



SOIGNER ET TÉMOIGNER

RAPPORT ANNUEL **2011** | MÉDECINS DU MONDE **SUISSE**

MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO
ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER
WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN
MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم
LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉ
DICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WO





LE MOT DU PRÉSIDENT	04
LA QUALITÉ, GAGE DE RÉSULTATS	06
MÉDECINS DU MONDE SUISSE	07
LES PROGRAMMES DU RÉSEAU INTERNATIONAL	09
LES PROJETS INTERNATIONAUX	14
LES PROJETS NATIONAUX	43
L'ASSOCIATION	52
LES FINANCES	58
REMERCIEMENTS	71
LEXIQUE	72

LE MOT DU PRÉSIDENT

Grandir, évoluer, se développer, arriver à maturité, que de notions qui associent le mouvement, l'élévation vers un autre état et qui sont antinomiques avec la régression.

En 2008, notre association fêtait fièrement ses quinze ans d'existence et l'an prochain nous commémorerons le vingtième anniversaire de sa fondation. L'année 2011 se situe donc entre la fin de l'adolescence et le début de l'âge adulte, période particulièrement périlleuse dans la recherche de notre identité, entre l'utopie et le principe de réalité.

En effet, nous nous sommes renforcés en terme d'expertise tant au siège qu'au comité, nous avons été soumis à plusieurs audits de la part de nos partenaires historiques, DDC, Chaîne du Bonheur, entre autres, afin d'améliorer nos critères de qualité et nous avons défini des stratégies pour nous positionner irrémédiablement dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant.

Qu'en est-il maintenant de notre utopie ? De nos motivations de départ et de celles de tous ceux qui nous ont rejoints pendant toutes ces années sur le chemin de l'aventure humanitaire ?

Il faut ne jamais oublier que Médecins du Monde est née d'un schisme et que les causes de ce dernier, outre une certaine bureaucratisation de l'organisation, étaient surtout une frilosité de plus en plus marquée dans le domaine du témoignage, pourtant un des fondements sur lequel avait été construit l'association des "french doctors".

Le moteur de l'action de "l'être humanitaire" est d'abord un mouvement vers l'autre moins favorisé que lui, qui parfois peut être son voisin ou de façon plus exotique celui du sud.

La fondation de notre association est basée sur la justice : promouvoir l'accès aux soins de santé pour tous ici et là bas et témoigner des inégalités et des entraves sociales, politiques, culturelles et parfois militaires à cet accès.

Notre identité réside dans ce double axiome : soigner et témoigner, puisque nous sommes d'abord une organisation médicale et non une association de défense des droits humains. C'est pourquoi nous avons décidé qu'il n'y aurait pas de témoignage s'il n'y a pas d'abord un acte de soin.

Toute la difficulté aujourd'hui dans notre évolution est de concilier l'aspect militant et l'expertise technique, dans l'élaboration comme dans le suivi de nos projets, en respectant le concept qui nous guide de ne jamais se substituer aux services de santé locaux.

Le grand défi dans le développement de notre association est non seulement de garder notre intelligence du cœur tout en cultivant l'intelligence opérationnelle, mais aussi de nous donner les moyens de notre indépendance de parole et d'action. Cette dernière passe inexorablement par l'augmentation de ressources financières indépendantes des grands bailleurs institutionnels, c'est-à-dire par la recherche de nouveaux donateurs et par la fidélisation des anciens.

Ce défi est d'autant plus périlleux que notre comité a décidé qu'il devait s'accomplir dans le respect des victimes que nous sommes censés soigner et dans l'éthique qui nous anime depuis la naissance de notre association. C'est-à-dire en refusant toute mise en scène de la souffrance et en respectant la dignité de nos bénéficiaires.

Dans cette optique, la recherche de fonds sera alors le garant d'un développement maîtrisé et la traduction du "non gouvernemental" dans l'ONG que nous voulons demeurer.

L'utopie est comme l'étoile du berger : on ne l'atteindra jamais, mais elle nous montre le chemin et par conséquent elle nous garde en mouvement. Le principe de réalité nous aide à rester sur le chemin.



Pr Nago Humbert
Président

LA QUALITÉ, GAGE DE RÉSULTATS

Le développement d'une organisation humanitaire, c'est d'abord répondre à des besoins ou à des demandes. C'est ce que MdM a fait en explorant les possibilités d'intervention au Cameroun, suite à la demande reçue d'une association neuchâteloise, Réa Cameroun, active dans le district de Fouban depuis plusieurs années. De même, interpellée devant l'ampleur des besoins dans une Côte d'Ivoire en pleine reconstruction, MdM a décidé d'apporter une réponse. En Palestine, au Bénin et en Haïti, MdM tient ses engagements et poursuit ses activités. Les besoins en Suisse étant toujours bien présents, notamment pour l'accès aux soins des personnes sans statut légal, MdM continue ses actions.

En privilégiant des zones d'intervention en reconstruction ou en transition, les besoins en matière de santé des populations que MdM côtoie sont immenses. Or, avec un souci constant de qualité et de pertinence, un focus sur un champ de compétences plus spécifique s'est imposé.

Un virage clair vers une approche programme met ainsi un terme à la mise en œuvre de projets individuels tels que réalisés par le passé. Cette évolution, en gestation depuis quelques temps, trouve sa concrétisation dans un document de programme. Ce document qui fera date dans la vie de l'association, pose clairement l'identité de MdM, au carrefour de l'aide humanitaire et de la santé publique et rappelle les principes d'action. Il présente ensuite l'axe programmatique retenu : la

Santé Sexuelle Reproductive et de l'Enfant, la SSRE. Ce document de programme décline enfin les modalités de mise en œuvre des activités sur nos différents terrains.

Ce virage nécessite de renforcer l'équipe de la structure opérationnelle. Un poste d'administrateur-comptable a donc été créé, occupé par Laure Terretaz depuis juin 2011. Les deux postes de responsables programmes nationaux et internationaux ont été repourvus avec l'arrivée d'Erika Placella en mai 2011 et d'Angela Oriti en janvier 2012. Ce dernier engagement fait suite à l'intérim de Claudia Marcos. Nos nouvelles collaboratrices font déjà pleinement parties de l'équipe et nous nous réjouissons de pouvoir compter sur leurs expertises et leur engagement. En 2011, Kirsten Almeida a décidé de donner une nouvelle orientation à sa carrière, nous lui souhaitons bonne continuation... Nous avons également été appuyés par Magali Koegler et Emily Roulin, merci à elles deux. Depuis janvier, Antoine Morata est venu renforcer la communication. L'équipe compte également des collaborateurs fidèles, je tiens à remercier vivement Marie Wittwer et Mathieu Crettenand pour leur engagement constant, leur flexibilité et leur soutien face à ces changements.

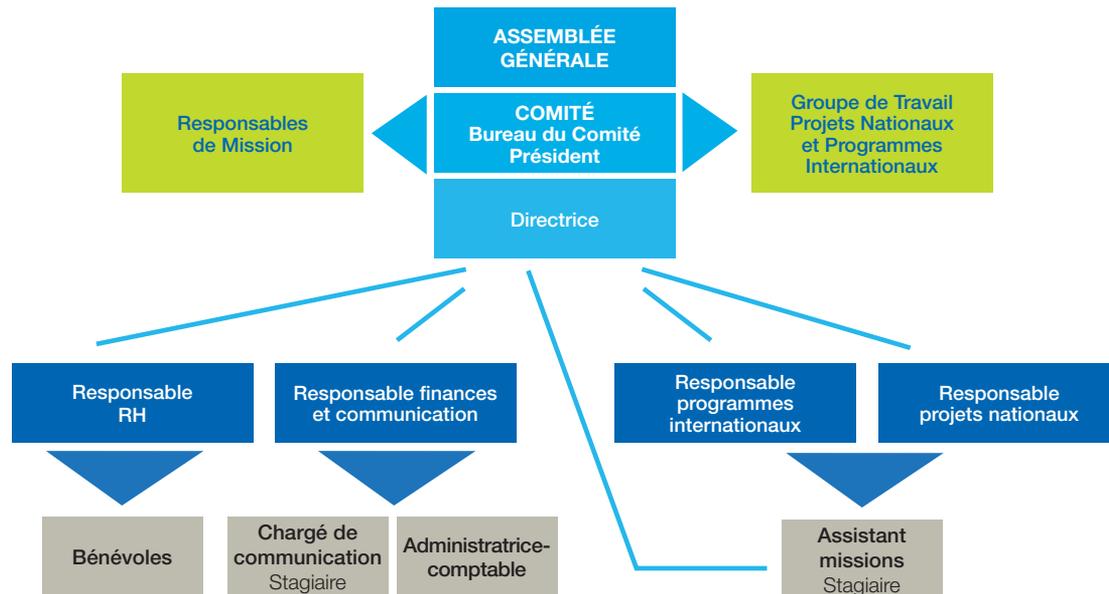
Ces évolutions nécessitent également de repenser notre stratégie de partenariat, notamment en ce qui concerne la recherche de fonds. Pour être au plus près de certains de nos partenaires, MdM a décidé d'ouvrir officiellement un bureau à Genève. Pôle incon-

turnable de l'humanitaire, notre présence dans cette ville ouvre de nombreuses perspectives. Cette stratégie répond également à l'impératif d'indépendance financière, le pourcentage des dons non affectés, actuellement de l'ordre de 10%, doit tendre vers les 20%. Ce développement, maîtrisé et contenu avec une augmentation du budget de 4% entre 2010 et 2011, n'en fait pas moins peser une lourde charge sur la trésorerie. Dans ces domaines, des chantiers sont encore en cours. 2012 s'inscrit dans la droite ligne de 2011. Le renforcement de l'approche programme dans chaque zone d'intervention implique le développement de plans stratégiques et opérationnels. Celui d'Haïti est déjà réalisé, celui du Bénin le sera en avril 2012 lors d'un atelier de planification organisé à Cotonou. Les autres suivront au fur et à mesure. D'autres chantiers sont également ouverts comme celui de la transversalité des compétences. Face à ces nombreux défis, nous vous remercions de votre fidélité et de votre confiance pendant ces années. Elles sont précieuses et nous confortent dans les choix que nous faisons pour que l'accès aux soins soit une réalité pour tous.



