

Propositions d'avis soumises pour être débattues à l'Assemblée Générale de MSV 2026

Introduction

MSV se réjouit du dynamisme et de l'engagement remarquable de son réseau : pas moins de 29 propositions d'avis ont été soumises en vue de l'Assemblée Générale 2026. Cet investissement témoigne d'une réelle volonté des membres et membres adhérents de contribuer activement au renforcement et à l'évolution de notre organisation. Nous leur en sommes particulièrement reconnaissants et les remercions sincèrement pour cette implication précieuse.

Le Groupe Consultatif de MSV a analysé avec attention l'ensemble des propositions afin d'identifier celles qui sont recevables pour une discussion lors de l'Assemblée Générale. Cet exercice a mis en évidence la richesse des préoccupations et des expériences de terrain exprimées par les membres. Toutes les propositions trouvent en effet leur origine dans le constat qu'il subsiste encore de nombreux défis à relever et que MSV peut continuer à progresser et à se renforcer.

Une grande partie des propositions concerne toutefois des problématiques locales, opérationnelles ou liées au fonctionnement des hôpitaux et des différents niveaux de management. Or, les propositions consultatives ont avant tout été conçues pour soutenir MSV dans son développement stratégique et organisationnel, à un niveau plus global et transversal. . Certaines propositions rejoignent également des thèmes déjà abordés l'année précédente. Par ailleurs, une partie des propositions met également en évidence le besoin de partager plus largement certaines informations au sein du réseau, afin de renforcer encore davantage la communication, la transparence et la diffusion des bonnes pratique

Toutes les propositions qui n'ont pas été retenues pour l'Assemblée Générale sont néanmoins transmises et seront traitées au niveau de la direction et du management. Ainsi, chaque contribution pourra nourrir la réflexion et participer à l'amélioration continue de MSV.

Projet de Résolution – Présentation à l’Organe d’Administration

Résolution 1 : Renforcement du système de référence et de contre-référence au sein du réseau MSV

L’Organe d’Administration,

Considérant que :

- Un système efficace de référence et de contre-référence est essentiel pour assurer la continuité des soins, la sécurité des patients et une utilisation optimale des ressources au sein du réseau MSV.
- Les processus actuels entre les sites partenaires présentent des variations en termes de qualité, de rapidité et de traçabilité, entraînant des incohérences dans la coordination des soins.
- Des protocoles standardisés, une meilleure communication, une coordination renforcée, la formation du personnel, la traçabilité des patients et l’optimisation des moyens logistiques contribuent de manière démontrée à de meilleurs résultats cliniques et à une plus grande efficacité opérationnelle.

Constatant que :

- Il existe un besoin clair d’un système de référence harmonisé et appliqué de manière uniforme dans l’ensemble du réseau.
- Une intégration formelle de ce système dans la politique MSV est nécessaire pour garantir une mise en œuvre durable, un suivi continu et une amélioration de la qualité.

Question soumise à l’Organe d’Administration

L’Organe d’Administration est invité à décider si le renforcement du système de référence et de contre-référence doit être adopté comme politique officielle du MSV et être systématiquement mis en œuvre sur l’ensemble des sites partenaires.

Résolution 2: Intégration systématique de composantes d'adaptation climatique dans les projets hospitaliers soutenus par MSV

L'Organe d'Administration,

Considérant que :

- Les effets du changement climatique ont un impact direct sur la résilience, la sécurité et la continuité des services hospitaliers.
- L'intégration de solutions d'adaptation climatique — notamment l'énergie solaire, la gestion écologique des déchets et l'efficacité énergétique — améliore la durabilité, réduit les coûts opérationnels et renforce la capacité des hôpitaux à faire face aux crises environnementales.
- Les projets hospitaliers soutenus par MSV présentent actuellement des niveaux variables d'intégration de ces composantes, ce qui limite l'harmonisation et l'impact global du réseau.

Constatant que :

- Une approche systématique et standardisée est nécessaire pour garantir que tous les projets hospitaliers financés ou accompagnés par MSV-AZV contribuent à la résilience climatique du système de santé.
- L'adoption d'une politique formelle permettrait d'assurer la cohérence, la qualité et la durabilité des investissements réalisés dans les hôpitaux partenaires.

