300 000 € en immobilisation corporelle et aucune dette soit une situation nette autour d'un million. Mais cette année on perd 30 000 €.

Si on veut trouver de l'argent puisque le but de l'association est de le dépenser, il faut s'y mettre tous. Monsieur Rouchié propose aux membres du conseil de parler de l'association autour d'eux.

Le docteur Carlier remercie monsieur Rouchié.

5) Nouvelles de nos anciens établissements

Monsieur Jamet prend la parole pour parler du Centre d'Antony

- Tout d'abord l'espace Snoezelen fonctionne bien : les éducatrices se sont formées, les psychomotriciennes aussi et aujourd'hui c'est bien utilisé. Il y a aussi « U move », un nouvel appareil et une nouvelle salle d'analyse du mouvement adaptés au tout-petit. L'esprit scientifique au CRMTP se perdait un peu au fil du temps et cet espace

- 12 -

là est une porte d'entrée. Il fallait non seulement développer l'activité mais aussi convaincre les professionnels en interne de s'emparer du projet. Les outils aidant puisqu'il va y avoir maintenant la diffusion des séances d'analyse du mouvement sur les postes des rééducateurs dans leurs propres locaux, petit à petit les personnels de rééducation commencent à être convaincus de la pertinence et de l'intérêt de cette activité.

- En ce qui concerne l'activité propre qui fait vivre le Centre : après une période un peu difficile dans les deux ou trois années précédentes dans la mesure où le CRMTP avait tout son personnel de rééducation et pas suffisamment de patients, il y a depuis le début de l'année l'inverse, une file d'attente de patients et plus assez de personnel à mettre en face. En fait depuis janvier jusqu'à avril, l'activité couvrait la prévision mais depuis mai-juin l'activité tend à baisser, les objectifs seront atteints mais les médecins ont mis un coup de frein au recrutement des enfants par manque de kinésithérapeutes. Antony a 5 kinés mais dès qu'il en manque 2, c'est 40% qui disparaissent et 2 sont partis pour ouvrir un cabinet libéral donc il faut reconstituer l'équipe et cela a été un peu compliqué. Il y a aussi le problème de trouver des orthophonistes – ½ poste est vacant et sur 1 poste ½ c'est un peu lourd. Le reste des

équipes est relativement stable mais la rééducation est quand même la base de l'établissement.

- Au point de vue du recrutement des enfants : ils sont actuellement tout à fait conformes au profil du CRMTP et des activités de rééducation que l'on peut proposer d'où cette file d'attente mais comme ils nécessitent la plupart du temps des rééducations intensives (5 séances de kiné par semaine) et qu'on ne peut pas les offrir, les médecins ont mis un coup de frein au recrutement. Il a fallu réorganiser un peu les postes de kiné et les rendre aussi un peu plus performants.
Le CRMTP devrait avoir le nombre de professionnels nécessaires à sa bonne activité à la rentrée de septembre.
- Sur le plan du financement de l'établissement : le CRMTP est dans une période d'incertitude parce qu'il passe à la dotation modulée à l'activité – c'est la T2A – 10% la première année jusqu'à 100% au bout de 5 ans. Cette dotation à l'activité est basée sur la collecte du PMSI, le problème est qu'il est difficile aujourd'hui d'évaluer quelles seront les ressources issues de ce PMSI, et donc la dotation. Le CRMTP manque aussi de collaborateurs qui permettraient à un moment donné la bonne régulation de ce PMSI pour le rendre performant, exhaustif et surtout pertinent c'est-à-dire bien coté pour avoir la meilleure rémunération de l'acte qui peut être possible. Il nous faudrait un médecin DIM si précieux et difficile à trouver donc Antony va essayer de trouver un TIM (technicien d'information médicale) d'un niveau en dessous et même un TIM expert. Pour cela il a fallu s'adresser à un organisme de formation qui va venir diagnostiquer le fonctionnement et les besoins. L'ARS est elle-même, semble t-il, dans une période d'incertitude, ce qui est très inconfortable pour
- 13 -
- l'Etablissement notamment silence autour de la rémunération des actes. Il y a eu pression fin 2016 jusqu'en février et depuis plus rien.
- Préparation de la certification : elle était prévue pour le mois de novembre 2016. Le CRMTP avait fait appel à un jeune ingénieur qualité qui avait déjà œuvré dans un hôpital à Nice. Par manque sans doute d'experts visiteurs, la certification est reportée en juillet 2018, ce qui donne du temps pour continuer à se structurer et s'améliorer (notamment sur le droit du patient et le dossier patient) et faire mieux face à la certification.
- En parallèle, des travaux vont être entrepris pour mener à bien le Projet d'Etablissement puisque le projet médical a été finalisé il y a quelques temps et qu'il doit entraîner des projets de services. Donc à la rentrée il faudra mettre en place un certain nombre de groupes de travail pour construire ce projet d'établissement puisqu'il est demandé à travers la certification.

Pour conclure, Antony fonctionne bien avec les problèmes de ce genre d'établissement.

Le docteur Carlier remercie monsieur Jamet et souligne que l'on donnera des nouvelles du CAFS de Sarcelles lors d'une prochaine séance.

L'heure avançant, il faut maintenant passer au

point 6, particulièrement important : finaliser l'adoption des nouveaux statuts.

Nous avons le quota de $\frac{1}{4}$ des membres puisque nous sommes 15 et que le nombre de personnes à jour de leur cotisation est de 47.

Nous pouvons donc passer en revue les petits ajouts ou corrections qui ont été faits depuis la dernière fois, à la demande du responsable du Bureau des Associations et Fondations au Ministère de l'Intérieur.

Ils sont écrits en rouge, et vous avez tous reçu ces documents en temps utile.

Les passons-nous en revue ? Avez-vous des questions ?

Non, tout le monde est d'accord pour passer au vote.

Qui est contre ? Qui s'abstient ?

Les nouveaux statuts sont adoptés à l'unanimité.

Point 7 : site Internet reporté à l'année prochaine

Mais, bien que nous ayons un peu de mal à le faire fonctionner en le mettant à jour régulièrement (merci à monsieur Desailly et monsieur Parmentier qui en font beaucoup pourtant), ce site existe et vous pouvez aller le voir www.sesep.org

La séance est levée