Pascale Giron
Directrice

L'ORGANIGRAMME



Pascale Giron

Directrice



Marie Wittwer Perrin

Responsable des ressources humaines et de l'administration



Mathieu Crettenand

Responsable des finances et de la communication



Angela Oriti

Responsable des projets nationaux



Erika Placella

Responsable des programmes internationaux



Laure Terretaz

Administratrice-comptable



Antoine Morata

Chargé de communication





LES PROGRAMMES DU RÉSEAU INTERNATIONAL

LE RÉSEAU INTERNATIONAL DE MÉDECINS DU MONDE

Le Réseau international est composé de 14 associations nationales :

Allemagne / Argentine / Belgique / Canada / Espagne / France / Grèce / Italie / Japon / Pays-Bas / Portugal / Royaume-Uni / Suède / Suisse.

La Direction du Réseau International (DRI) a pour mission de coordonner et de développer le Réseau international de Médecins du Monde sous l'impulsion de MdM France et de MdM Espagne, les deux plus importantes associations du réseau. Forte d'une équipe basée à Paris et Madrid, elle accompagne les différentes associations du réseau dans leur développement institutionnel respectif, en fonction de leurs besoins et moyens.

Médecins du Monde travaille sur tous les continents dans des contextes différents (zone de violences internes, conflit, désert médical, catastrophe naturelle,...) et sur 4 thématiques prioritaires (migrants et santé, santé reproductive et sexuelle, lutte contre le VIH et réduction des risques, crises et conflits). MdM conduit des actions dans le monde au travers des 14 associations du réseau.

2011, Médecins du Monde face à des défis complexes

Au mois de mars, **le Japon** a été frappé par un séisme exceptionnel, le tsunami et la catastrophe nucléaire qui ont suivi ont nécessité l'établissement d'une aide d'urgence importante. Les défis complexes auxquels MdM a du faire face tiennent à la fois à la nature protéiforme de la crise, au fait qu'elle se produit dans un pays où une équipe de MdM est active et enfin, à l'histoire de l'association au Japon, devenue récemment opérationnelle.

En Haïti, MdM poursuit son action dans un contexte difficile marqué par la transition politique et une réduction des financements de la communauté internationale. En 2011, plus de 250 000 consultations et actes chirurgicaux ont été réalisés par le réseau MdM. Depuis le début de l'épidémie de choléra en octobre 2010, MdM a intégré durablement, dans ses actions, des programmes de prévention et de prise en charge des cas.

En Grèce, la crise économique sans précédent a affecté gravement la population grecque et les migrants. Pour ces derniers, l'année 2011 fut particulièrement difficile, le bus de MdM étant bien souvent l'unique accès aux soins.

Durant les révolutions **en Libye et Tunisie**, Médecins du Monde était présente aux frontières pour aider les populations déplacées.

Grâce à l'extension des possibilités de financement à l'international, MdM a pu concrétiser sa venue **aux Etats-Unis** par l'ouverture d'une structure à New-York.

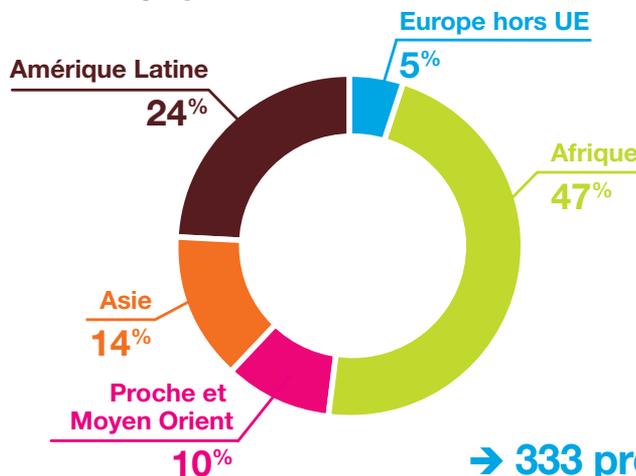
Enfin, le réseau Médecins du Monde a poursuivi, en 2011, son projet de **plaidoyer** en Europe pour l'amélioration de l'accès aux soins des personnes vulnérables.

LES CHIFFRES ANNÉE 2011

LE RÉSEAU INTERNATIONAL

150 programmes internationaux
dans 62 pays

183 projets nationaux
dans 13 pays



→ **333 programmes**
(national et international)
dans 75 pays

LES RESSOURCES HUMAINES

4246 bénévoles

194 expatriés salariés

141 expatriés volontaires

2445 employés locaux
sur les terrains
internationaux

381 salariés aux sièges
nationaux et régionaux

332 salariés terrains
nationaux

LES PROGRAMMES DU RÉSEAU INTERNATIONAL

Répartition géographique des programmes du réseau international

Afrique

70 programmes
dans 26 pays (47%)

Amérique Latine

38 programmes
dans 14 pays (24%)

Asie

17 programmes
dans 9 pays (14%)

Proche et Moyen Orient

16 programmes
dans 7 pays (10%)

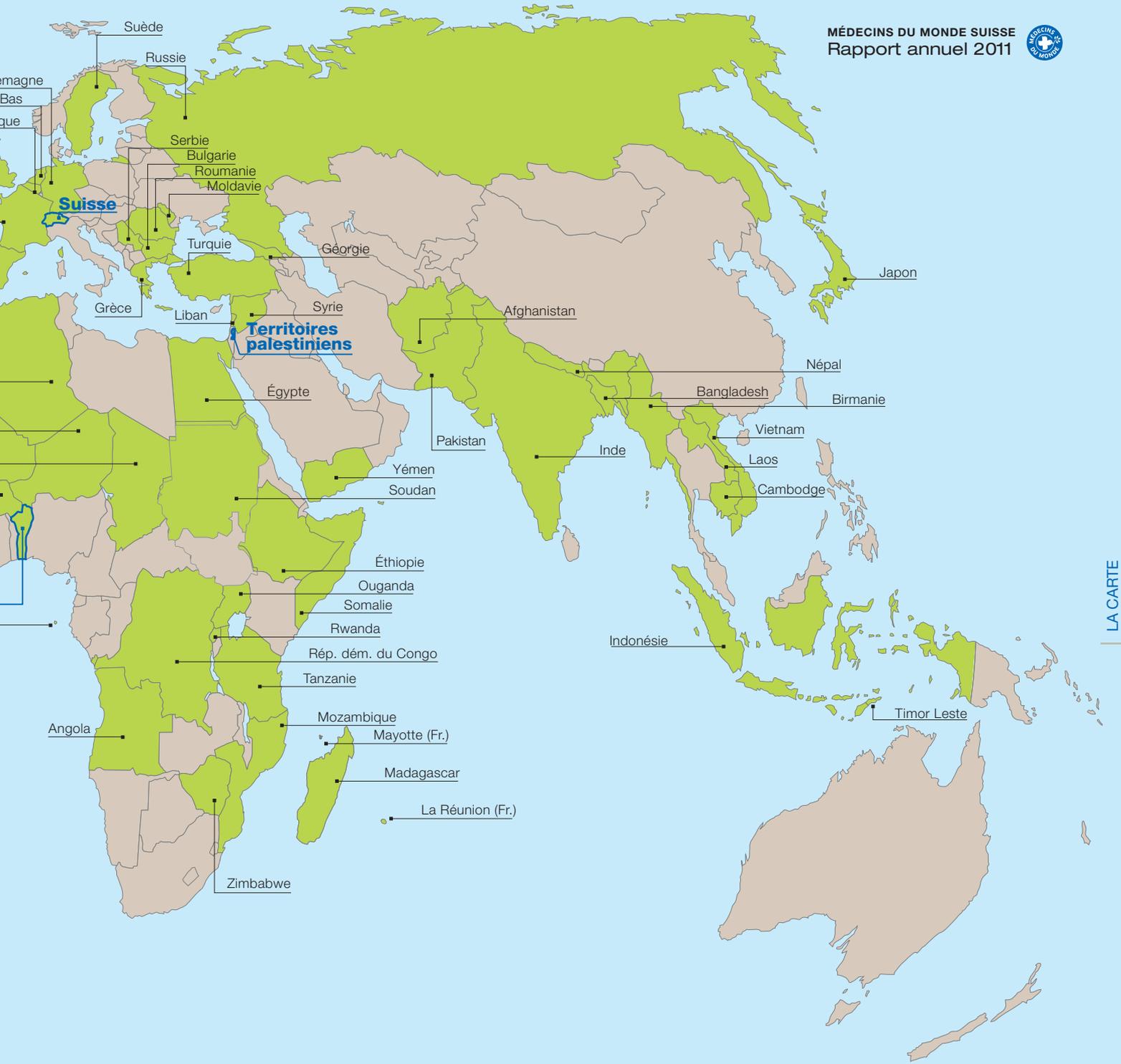
Europe (hors UE)

9 programmes
dans 6 pays (5%)

 Programmes gérés
par les associations
du réseau international

 Programmes gérés
par Médecins du Monde Suisse





LES PROJETS INTERNATIONAUX

→ LA SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT



Dr Xavier Onrubia
Pédiatre,
responsable de mission Haïti



Thierry Tschoumy
Educateur, psychologue,
responsable de mission Palestine



Dr Dominik Schmid
Gynécologue obstétricien,
responsable de mission Bénin

Dès l'ouverture de ses premiers programmes internationaux, MdM s'est trouvée face à une évidence. Venir en aide aux plus vulnérables, dans les situations de grande précarité et de difficulté d'accès géographique caractérisant ses projets, revient à se confronter à l'une des plus grandes inégalités en matière de santé dans le monde : la mortalité materno-infantile. La mère et l'enfant paient en effet le plus lourd tribut à la faillite des systèmes de santé. Constatant l'ampleur de cette catastrophe humaine, sa dimension universelle aussi bien que sa réalité dans le quotidien de ses missions, **MdM s'est engagée, fin 2011, à faire de l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant une détermination institutionnelle, son domaine d'expertise et sa ligne programmatique essentielle.** Mettant en cohérence l'ensemble de ses missions internationales, ce fil rouge va guider à long terme l'action de l'association, le développement de son expertise technique, la stratégie programmatique de chacun de ses projets et les thématiques de son plaidoyer.