Question soumise à l'Organe d'Administration

L'Organe d'Administration est invité à décider si l'intégration systématique de composantes d'adaptation climatique (énergie solaire, gestion écologique des déchets, efficacité énergétique) doit devenir une politique officielle de MSV-AZV, applicable à tous les projets hospitaliers partenaires, et sous quelles conditions.

Propositions d'avis transmis à la Direction pour suivi

N°	Proposition	Argumentaire résumé du Groupe Consultatif
1	Health Impact Coalition: Souhait d'un débat à l'AG sur la création de cette coalition et des conséquences (institutionnelles) à terme que ce début d'aventure pourrait entraîner	MSV s'est déjà engagé dans Health Impact Coalition et donc le débat n'a plus lieu d'être
3	Mettre en place un programme intégré de sécurité chirurgicale et de prévention des infections (PISCP-MSV) dans l'ensemble des projets MSV	Ce programme existe déjà dans la plupart des hôpitaux partenaires. MSV veillera à ce que ce programme soit implanté dans tous les hôpitaux partenaires. L'EV qui a fait la proposition est invité à lister les hôpitaux dans lesquels le programme est insuffisamment implanté.
4	2. Comblar les insuffisances étatiques en assurant la continuité de sage-femmes dans les centres de santé d'arrondissements où exercent encore les infirmières	Ce n'est pas le rôle de MSV de combler le manque de personnel dans les districts, MSV n'en a pas les moyens et les ministères concernés s'y opposeraient
5	Interconnexion des hop. partenaires dans une région. A court terme poursuivre la mise à niveau des structures en exit ; à moyen. terme, organiser des séances d'échange d'expériences entre hôpitaux partenaires de la région.	MSV pense que c'est le rôle de la Région d'organiser les interconnexions entre les hôpitaux et à inviter les personnels à se faire former dans l'un ou l'autre hôpital qui a les compétences avérées dans les domaines ciblés
6	Intégration des IT dans les TRC de Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence : - les garder dans l'HGR durant le TRC de SONU ; -les former ensemble avec les autres personnels de l'HGR et renforcer leur capacité dans la gestion des malades	L'intégration des IT des CS dans les TRC (et donc la formation entre autres en SONU) fait déjà partie du programme de MSV. L'auteur est invité à communiquer le nom des hôpitaux dans lesquels le programme serait insuffisamment implanté
7	Programme d'accompagnement en hygiène hospitalière structuré en 3 phases : 1. Audit participatif des risques dans les hôpitaux partenaires ; 2. Installation des kits de lave-mains 3. Formation action des points focaux et autres (personnel soignant et d'entretien) avec suivi régulier de l'EV	Ce programme d'accompagnement fait déjà partie des activités mises en œuvre par MSV dans les hôpitaux partenaires. L'auteur est invité à communiquer le nom des hôpitaux dans lesquels le programme serait insuffisamment implanté.

	MSV mensuellement. Accorder un petit budget (estimation 4500 £) sur 2 ans et l'intégration de l'approche dans la stratégie MSV	
8	Financer matériellement les sociétés savantes pour augmenter la qualité du service à MSV : organiser des formations ou journées scientifiques, et avoir une adresse physique commune et des équipements de bureau	Malheureusement, MSV ne peut financer les sociétés savantes, dans les conditions actuelles du financement de notre ONG.
9	Stabiliser les prestataires formés dans les hôpitaux partenaires en appuyant le financement basé sur la performance (FBP) (<i>unifier les primes de motivation</i>)	Malheureusement, ce n'est pas le rôle de MSV de contribuer au financement de la politique de FBP dans les pays. MSV n'en a de toute façon pas les moyens
10	Inventaire du réseau existant et de la collaboration entre les soins de première ligne et les hôpitaux régionaux en vue d'une meilleure prise en charge des soins en dehors des hop.	C'est en effet une activité pertinente mais elle sera débattue à l'AG dans le cadre plus large de la politique d'implantation systématique de l'appui au système de référence-contre-référence (proposition n°2)
11	Exiger des bénévoles envoyés sur le terrain qu'ils s'engagent personnellement en versant une contribution financière (avec appui de MSV pour les aider à collecter les fonds)	MSV ne peut, dans les conditions actuelles, exiger des EV qu'ils financent leurs missions. MSV cependant soutient toute initiative venant des EV pour augmenter les donations
12	Améliorer la gestion de la maternité	L'amélioration de la gestion des maternités fait déjà partie des activités mises en œuvre par MSV dans les hôpitaux partenaires concernés. L'autrice est invitée à communiquer le nom des hôpitaux dans lesquels ce programme serait insuffisamment implanté
13	Mettre en place une plateforme E-learning MSV structurée, interactive et certifiante, intégrée aux activités de terrain, afin de renforcer durablement les compétences des professionnels de santé partenaires.	Il s'agit d'une proposition déjà présenté en 2025. La proposition n'avait pas été retenue comme priorité opérationnelle (trop coûteux à mettre en œuvre et à maintenir, nécessite des compétences que MSV n'a pas). Cependant, l'Organe d'Administration reconnaît néanmoins l'intérêt stratégique du blended learning à moyen terme et encourage : l'exploration d'appels à projets