La vision verticale des problèmes de santé publique dans les pays en développement a largement montré ses limites, aussi bien en termes d'efficience des programmes de développement à long terme que de cohérence d'action dans les communautés. Refusant d'intervenir auprès des populations de manière artificiellement cloisonnée par genre, âge ou thématique sanitaire, MdM s'engage à assurer une offre de soins complète inté-

grant la vision globale de la santé sexuelle, reproductive et de l'enfant qui s'adresse de manière horizontale, chronologique et continue aussi bien à la femme (adolescente ou d'âge mûr), qu'à la mère et qu'à l'enfant (de la naissance à son 5^e anniversaire).

En Haïti, le grand séisme de 2010 et l'épidémie de choléra de 2011 ont accentué les besoins de cette frange très fragile de la population. MdM s'est alors attachée à étendre l'expertise du personnel des dispensaires dans le suivi des grossesses, dans la prise en charge du choléra et des maladies de l'enfant ainsi que dans le dépistage et la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë des enfants et de leur mère. Les communautés ont été soutenues dans la prévention du choléra et dans les soins à porter aux nourrissons, notamment par la promotion et le soutien à grande échelle de l'allaitement maternel.

En Palestine également, traiter de la SSRE dans un projet de santé mentale relève d'une cohérence générale de notre action : c'est s'occuper du bien-être psychologique d'une mère, et donc de son bébé, de ses enfants. Et cette problématique nous ramène, elle aussi, à la dénonciation des entraves à l'accès aux soins de santé provoquées par la situation d'occupation.

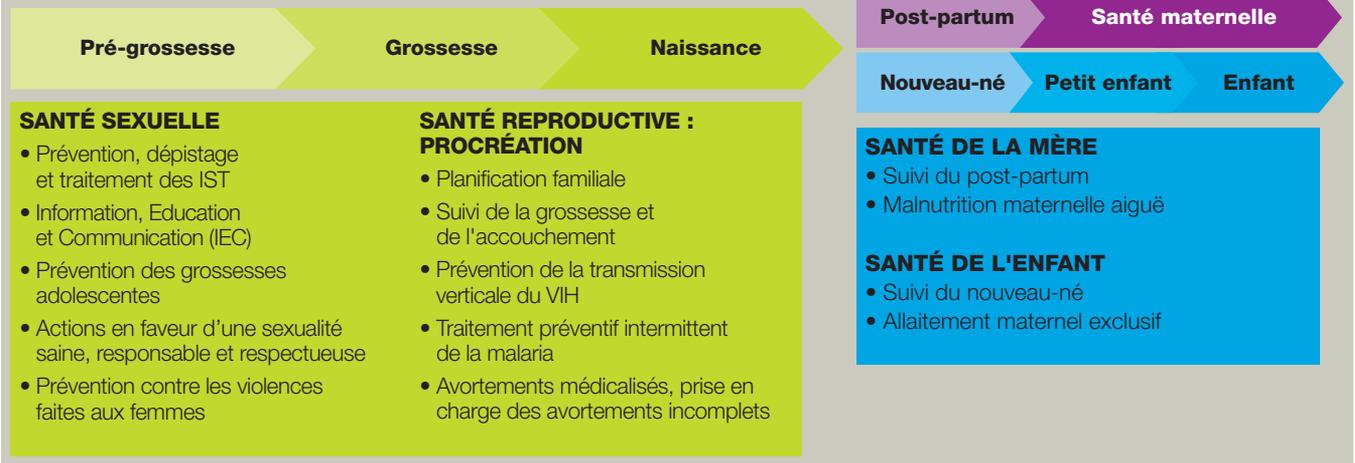
Au Bénin, le programme de lutte contre la drépanocytose s'inscrit totalement dans la stratégie de MdM en termes de santé materno-infantile. Il cible en effet les nourrissons et les femmes enceintes. Une campagne de

sensibilisation vise également à diminuer la propagation de cette pathologie héréditaire. Les statistiques de fréquentation de l'antenne pour 2011 montrent des résultats encourageants. Le fait qu'un seul décès n'ait

été enregistré en 10 mois, tend à démontrer que les activités de prévention ont un impact positif sur la réduction des taux de mortalité maternelle et infantile des patients drépanocytaires.

Incarnée par MdM, l'approche transversale de la SSRE se concrétise par la mise en œuvre du **continuum des soins**.

→ Le **continuum des soins dans le temps** offre les services préventifs et curatifs aux moments forts du cycle de la vie (conception, grossesse, accouchement, post-partum, naissance, enfance).



→ Le **continuum des soins dans l'espace** établit et renforce les liens réciproques entre la communauté, les structures sanitaires de proximité et les services de référence, les patients étant aiguillés et suivis de manière appropriée.





BÉNIN

→ LES PROJETS INTERNATIONAUX



Responsable du projet
Erika Placella

Coordination générale
Richard Pouliot

Responsable mission
Dr Dominik Schmid

Personnel expatrié (fonctions)
Coordinateur général

Personnel local (fonctions)
Pédiatre, sages-femmes

Partenaires
Ministère de la Santé (CPMI-NFED)

Budget 2011
CHF 129'000.-

Bailleurs
DDC, Latitude 21, Fondation Symphasis,
Commune de Meyrin, Fondation
Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner

→ DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Superficie	115'762 km²
Capitale	Porto Novo
Population totale	9.1 millions
Population âgée de moins de 15 ans (En Suisse 15%)	49% de la population totale
Pauvreté (En Suisse 7%)	33.3%
Taux d'alphabétisation des 15 ans et plus (En Suisse 99 %)	41.7%
Accès à l'eau potable (En Suisse 100%)	63%

→ INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES

Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB	4.2
Nombre de médecins pour 1000 habitants (En Suisse 3.9)	0.01
Taux global de fécondité par femme de 15 à 49 ans (En Suisse 1.5)	5.1
Taux de natalité chez les adolescentes, pour 1000 femmes de 15 à 19 ans (En Suisse 4)	114
Espérance de vie à la naissance (En Suisse 81 ans)	62
Taux de mortalité des moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes	118
Taux de mortalité maternelle (pays développés 8) pour 100'000 naissances vivantes	410
Enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale modérée et grave	18%

Source : UNFPA ; OMS, UNICEF

BÉNIN

→ PRÉSENTATION

Depuis le 4 novembre 2010, la ville d'Abomey accueille la première antenne départementale du Centre de Prise en charge Médical Intégré du Nourrisson et de la Femme Enceinte atteints de Drépanocytose (CPMI-NFED). Cette antenne est soutenue par MdM depuis 2009.

Prise en charge de la maladie au Bénin

La drépanocytose est une maladie du sang, héréditaire et non contagieuse qui touche en particulier les personnes originaires de certains pays méditerranéens, d'Arabie Saoudite, d'Inde et surtout d'Afrique subsaharienne.

Au Bénin, l'aide au développement se concentre surtout sur les grandes maladies que sont le VIH/sida, le paludisme, et la tuberculose. Néanmoins, la drépanocytose est reconnue par les autorités béninoises comme un problème de santé prioritaire en phase avec l'OMS et l'ONU, qui a adopté la Résolution A/RES/63/237 le 22 décembre 2008, reconnaissant la drépanocytose comme un problème de santé publique. Pourtant, l'accès à une prise en charge médicale de la drépanocytose n'est toujours pas garanti sur l'ensemble du territoire béninois à l'heure actuelle.

En 1993 déjà, le Professeur Cherif Rahimy fondait le premier centre de recherche, de dépistage et de prise en charge

intégrée des femmes enceintes et des nourrissons atteints de drépanocytose au Bénin (CPMI-NFED, basé à Cotonou). L'approche développée par le Pr Rahimy constitue une perspective nouvelle dans le traitement de la drépanocytose, contrairement à l'approche médicale classique. En effet, la prise en charge est orientée vers une guidance familiale ou parentale. Tous les enfants drépanocytaires diagnostiqués à la naissance ou dans les premiers mois, ainsi que leur famille, sont inclus dans une cohorte qui comprend actuellement plus de 2'000 familles.

Décentralisation de la prise en charge de la drépanocytose

L'action de MdM s'inscrit dans une logique de soutien à la décentralisation du CPMI-NFED, dans une stratégie concertée avec le Ministère de la Santé pour la pérennisation de ce service de santé. L'objectif global est de diminuer le taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile, mais également d'améliorer la qualité de vie des personnes drépanocytaires et de sensibiliser la population à cette maladie, à travers une prise en charge simple, axée sur la prévention et peu onéreuse. Le projet contribue aussi à former des personnels de santé à la prise en charge spécifique des malades drépanocytaires.

Le projet s'articule en deux phases consécutives qui correspondent chacune à la

création et au suivi d'une antenne départementale décentralisée du CPMI-NFED. La première phase, qui visait l'ouverture d'une antenne à Abomey dans les départements de Zou et Collines, a débuté en 2009 et les activités sont déjà partiellement réalisées. En particulier, l'exercice de capitalisation et de modélisation inhérent à la mise en place et au fonctionnement de cette première antenne permet d'aborder une seconde phase du projet qui vise à ouvrir une structure similaire à Parakou à partir de 2012. Il va sans dire que, sous réserve d'obtention des fonds nécessaires, ce projet ouvre la voie à plusieurs phases ultérieures, correspondant chacune à l'ouverture d'une nouvelle antenne à l'échelle nationale. Une extension du projet à d'autres pays d'Afrique subsaharienne est également envisageable.

Antenne d'Abomey

Grâce à l'appui et aux efforts constants de MdM depuis 2009, les conséquences sur la santé des femmes enceintes et des nourrissons atteints de drépanocytose sont aujourd'hui réduites dans les départements du Zou et des Collines et la pérennisation du centre est garantie.

Outre le suivi du service de prise en charge médicale, les actions consacrées à la réalisation d'activité de rayonnement, de valorisation et de promotion des activités sur le terrain ont été concrétisées. En 2011, le nouveau service de consul-

tations gynécologiques et pédiatriques, d'accompagnement familial et de soins médicaux spécialisés pour la drépanocytose a pris en charge plusieurs familles des départements du Zou et des Collines. Le rayonnement de l'activité de MdM est le résultat de la valorisation et de la promotion du travail engagé en 2010 déjà.

Les statistiques des 15 premiers mois de fonctionnement de l'antenne se présentent comme suit :

Femmes enceintes suivies	26
Accouchements femmes atteintes	18
Nouveau-nés statuts inconnus	17
Enfants suivis	131
CPN femmes	2051
Consultations enfants	660
Enfants hospitalisés de nuit	18
Enfants hospitalisés de jour	74
Nombre de transfusions réalisées	05

Mortalité néonatale	01
Mortalité infantile	00
Mortalité maternelle	00

Perspectives 2012 – Antenne de Parakou

Dans le cadre de l'antenne d'Abomey, outre le suivi du service de prise en charge médicale pour les femmes enceintes et les nourrissons atteints de drépanocytose, les actions de MdM seront consacrées à la poursuite de la réalisation d'activités de rayonnement, de valorisation et de promotion des connaissances sur la drépanocytose dans les départements du Zou et des Collines.

De plus, le centre de prise en charge spécialisé à Cotonou et l'antenne d'Abomey ont clairement démontré leur utilité tant par le nombre de consultations enregistrées que par leur impact sur la diminution des taux de mortalité maternelle, infantile (nourrissons de moins d'un an) et infanto-juvénile (enfants âgés de un à cinq ans) dans les régions concernées.

L'expertise technique acquise par l'équipe locale, la démarche de capitalisation et de modélisation des étapes de mise en œuvre de l'antenne d'Abomey ainsi que

la logique d'intervention axée sur la pérennité des actions entreprises sont autant d'arguments qui démontrent la pertinence d'implanter une seconde antenne départementale au Bénin dans la ville de Parakou. La localisation géographique de cette nouvelle unité se justifie par l'importance administrative et économique que revêt Parakou en tant que principale métropole du nord du pays, et son rayonnement auprès des populations des départements d'Alibori et de Borgou.

Toutefois, la mise en œuvre de cette seconde phase est soumise à la condition que le Ministère de la Santé reprenne à sa charge le personnel de santé engagé dans le projet et actuellement rémunéré par MdM, tel que convenu initialement. Ce pré-requis est indispensable au processus d'appropriation du projet par les partenaires béninois et est un gage de pérennité financière aussi bien qu'opérationnelle.



BÉNIN

→ SUR LE TERRAIN

Action de sensibilisation

Médecins du Monde publie un Guide parental

MdM apporte une expertise médicale et une contribution permanente au bon fonctionnement du centre médical. Dans le même temps, MdM appuie l'association de familles affectées par la drépanocytose : à savoir, Mains Unies des Familles Engagées dans la Lutte contre la Drépanocytose (MUFELD).

Le postulat de la MUFELD est simple : par le regroupement, les familles peuvent partager leur expérience, s'informer sur la maladie, plaider pour des services appropriés, profiter de coûts raisonnables de traitement et échanger sur la bonne gouvernance familiale en matière de santé.

La principale réalisation en 2011, consécutive à l'appui de MdM, a été de contribuer à la planification, la recherche, l'élaboration et l'adaptation des informations à fournir aux parents affectés par la maladie au travers d'un Guide parental.

Cette publication est un outil pédagogique richement illustré et adapté au contexte africain. Elle propose, aux parents concernés par la drépanocytose et pris en charge par le CPMI-NFED, un aide-mémoire des différentes mesures de prévention, de précaution et de participation régulière qu'exige la prise en charge de la drépanocytose.





BÉNIN

→ ENTRETIEN



Entretien avec **Dresse Chantal Legbanon**

Pédiatre CHD Abomey,
Service de pédiatrie

Quel a été le point fort ou l'événement marquant en 2011 ?

La mise en place effective de l'antenne départementale et sa fonctionnalité réelle est la concrétisation d'un travail important. A présent, les efforts de MdM au Bénin sont véritablement perceptibles aux yeux de toutes et tous.

En quoi l'appui de Médecins du Monde réussi à améliorer les conditions sanitaires de la population locale ?

Les soins administrés à cette population béninoise sont de qualité, nous pouvons en être très satisfaits. Le personnel médical présent au Bénin est qualifié et disponible, c'est très important. L'équipement est performant et les médicaments administrés permettent de travailler correctement. Les résultats sont encourageant. Ces facteurs ont nettement contribué à la réduction des taux de morbidité et de mortalité néonata-

le, infantile et maternelle. Une étude est en cours et confirmera bientôt mes propos.

Les défis sont nombreux et permanents, quelles sont vos motivations pour la poursuite de votre action ?

Il est important d'entretenir cette motivation, les défis sont permanents et les journées sont toujours faites de nouveaux objectifs. Je souhaite véritablement poursuivre mes activités de soignante sur la même lancée en m'occupant d'une population fragilisée par un accès aux soins difficile. Dans nos actions de sensibilisation, il est important de fidéliser les patients et poursuivre le travail de sensibilisation dans la population.

MdM met en valeur les compétences locales, la population est-elle sensible à ce choix fondamental ?

Oui, la population y est sensible. D'une part, je remarque que les patients apprécieraient vraiment d'être pris en charge par des compatriotes et d'autre part, je remarque que les consultations et l'action proposées par MdM sont estimées par l'ensemble des acteurs médicaux présents sur le terrain. Ce choix est notre marque

de fabrique et vient encore consolider notre crédibilité, nous devons poursuivre dans ce sens.

L'accès aux soins est le fondement de l'engagement de MdM. Au-delà du slogan, comment appliquez-vous votre message ?

Dans le cadre de la sensibilisation portée par MdM, le guide parental est un outil précieux pour la sensibilisation des parents, les enfants plus âgés et les femmes enceintes. La publication et la distribution de ce matériel pédagogique est adaptée et s'intègre parfaitement dans une stratégie nationale de promotion de la santé. Sans aucun doute, cet outil contribue à la réduction de la mortalité et de la morbidité.





Responsable du projet
Erika Placella

Coordination générale
Amadou Diallo

Responsable mission
Dr Xavier Onrubia

Personnel expatrié (fonctions)
Adjointe au coordinateur, coordinateur médical, coordinateur nutrition, administratrice, infirmière

Personnel local (fonctions)
Médecins, logisticien, comptable, infirmières, pharmaciens, animateurs, sensibilisateurs, hygiénistes, chauffeurs, gardiens

Partenaires
Ministère de la Santé Publique et de la Population, UNICEF, Terre des hommes Lausanne, Croix-Rouge Suisse, Handicap International

Budget 2011
CHF 2'225'000.-

Bailleurs
Chaîne du Bonheur, UNICEF, Canton de Genève

HAÏTI

→ LES PROJETS INTERNATIONAUX

→ DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Superficie	27'750 km²
Capitale	Port-au-Prince
Population totale	10.1 millions
Population âgée de moins de 15 ans (En Suisse 15%)	38% de la population totale
Pauvreté (En Suisse 7%)	80%
Taux d'alphabétisation des 15 ans et plus (En Suisse 99%)	48.7%
Accès à l'eau potable (En Suisse 100%)	51%

→ INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES

Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB	6.1
Nombre de médecins pour 1000 habitants (En Suisse 3.9)	0.3
Taux global de fécondité par femme de 15 à 49 ans (En Suisse 1.5)	3.2
Taux de natalité chez les adolescentes, pour 1000 femmes de 15 à 19 ans (En Suisse 4)	69
Espérance de vie à la naissance (En Suisse 81 ans)	62.1
Taux de mortalité des moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes	86.7
Taux de mortalité maternelle (pays développés 8) pour 100'000 naissances vivantes	300
Enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale modérée et grave	18.9%

Source : UNFPA ; OMS, UNICEF

HAÏTI

→ PRÉSENTATION

En 2011, MdM a poursuivi son action en faveur des populations haïtiennes, par le renforcement de la fourniture de soins de santé primaires et la prise en charge de la malnutrition aigüe dans la région goavienne.

Soins de santé primaires

MdM a renforcé son appui à 4 centres de santé publics de la zone de Grand Goâve, par une supervision accrue des services qui ont ainsi gagné en efficacité.

La collaboration avec l'UCS a permis d'amorcer une réflexion sur la question de l'intégration des activités de nutrition et de prise en charge du choléra dans les dispensaires soutenus. Au-delà des prestations offertes, l'un des objectifs est la création de conditions favorables pour une reprise des activités par les autorités sanitaires.