		spécifiques à la digitalisation ; la recherche de financements externes ; la poursuite de réflexions sur une future stratégie digitale.
14	Renforcer les capacités techniques du personnel de santé en anesthésie et chirurgie ; Mettre en place un système pérenne de transfert des compétences ; Réduire l'impact de la mobilité du personnel formé.	Le renforcement des capacités techniques des anesthésistes fait déjà partie des activités de MSV. L'auteur est invité à communiquer le nom des hôpitaux dans lesquels ce programme serait insuffisamment implanté. Le transfert des compétences est une question à discuter avec les autorités régionales, de même que les incitatifs visant à garder le personnel formé dans les hôpitaux
15	Réorganiser la structure sanitaire en instaurant un système de rendez-vous planifiés, en limitant les consultations non urgentes, en faisant appel à d'autres professionnels comme les médecins remplaçant, les infirmiers du bloc opératoire et les autres assistants médicaux afin de partager les tâches.	Il s'agit d'activités que tout hôpital a la capacité de décider et de mettre en œuvre sans que MSV ait une plus-value dans ce domaine.
16	Renforcer l'approche d'accompagnement sur terrain en complément des formations classiques, en mettant l'accent sur des outils pratiques standardisés (checklists, fiches, cas cliniques, protocoles...), et un suivi régulier des compétences (supervision formative) partout où MSV intervient	La formation à la supervision fait déjà partie des activités de MSV mais ces activités dépendent d'un financement complémentaire qui n'est pas disponible dans tous les pays.
17	Permettre à un expert local (médecin, infirmier, gestionnaire) de MSV d'effectuer une mission de 2 à 3 semaines dans un hôpital partenaire homologue (pays voisin ou Belgique).	MSV n'a malheureusement pas les moyens de financer des visites entre hôpitaux partenaires, en plus des missions de formation par les EV, missions qui restent le cœur des activités de MSV
18	Développement d'instrument de suivi d'impact de mission : Mettre en place un système de suivi d'impact standardisé basé sur un tableau unique (Excel ou outil numérique partagé), applicable à l'ensemble des missions, activités médicales,	MSV fait déjà un suivi des missions des EV et évalue l'efficacité de ces missions avec les volontaires lors de leur retour.