Alors que, suite au séisme, le Gouvernement Haïtien avait instauré la gratuité totale des soins, en 2011, les centres de santé de la zone goâvienne ont réinstauré une tarification forfaitaire pour les patients. Afin de lever les barrières financières de l'accès aux soins pour les populations vulnérables, MdM a maintenu le principe de la gratuité pour les dispensaires qu'elle appuie. Ceci explique la forte fréquentation des services. Ainsi, le nombre total de consultations pour 2011

s'élève à 31'174, soit une moyenne mensuelle de 2'598 (environ 32 consultations par jour et par centre). Le nombre total de visites des femmes et des enfants de moins de 5 ans est de 20'569 sur la même période, ce qui représente 66% de la fréquentation totale.

L'accès gratuit à un paquet minimum de services de santé pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans constitue la pierre angulaire du plaidoyer du réseau MdM en Haïti. Afin d'appuyer cette réflexion et de renforcer son lobbying auprès du Gouvernement pour la mise en place de mécanismes d'accompagnement de la politique de la gratuité des soins, en partenariat avec MdM Belgique, MdM Espagne et la DRI, MdM Suisse a mené une étude d'estimation des coûts de production des services de santé primaires dispensés dans les structures de 1^{er} échelon soutenues par les délégations MdM dans la zone goavienne.

Riposte au choléra

La réponse à l'épidémie de choléra a dû s'adapter aux nombreuses flambées survenues en 2011. En complément au Centre de Traitement du Cholera (CTC) ouvert en décembre 2010 à Grand Goâve, **4 Unités de Traitement du Choléra (UTC)** ont été mises en place en 2011. Ces structures ont permis de désengorger le CTC situé en zone urbaine et de

se rapprocher des populations vivant dans les zones reculées, où la propagation de la maladie a été la plus rapide. Le CTC a fermé ses portes en mai 2011. 831 cas ont été traités. Il y a eu 5 décès en 6 mois.

En juin 2011, l'épidémie a connu une flambée spectaculaire due aux pluies abondantes et aux regroupements de masse lors des fêtes patronales durant lesquelles les conditions d'hygiène sont inexistantes. Trois Points de Réhydratation Orale (PRO) ont été ouverts durant cette période, afin d'orienter les patients selon leur niveau de déshydratation. Ces PRO ont été cédés à la communauté. Ils ont accueilli 96 patients au total.

Santé communautaire

Afin de garantir une couverture optimale des zones rurales, MdM développe des activités de promotion de la santé en milieu communautaire, à travers l'animation de plusieurs clubs constitués de groupes partageant les mêmes caractéristiques et présentant les mêmes besoins.

En 2011, 75 clubs (mères, parents, jeunes) regroupant 30 participants, ont traité diverses thématiques d'éducation à la santé : hygiène, prévention du choléra, des IST, du VIH/SIDA, de la malnutrition et de la malaria. 17 clubs ont fermé en cours d'année, les cycles de sensibilisation étant arrivés à échéance. De nouvelles sessions seront ouvertes en 2012.

MdM a poursuivi son **activité de promotion de la santé en milieu scolaire** dans 15 écoles de la zone goâvienne. 70 professeurs et directeurs d'écoles ont bénéficié d'une formation portant sur l'hygiène corporelle, l'hygiène de l'alimentation, de l'environnement et de l'eau.

Afin de renforcer la qualité de la prise en charge des femmes enceintes des zones rurales, MdM a assuré un **accompagnement auprès des accoucheuses traditionnelles** qui jouent un rôle capital dans la communauté. Ainsi, 115 matrones ont été formées à la détection de signes de complications de l'accouchement, pour un référencement rapide et opportun vers les dispensaires.

Prise en charge de la malnutrition

MdM a poursuivi son action de **prévention, dépistage et prise en charge de la malnutrition aiguë**.

Un 10^{ème} Programme de Nutrition Supplémentaire (PNS) a été mis en place, en mars 2011. Il a permis la prise en charge de :

1'393 Enfants de 6 à 59 mois

690 Femmes enceintes et allaitantes atteintes de malnutrition aiguë modérée

S'agissant de la malnutrition aiguë sévère, 979 enfants de 6 à 59 mois ont été suivis au sein de **10 Programmes Thérapeutiques Ambulatoires (PTA)**.

Une formation sur le dépistage et la prise en charge de la malnutrition a été dispensée au personnel médical du CTC de Grand Goâve.

Les cas de malnutrition aiguë sévère avec complications médicales ont été référés à **l'Unité de Stabilisation Nutritionnelle (USN)** de Petit Goâve. Cette structure ouverte en janvier 2011, en partenariat avec Terre des Hommes Lausanne, a accueilli 164 enfants de moins de 5 ans. Le taux de guérison se situe à plus de 80%.

Les activités de promotion de la santé en milieu communautaire se sont poursuivies dans le cadre des groupes favorisant **l'Allaitement Maternel Exclusif (AME)**. 2'029 femmes enceintes ou allaitantes ont participé aux réunions.

En parallèle, **3 foyers pilotes de démonstration culinaire** ont été mis en place. L'objectif est de prévenir la malnutrition des enfants de plus de 6 mois admis dans les groupes AME. Un apprentissage à une alimentation nutritive avec indication des aliments adaptés à chaque tranche d'âge, est dispensé. 60 nouveaux « ti foyers » seront créés en 2012.

Les activités relatives à l'utilisation du lait artificiel prêt à l'emploi (LANPE) pour nouveau-né, ont pris fin en juillet 2011. 19 nourrissons jusqu'à l'âge de 6 mois en ont bénéficié.

Les 6 premiers mois de l'année, une psychologue a accompagné les animatrices AME, les infirmières LANPE, ainsi que les sensibilisateurs du projet choléra. Ce soutien a permis de renforcer les équipes et de conforter leur implication.



HAÏTI

→ SUR LE TERRAIN



... « Mon enfant est âgé de 26 mois et s'appelle Grégoire. Depuis quelques temps, je pensais qu'il n'allait pas rester en vie, il ne voulait pas manger, il était très maigre. Dans un premier temps, ma réaction de mère fut de le protéger de l'extérieur, je l'ai gardé à la maison car je pensais qu'on lui faisait du mal. Un agent l'a dépisté et envoyé auprès des soignants du programme de MdM, je voyais ensuite mon enfant qui commençait à manger et reprendre du poids. Grégoire est aujourd'hui en pleine santé, il est très joli ! Mon souhait le plus cher et que mon fils continue à être heureux et sans problème de santé, comme c'est le cas depuis l'éducation nutritionnelle et sanitaire donnée pendant que j'étais au programme de Médecins du Monde. »

... « Je suis mère de famille, j'ai cinq enfants plus un petit enfant à ma charge. Grâce au club des parents, j'ai appris beaucoup de choses pour proposer une alimentation saine pour moi et ma famille. Je sais aussi reconnaître certains symptômes mineurs que je négligeais. Par exemple, j'avais une diarrhée et une fièvre pendant une semaine. Grâce à mon apprentissage sur la préparation du sérum de réhydratation utilisé pour le traitement du choléra (le sérum lakey), j'ai pu résister et tenir physiquement avant d'être soignée à l'hôpital. »

... « Je m'appelle Guërda, je suis la maman d'une petite fille âgée de 17 mois, Guërdeline Nouvelle. Quelques mois après sa naissance, elle est tombée gravement malade, ses pieds étaient bombés et son corps s'est entièrement recouvert d'œdèmes. Je pensais qu'elle allait mourir. J'ai été partout avec elle, mais aucune solution médicale ne s'est présentée. Quand on m'a référé à l'hôpital de Grand Goâve, au Programme Thérapeutique Ambulatoire (PTA) de MdM, ma fille a été soignée, le traitement a fait l'effet escompté et ses œdèmes ont totalement disparus. Quel soulagement ! Je dois dire qu'avant d'être soignée, ma petite fille était toujours malade, aujourd'hui ma fille est guérie et est en pleine forme. »



HAÏTI

→ ENTRETIEN



**Entretien avec
Catherine Tinguely**
Infirmière, responsable
du volet médical

Quel a été le point fort ou l'événement marquant en 2011 ?

Ce qui m'a marqué en 2011, ce sont les flambées de choléra, surtout celle qui a eu lieu à Dufour. Se rendre compte qu'en un jour plus de 60 personnes peuvent arriver dans une unité de traitement du choléra (UTC) de six places, c'est impressionnant ! Ce qui marque dans ces moments-là, c'est la mobilisation de toute l'équipe : la logistique, les chauffeurs, les agents communautaires, les infirmières et médecins qui répondent dans l'heure, un samedi.

En quoi l'appui de Médecins du Monde réussi à améliorer les conditions sanitaires de la population locale ?

En étant présente dans des régions reculées des mornes haïtiennes et en se battant pour l'accès aux soins pour tous, MdM permet à la population locale

d'avoir un point d'entrée dans le système de soins. De plus, grâce à ses agents communautaires, MdM se déplace vers cette même population pour lui permettre d'obtenir de l'information pour une meilleure prise en charge de leur santé.

Les défis sont nombreux et permanents, quelles sont vos motivations pour la poursuite de votre action ?

Une équipe locale croyant aux choix de MdM et étant motivée à répondre à toutes les difficultés qui se présentent est une grande motivation. De plus, quand je me rends dans les mornes et que je vois les heures de marche que la population doit effectuer pour se rendre au centre de santé le plus proche, je sais que MdM a raison d'être présente ici et de soutenir ces centres. Le personnel des centres fait son travail malgré les difficultés. Sans aucun doute, cela vaut la peine de continuer notre action.

MdM met en valeur les compétences locales, la population est-elle sensible à ce choix fondamental ?

Je pense que c'est important pour elle, c'est assez difficile d'en juger. Il y a tout

de même de fortes attentes envers les ONG et les « blancs » qui sont vus comme les personnes qui peuvent tout résoudre grâce à leurs moyens financiers. Alors parfois c'est dur de leur faire comprendre que les solutions doivent venir de leurs propres compétences et pas des ONG.

L'accès aux soins est le fondement de l'engagement de MdM. Au-delà du slogan, comment appliquez-vous notre message ?

L'accès aux soins c'est notre présence dans les centres de santé au cœur des mornes, c'est la gratuité pour tous après le tremblement de terre, c'est le déplacement sur le terrain des agents communautaires et agents de santé, c'est les stratégies avancées dans la prise en charge de la malnutrition. Et c'est aussi notre volonté de former le personnel soignant des dispensaires pour assurer la qualité des soins.





Responsable du projet
Pascale Giron

Coordination générale
Veronica Forin

Responsables mission
Pr Nago Humbert
et Thierry Tschoumy

Personnel expatrié (fonctions)
Lauriane Whittaker,
experte santé mentale

Personnel local (fonctions)
Coordinatrice de Projet
Chauffeur-logisticien

Partenaires
Centrale Sanitaire Suisse Romande
Ministère de la Santé
Palestinian Medical Relief Society

Budget annuel
CHF 190'600.-

Baillleurs
Chaîne du Bonheur, Latitude 21

PALESTINE

→ LES PROJETS INTERNATIONAUX

→ DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Superficie	6'225 km²
Capitale	Jérusalem Est
Population totale	4'290'000
Population âgée de moins de 15 ans (En Suisse 15%)	41.5%
Pauvreté (En Suisse 7%)	65.8% (Cisjordanie)
Taux d'alphabétisation des 15 ans et plus (En Suisse 99%)	95%
Accès à l'eau potable (En Suisse 100%)	91%

→ INDICATEURS EN MATIÈRE DE SANTÉ

Femmes mariées utilisant une méthode contraceptive	49.7%
Nombre d'habitants par médecins	1209
Nombre de lits d'hôpital	4679
Taux de fertilité (Nombre d'enfants par femme) (En Suisse 1.5)	4.5
Taux de natalité	31.19%
Espérance de vie à la naissance (En Suisse 81 ans)	73 ans
Taux de mortalité en dessous de 1 an (En Suisse 4‰)	20‰
Taux de mortalité maternelle (Pays développés : 8) pour 100 000 naissances vivantes	12.7
Population sous-alimentée	15%
Enfants en sous-poids pour leur âge (2000-2006)	5.5%

PALESTINE

→ PRÉSENTATION

En Juin 2011, le projet coordonné par le PNUD et financé par l'AFD a pris fin. L'obtention de nouveaux financements a permis de continuer le programme. Celui-ci est mené aujourd'hui en partenariat avec une ONG basée à Genève et active dans le secteur de la santé, la Centrale Sanitaire Suisse Romande (CSSR), pour le développement d'un nouveau volet d'éducation sanitaire. Les activités sont menées en collaboration avec l'unité vidéo d'une ONG palestinienne, le Palestinian Medical Relief Society (PMRS) et se concrétisent par la réalisation et diffusion de films et spots vidéo en matière d'éducation sanitaire pour sensibiliser la communauté Palestinienne.

Supervision et formation des personnels du CMHCCA et des CMHC de Cisjordanie

En 2011, MdM a continué à appuyer le Ministère palestinien de la Santé dans le développement des activités du Centre Communautaire de santé mentale pour enfants et adolescents (CMHCCA) d'Halhul et le renforcement des capacités de son équipe. Depuis l'ouverture en avril 2010, le centre a reçu et pris en charge plus de 600 enfants et adolescents présentant des troubles mentaux.

Les principaux troubles de santé mentale traités dans celui-ci sont : l'autisme, la dépression, le retrait, l'isolement, les changements d'humeur, l'anxiété, les troubles du comportement, la schizophrénie, les troubles de l'attention, l'hyperactivité.

Patients 2010-2011, centre de Halhul

Catégories d'âge	Garçons	Filles	Total
0 à 5 ans	68	32	100
	16.9%	15.3%	16.4%
6 à 11 ans	176	90	266
	43.8%	43.1%	43.5%
12 à 18 ans	125	66	191
	31.1%	31.6%	31.3%
Non déclarés	33	21	54
	8.2%	10%	8.8%
Total	402	209	611
	65.8%	34.2%	100%

Si lors de la première phase, MdM a concentré ses efforts pour assurer la mise en place du centre et la formation initiale du staff, en 2011 le soutien visait plutôt à la consolidation des capacités cliniques, la professionnalisation de l'équipe, ainsi qu'à la préparation de l'autonomisation et de la pérennisation de la structure. Le Ministère de la Santé (MoH) a reconnu l'importance d'une prise en charge spécifique et spécialisée pour enfants et adolescents et le rôle essentiel de ce centre-pilote et de son équipe à Halhul. Un patient est en général vu en session par un ou plusieurs spécialistes, mais suivi par un spécialiste en particulier. Ce dernier peut le référer à ses collègues. Cette approche multidisciplinaire est une réelle plus-value du centre de Halhul. Chaque professionnel apporte son expertise spécifique permettant une approche holistique du traitement. La duplication

de ce modèle dans d'autres régions de la Palestine telle que prévue dans la stratégie nationale en matière de santé mentale est en cours de discussion ; un guide de capitalisation a été réalisé à cet effet.

Services de centre de Halhul

- La consultation
- Le conseil
- La psychothérapie
- La thérapie familiale
- L'orthophonie
- La guidance parentale individuelle
- Les groupes thérapeutiques
- La prescription médicale

Supervisions institutionnelles et cliniques

L'équipe du centre d'Halhul a pu bénéficier régulièrement de supervisions institutionnelles et cliniques, dispensées par des psychologues palestiniens expérimentés, consolidant ainsi leurs compétences de cliniciens auprès des patients et les sensibilisant à l'importance de la dynamique institutionnelle. Pendant cette année, l'équipe s'est renforcée, aucun départ ni démission n'est à relever.

L'experte en santé mentale de MdM a travaillé également, sous forme de formations hebdomadaires, sur le renforcement des compétences théorico-cliniques et pour le renforcement organisationnel du Centre de Halhul. Basées sur l'expérience quotidienne des psychologues du centre, ces

formations se sont voulues interactives, dynamiques et participatives, avec comme objectif que l'équipe puisse elle aussi devenir formatrice et assurer la formation des futurs psychologues palestiniens spécialisés en santé mentale infanto-juvénile.

Les capacités et les connaissances de la communauté relatives aux enfants et adolescents souffrants de troubles ou maladies mentales sont améliorées (parents, instituteurs, conseillers scolaires, personnel des centres de santé primaire).

Les activités du centre se sont également étendues à la communauté pour sensibiliser la population à la santé mentale et combattre la stigmatisation, ainsi que pour renforcer la capacité de prise en charge des enfants avec des troubles mentaux par leur famille. Le CMHCCA propose des groupes hebdomadaires de Guidance Parentale, qui ont connu un succès immédiat auprès des 37 mères hébronites qui ont suivi les trois cycles de séances organisées. Les groupes de guidance parentale sont conduits par la coordinatrice locale de MdM et par l'infirmier du centre de Halhul.

Par ailleurs, le partenariat avec le PMRS s'est formalisé par la signature d'un *Mémoire of Understanding* le 24 octobre 2011 qui précise le détail des vidéos et spots qui seront réalisés ainsi que les canaux de communication. Ce préalable indispensable à la réussite de la suite du projet a nécessité une phase de négociation et a fait prendre un peu de retard à ce volet du

projet sur le calendrier initial. Les vidéos et spots seront réalisés en 2012.

Perspectives 2012

2012 verra la concrétisation de plusieurs projets, notamment la préparation de 4 formations au niveau national : la 2^{ème} partie d'un colloque en psychopharmacologie de l'enfant et de l'adolescent, une formation nationale de 3 cycles en psychomotricité, discipline nouvelle en Palestine qui permettra la mise en place de prise en charge novatrice et porteuse. La formation aura lieu en collaboration avec des experts de la Haute Ecole pour Travailleurs Sociaux (HETS) de Genève.

Les formations cliniques et les supervisions vont se poursuivre ainsi que des groupes de soutien thérapeutique avec les enfants autistes et les enfants avec des troubles du comportement, en utilisant la psychomotricité, l'art thérapie et le jeu.

En 2012, l'ouverture à la communauté sera le volet central du projet. Le centre fait aujourd'hui figure de référence dans la communauté. Une première ligne d'actions sera l'organisation de séances de sensibilisation dans les écoles, les organisations communautaires et les ONG locales du district d'Hebron. Les institutions impliquées dans le psychosocial et dans la prise en charge des enfants souffrant de troubles et maladies mentales seront identifiées dans un exercice de mapping. La mise en place d'un système de référencement des cas se réalisera

en collaboration avec le MoH et le MoE. Un nouveau protocole de partenariat sera finalisé avec le Ministère de l'Éducation pour promouvoir le travail de MdM dans les écoles : des formations en détection des troubles mentaux seront offertes aux "school counselors" en collaboration avec le Palestinian Counseling Centre pour améliorer leur capacité à référer les cas de façon plus efficace. Les "school counselors" vont aussi bénéficier de formations en guidance parentale pour leur donner les moyens d'impliquer davantage les parents dans le traitement et dans la prévention des troubles mentaux chez les enfants.