	accompagnements et formations. (=évaluer les performances des EV)	
19	La formation de différents types de stagiaires dans les hop : accueillir à Kimpese des candidats pour diverses formations des personnels de santé des HGR partenaires à MSV ; IME Kimpese dispose de spécialités que les autres HGR n'ont pas (=financer IME)	Financer la formation continue des personnels de santé des hôpitaux partenaires à Kimpese n'entre pas dans le cadre des activités de MSV
20	Suivi des techniciens de maintenance : suivi pour s'assurer que ce qu'ils ont appris, ils le mettent en pratique. <i>Puis, effectuer une évaluation régulière d'amélioration pour comparer leurs performances d'avant et d'après la formation</i>	Le suivi des techniciens de maintenance fait déjà partie des activités de MSV. L'auteur est invité à communiquer le nom des hôpitaux dans lesquels ce programme serait insuffisamment implanté
21	Formation continue et adaptée pour assurer que les équipes médicales sont prêtes à utiliser les protocoles et les nouveaux équipements de manière efficace.	La formation des équipes médicales à l'utilisation des protocoles fait déjà partie des activités de MSV. L'auteur est invité à communiquer le nom des hôpitaux dans lesquels ce programme serait insuffisamment implanté
22	Appuyer les sociétés savantes en contribuant à la location des bureaux avec internet et dans la formation sur le leadership management ; gestion, plaidoyer afin de rechercher d'autres bailleurs	Malheureusement, MSV ne peut financer les sociétés savantes, dans les conditions actuelles du financement de notre ONG. MSV continuera cependant à collaborer avec les sociétés savantes sur des projets de protocoles thérapeutiques
23	Assurer un meilleur équilibre entre la gestion locale des missions et la coordination assurée par MSV Belgique, afin de garantir la qualité des missions, l'efficacité du renforcement des capacités et l'impact réel sur les patients dans les hôpitaux partenaires.	MSV est sensible à la proposition et fait tout son possible pour améliorer le management des missions des EV. Il est certain que ce n'est pas toujours parfait et MSV accueille toute suggestion d'amélioration. Cette proposition ne constitue cependant pas une question à débattre en AG
24	Définir les mécanismes de gestion d'éventuel incident sanitaire chez les experts volontaires africains pendant les missions qui faute de limite institutionnelle de leur pays n'ont pas les mêmes chances que les expert.es	Il s'agit d'une décision administrative mais pas vraiment d'une question à débattre. MSV tient à cœur à protéger tous les EV des risques liés aux voyages. Ce type d'assurance est déjà en cours pour le Burundi (?) et la négociation des

	européen.es qui bénéficient d'assurance voyage.	assurances pour les autres pays est en cours
25	Rotation ou des stages de perfectionnement : Réduire la fréquence des descentes sur le site afin de mettre en places des alternatives organisationnelles visant à améliorer la productivité et les gains à MSV ainsi qu'aux collaborateurs	MSV salue la proposition mais considère qu'il s'agit d'une modalité organisationnelle locale à encourager.
26	Définir les connaissances pratiques en santé maternelle et accouchements qui devront être acquises pour dire que quelqu'un a de l'expertise.	La définition des connaissances pratiques en santé maternelle et accouchements, y compris leur application, fait déjà partie des activités de MSV. L'auteur est invité à communiquer le nom des hôpitaux dans lesquels ce programme serait insuffisamment implanté
27	Impliquer davantage les prestataires de base de la pyramide sanitaire. Les accompagner par des formations-renforcement des compétences. Continuer à assurer la formation continue et transfert des compétences lors des missions avec le IT et au niveau des hôpitaux. Soutenir ces formations par des Supervisions facilitantes et mentorat clinique. Valoriser cette formation continue en remettant aux participants une Attestation ou Certificat de participation aux différentes formations après une évaluation du Mentor.	Ce programme d'accompagnement suivant les formations par les EV fait déjà partie des activités de MSV. La valorisation de ces formations continues ne pourrait avoir d'effet que si les attestations ou certificats étaient validés par les autorités nationales compétentes. Ce n'est le cas qu'au Burundi, pour le moment
28	Établir des modules de formation théorique et pratique sur les SONU et les certifier par une université ou des sociétés savantes pour la reconnaissance des Médecins Généralistes avec compétences en SONU mais aussi pour la reconnaissance de l'expertise de MSV dans le domaine.	La valorisation des formations ne pourrait en effet avoir de reconnaissance que si les attestations ou certificats étaient validés par les autorités nationales compétentes. L'université ou les sociétés savantes dépendent des ministères concernés et la valorisation n'a été obtenue qu'au Burundi, pour le moment
29	Assurance pendant la période des missions pour les EVA = 24	Il s'agit d'une décision administrative mais pas vraiment d'une question à débattre. MSV tient à cœur à protéger tous les EV des

		risques liés aux voyages. Ce type d'assurance est déjà en cours pour le Burundi (?) et la négociation des assurances pour les autres pays est en cours
--	--	---