MdM Suisse, en collaboration avec les autres associations du réseau opérationnelles en Palestine (MdM France et MdM Espagne), s'est engagée dans une campagne de plaidoyer pour porter l'attention du public sur les difficultés, consécutive à l'occupation, de l'accès aux soins dans les territoires Palestiniens. Le réseau MdM, fort d'une expérience pluriannuelle en santé mentale et d'une connaissance profonde du contexte du secteur, va témoigner de l'importance de continuer à soutenir ce domaine au sein du MoH. En l'absence de changements politiques dans les territoires, la vulnérabilité des Palestiniens et les effets négatifs sur la santé mentale de l'occupation ne pourront qu'augmenter.



PALESTINE

→ SUR LE TERRAIN



Equipe du centre de Halhul

De gauche à droite :
Machi El Hafteh, Khitam Awwad,
Dr Iyad El Azzeh, Mai Sleibi,
Ahlam Sawayfeh, Hamza Mashaal

... Malik est un enfant de 6 ans et demi. Référé au Community Mental Health Center for Children and Adolescent (CMHCCA) en octobre 2010, Malik a été diagnostiqué par un neuropsychiatre de « Troubles Envahissants du Développement » (traits autistiques). Malik présentait des difficultés scolaires en raison de troubles du langage ayant entraîné un retard et une limitation dans ses interactions sociales. Malik avait le regard fuyant quand les autres essayaient de lui parler. Il vivait dans son monde, évitait les autres enfants et ne faisait confiance qu'à

sa mère. Il a commencé une psychothérapie avec l'équipe d'Halhul où il a bénéficié d'un suivi thérapeutique avec un psychologue, une orthophoniste et le médecin psychiatre du centre.

Après 6 mois de suivi, Malik a été d'accord d'aller seul chez le psychologue et l'orthophoniste, le sourire est revenu. Progressivement, ses capacités cognitives et linguistiques se sont améliorées. En septembre 2011, les professeurs ont décidé de l'intégrer dans une section préscolaire avec d'autres enfants.

Aujourd'hui, Malik fréquente l'école sans angoisse ni phobie, mais avec le sourire. Sa mère a également changé son comportement et sa relation avec son garçon. Elle participe au groupe de Guidance Parentale organisé par l'équipe du CMHCCA d'Halhul : elle a ainsi pu apprendre à poser des limites et à considérer son fils comme un enfant sans handicap.



PALESTINE

→ ENTRETIEN



Entretien avec Amina Mustafa

Coordinatrice de projet

Quel a été le point fort ou l'événement marquant en 2011 ?

Après l'ouverture publique officielle du Centre de Santé Mentale pour enfants et adolescents à Halhul, en 2010, MdM continue à fournir son appui technique à l'équipe clinique du Ministère de la Santé en charge du centre : leur professionnalisme s'accroît de jour en jour compte tenu de l'expérience pratique avec les patients. Dans l'équipe, ils sont tous conscients de l'importance et de la nécessité de ce qu'ils vont apporter à leur communauté, leur motivation et leur engagement vis-à-vis des patients sont surprenants. Sans conteste, voilà un des meilleurs résultats de notre projet en Palestine en 2011.

En quoi l'appui de Médecins du Monde réussi à améliorer les conditions sanitaires de la population locale ?

Depuis son ouverture en Avril 2010, le Centre communautaire de santé mentale pour les enfants et les adolescents d'Halhul a

reçu, soigné et fourni un traitement spécialisé à plus de six cents enfants et adolescents palestiniens. Avant la création du Centre, aucune infrastructure spécialisée ne fournissait des services ad hoc pour ce groupe cible. MdM vient également en soutien des familles des patients à travers des groupes thérapeutiques visant à renforcer la relation et la communication parents/enfants ainsi qu'à leur fournir les moyens pour une meilleure prise en charge émotionnelle des enfants avec des difficultés au sein de la famille.

Les défis sont nombreux et permanents, quelles sont vos motivations pour la poursuite de votre action ?

Aider les autres est pour moi une expérience très enrichissante : en tant que Palestinienne, je peux mieux comprendre la souffrance et les difficultés de mon peuple à travers mon travail avec MdM qui m'amène à une étroite collaboration avec les gens et les communautés. J'ai choisi de travailler dans une ONG afin de participer activement à un changement positif pour la Palestine. De plus, je bénéficie de l'échange avec des personnes venant de différents pays, une occasion pour m'ouvrir à d'autres cultures.

MdM met en valeur les compétences locales, la population est-elle sensible à ce choix fondamental ?

MdM en Palestine a choisi de travailler directement avec le personnel du Ministère de la Santé et de contribuer l'autonomisation des ressources humaines locales. Cette approche permet de construire une réelle durabilité et de transmettre des connaissances qui vont faire partie du bagage professionnel des palestiniens. La population accueillie favorablement une telle approche qui donne un rôle central aux compétences locales, sans imposer des modèles extérieurs.

L'accès aux soins est le fondement de l'engagement de MdM. Au-delà du slogan, comment appliquez-vous notre message ?

En Palestine, l'accès et le droit à la santé sont systématiquement bafoués. La population est directement affectée par les restrictions de déplacements imposées par l'occupation. Témoigner quotidiennement des difficultés du peuple palestinien est une façon de contribuer à soutenir l'engagement de MdM pour l'accès aux soins.



CENTRE D'INSTRUCTION SPECIALE

MINISTÈRE DE LA SANTE
CENTRE D'INSTRUCTION SPECIALE

MINISTÈRE DE LA SANTE

- SERVICE DE SANTE
- HOPITAL DE DIAGNOSTIC
- ÉCOLE DES SOIGNANTS
- CENTRE DE SANTE INTEGRE

LES PERSPECTIVES INTERNATIONALES

La réduction de la morbidité et de la mortalité materno-infantiles, par l'amélioration de la continuité de l'offre et de la qualité des soins, constitue l'objectif général qui guide l'ouverture de nouveaux projets de MdM.

Après une phase d'identification ayant permis de confirmer la pertinence et la cohérence de l'intervention avec sa ligne stratégique, MdM élargira en 2012 son champ d'action à d'autres zones du continent africain.

Afin de soutenir les autorités dans la reconstruction du système de santé, MdM a développé une stratégie d'action, en réponse à la crise postélectorale de 2010 qui a ravagé la Côte d'Ivoire. Après un premier projet de réhabilitation des infrastructures sanitaires à l'ouest du pays, réalisé en collaboration avec MdM France, MdM Suisse poursuivra les activités de renforcement des capacités de prise en charge des femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans, dans les structures de 1^{er} échelon en milieu rural. Dans une vision de continuum des soins, MdM Suisse proposera une offre complète, aussi bien au niveau des formations sanitaires, qu'en milieu communautaire.

Le programme comportera un axe plaidoyer pour la mise en place de mécanismes d'accompagnement de la gratuité des soins décrétée par les autorités ivoiriennes. La qualité des médicaments fera

l'objet d'une attention particulière, dans un contexte où les contrefaçons représentant un sérieux danger pour la santé de la population, abondent.

Première cause de mortalité, le paludisme est à l'origine de 40% des décès chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans au Cameroun. La situation est particulièrement alarmante à l'ouest du pays, à cause de la faiblesse du dispositif et des capacités de prévention et de traitement. Sur la base de ce constat et en phase avec sa ligne programmatique, MdM initiera un programme visant l'amélioration de la prise en charge des accès palustres chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et/ou allaitantes dans le District de Foubman.

S'alignant sur le Plan national de lutte contre le paludisme et dans un souci de non-substitution, l'intervention est basée sur la prévention de la transmission, par la promotion de l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action et la prophylaxie chez la femme enceinte. Le programme comporte un volet communautaire, afin de garantir le continuum des soins dans l'espace et de mobiliser et responsabiliser les populations dans la gestion de leur santé.

Du fait de la conjoncture actuelle, caractérisée par une concurrence accrue entre les acteurs de l'aide qui doivent composer avec une diminution drastique des finan-

cements, la planification stratégique est un outil essentiel permettant d'identifier les axes prioritaires et de maximiser les ressources. Ainsi en 2012, MdM élaborera des plans opérationnels à moyen terme pour les différents pays d'intervention.

L'élargissement du champ d'intervention en termes de portefeuille de projets et secteurs d'expertise, permettra également à l'organisation de poursuivre le travail de capitalisation et de réflexion accompagnante entamé en 2011. Le but est ici de documenter et de partager les bonnes pratiques, afin d'optimiser les actions et augmenter leur impact.



Erika Placella

Responsable des projets internationaux



LES PROJETS NATIONAUX

→ ACCÈS AUX SOINS POUR TOUS "ICI ET LÀ-BAS"

MdM articule tout son travail autour de l'accès aux soins pour tous. Dans ses missions, MdM cherche toujours à avoir deux volets d'intervention :

- **d'une part, une aide concrète pour faciliter cet accès pour un groupe cible déterminé,**
- **d'autre part, une action de plaidoyer pour que les autorités prennent leur responsabilité pour permettre à toute la population de leur région, de leur pays, de jouir des soins dont elle a besoin.**

L'OMS a donné une définition de la santé très large comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

La charte d'Ottawa (datant de 1986 et pourtant plus actuelle que jamais) nous rappelle que "la santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables ; l'individu devant pouvoir notamment se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un éco-système stable, compter sur un apport durable de ressources, avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable".

C'est dire combien l'accès aux soins repose avant tout sur des choix de société et que les famines de la région subsaharienne ou du Darfour n'ont rien à voir avec

une production globale insuffisante d'aliments mais avec une répartition injuste de la richesse dans ce monde. De la même manière, la mortalité infantile liée à la non vaccination (qui touche encore 1.5 millions de nourrissons) n'est pas due à un manque de vaccins mais bien à un problème de distribution.

On voit même réapparaître dans notre vieille Europe de vraies niches de pauvreté. Comment rester insensible devant la tragédie humanitaire que traverse la Grèce qui voit s'effondrer son filet social sous les coups de butoir des exigences des banques, de l'UE et du FMI ? MdM Grèce, qui avait des cliniques pour les sans-papiers depuis 10 ans, voit maintenant la population grecque venir demander des soins (en 2011, elle représentait plus du tiers des consultations).

Les mêmes qui affament la région subsaharienne imposent la désarticulation de l'Etat Social européen.

Ceux-là même veulent d'une santé à deux vitesses en Suisse et tentent de refuser l'accès des minorités précarisées aux soins. C'est le cas, entre autres pour les sans-papiers dans certains cantons ou peut-être de manière encore pire pour les prostituées.

C'est pourquoi Médecins du Monde cherche à être sur le terrain aussi en Suisse pour défendre ces populations fragiles, pour les aider à préserver leur santé et à

trouver les lieux de soins, mais aussi pour mettre les autorités cantonales et fédérales devant leur responsabilité d'assurer une vie digne à tous les résidents de notre pays. Pour cela, l'aide concrète est essentielle et donne sens à toute notre action, mais elle doit aller de pair avec la collection de données chiffrées et de témoignages pour que MdM ne soit pas seulement « assistentialiste » mais bien une force de changement et d'espoir qu'un autre monde est possible, où chacun pourra jouir d'une bonne santé.

Dans ce monde globalisé, les missions nationales de MdM sont essentielles car elles mettent en relief combien les logiques destructrices de liens sociaux sont les mêmes « ici et là-bas ».



Dr Bernard Borel
Président du Groupe
de travail des projets
nationaux



Responsable du projet

Claudia Marcos,
Angela Oriti (en 2012)

Responsable mission

Dr Michel Rota

Personnel

Une infirmière et un travailleur social

Personnel local (fonctions)

Coordinatrice de Projet
Chauffeur-logisticien

Partenaire

EPER

Budget annuel

CHF 100'000.-

Baillleurs

Loterie Romande, Ville de La-Chaux-de-Fond, Ville du Locle, Hôpital Neuchâtois, Fondation Prévention et santé

Les limites du système d'assurance-maladie en Suisse pour les migrants

Le système suisse d'assurance-maladie obligatoire ne crée pas les conditions adéquates pour garantir l'accès aux soins des personnes les plus défavorisées. Parmi elles, les migrants sans-papiers sont confrontés à des obstacles financiers, physiques ou psychologiques. En effet, le coût élevé des primes d'une part, et le manque d'informations adéquates d'autre part, constituent des obstacles à l'accès aux soins primaires.

RÉSEAU SANTÉ MIGRATIONS (RSM)

→ PRÉSENTATION

En outre, l'absence de conditions cadres intercantionales pour la demande des possibles réductions de prime rend encore plus difficile la souscription de l'assurance pour les sans-papiers. En clair, nous observons un réel fossé entre une situation juridique qui se veut être limpide et qui propose un accès aux soins pour tous, et la mise en œuvre concrète de ce droit.

L'ouverture des services de santé primaire adressés aux personnes exclues dans tous les cantons est un moyen de répondre aux problèmes énoncés. De nombreux services de ce type ont déjà été ouverts dans différents cantons, dans des structures publiques ou privées.

A Genève et à Lausanne, deux services publics (respectivement l'Unité Mobile de Soins Communautaires – UMSCO – et la Polyclinique Médicale Universitaire) offrent des soins à cette population. Dans d'autres cantons, comme Fribourg, Berne ou Bâle, des initiatives privées ont vu le jour. Depuis 2006, le Réseau Santé Migrations (RSM) soutenu par MdM et l'EPER, offre, à La Chaux-de-Fonds, des consultations de soins infirmiers, une écoute psychosociale, des activités d'accompagnement et une réorientation des patients vers les établissements de santé ou vers un réseau de médecins privés.

Les activités de RSM

En 2011, RSM a réalisé 152 consultations, dont 81% avec des soins infirmiers et 19% plus spécifiquement sociales. La grande majorité des consultations sont en ambulatoire, à l'antenne de Médecins du Monde à La Chaux-de-Fonds ; 9% des consultations se limitent à un entretien téléphonique. La majorité des patients sont des hommes (77%), l'âge moyen est de 35 ans. 62% des patients déclarent ne pas exercer d'activité professionnelle, 26% ont un emploi temporaire, 6% sont actifs, 4% suivent des cours de formation et 2% des patients ont une autre activité. 86 % des patients sont sans-papiers, 10% n'ont pas donné d'informations sur ce sujet, 2% sont titulaires d'un permis B, 2% sont requérants. Les patients viennent principalement d'Afrique (75%), suivi par le Moyen Orient (9%), la Bulgarie et la Roumanie (5%), l'UE (2%) et l'Amérique latine (2%). Au-delà des chiffres, le principal résultat obtenu en 2011 est la consolidation du réseau de médecins bénévoles ainsi que la définition d'une prise en charge des patients référés par RSM au sein des établissements de santé du canton de Neuchâtel. Cette préoccupation répond aux objectifs établis, à savoir : pérenniser l'accueil des exclus de la LAMal dans le canton de Neuchâtel et définir l'application de la prise en charge par une institution publique.

RÉSEAU SANTÉ MIGRATIONS

→ SUR LE TERRAIN

Parole aux bénéficiaires de la permanence de La Chaux-de-Fonds



... « Originaire d'Angola, je suis en Suisse depuis 12 ans et je n'ai pas de permis. Ma santé s'est beaucoup dégradée, mon visage est en partie paralysé suite à des problèmes d'hypertension et de diabète. L'hôpital m'a accueilli en urgence mais je ne peux pas me permettre de dépenser plus d'argent pour ma santé, les factures de l'assurance maladie sont trop importantes et les subsides ne me sont pas octroyés. Pour le moment, Médecins du Monde me permet de voir régulièrement une infirmière, cette possibilité est essentielle pour moi. »

... « Avec l'argent que je gagne en gardant des enfants dans mon quartier, je paie mon loyer, la nourriture, et les frais de l'école de mon fils. Dernièrement, j'ai du aller à l'hôpital en urgence car j'avais des douleurs dans le bas-ventre, j'avais peur de donner mon nom et d'entrer dans cette institution. Les médecins m'ont signalé que j'avais une infection du stérilet. Sans assurance, je dois repousser le moment pour me faire soigner, je n'ai pas le choix. Comme je n'arrive pas à payer mon assurance, je ne touche aucun subside, la permanence à La Chaux-de-Fonds m'a permis d'avoir accès aux premiers soins, l'infirmière de Médecins du Monde m'a très bien conseillée. »

... « Je suis en Suisse depuis 3 ans et vis depuis quelque temps à Bienne. Je ne savais pas où aller pour me faire soigner. Suite à mes douleurs dans le ventre et de nombreuses complications, consulter un médecin était la seule possibilité. Une amie m'a parlé de la permanence de La Chaux-de-Fonds. L'infirmière que j'ai rencontré là-bas m'a proposé de faire des analyses médicales dans l'hôpital de la ville. Je sais aujourd'hui que je suis porteuse du virus HIV. Grâce à Médecins du Monde, j'ai pu être soignée à Bienne car je ne peux pas payer le train trop souvent. C'était très difficile d'accepter de me faire soigner tout en sachant que je n'ai pas d'argent pour payer les factures. »



RÉSEAU SANTÉ MIGRATIONS

→ ENTRETIEN



Entretien avec Dr Michel Rota

*Pharmacien, responsable
de mission du Réseau
Santé Migrations*

Quel a été le point fort ou l'événement marquant en 2011 ?

La fin du partenariat MdM - EPER. Depuis le début de son activité, le RSM était chapeauté par MdM qui gérait le volet médical et EPER qui s'occupait plus spécifiquement du volet social. En 2011, EPER a décidé de se retirer du projet, laissant MdM seul aux commandes. Nous avons passé cinq années de fructueuse collaboration avec EPER qui nous a énormément apporté par son excellente connaissance des problématiques des sans-papiers.

En quoi l'appui de Médecins du Monde réussi à améliorer les conditions sanitaires de la population locale ?

RSM est une porte d'entrée au réseau de soins existant. Les migrants - tout particulièrement les personnes sans papiers et sans assurance maladie - trouvent à RSM une écoute active et une solution à leurs problèmes tant médicaux que sociaux. En ce qui concerne les soins, l'infirmière fait

un premier « triage » et adressera – le cas échéant – le patient auprès d'un de nos partenaires (médecin, dentiste, pharmacien, physiothérapeute,...) qui apportera les soins de base gratuitement.

Les défis sont nombreux et permanents, quelles sont vos motivations pour la poursuite de votre action ?

J'aime à répéter que la santé n'est pas un luxe mais un droit fondamental. Toute personne dans le besoin a droit aux soins médicaux nécessaires à assurer sa dignité : ceci est formulé de différente manière dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, dans la Constitution suisse ou encore dans la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel. C'est un acte citoyen que de s'investir dans un tel projet, afin que toute personne vivant à nos côtés ait accès aux soins.

Quel est votre souhait principal pour le développement futur du Réseau Santé Migrations ?

Poursuivre l'excellente collaboration mise en place avec Hôpital Neuchâtelois qui accueille les sans-papiers envoyés par RSM en leur assurant des soins sans risque de

poursuites (donc d'expulsion) en cas de difficulté de paiement. Dans l'idéal, RSM devrait avoir ses locaux dans HNe où les sans-papiers retrouveraient une personne de confiance, l'infirmière du RSM. A moyen terme, RSM est appelé à disparaître et HNe à reprendre le flambeau.

Ce projet vise à faciliter l'accès aux soins des populations migrantes précarisées, est-ce que la population suisse est sensible à cette problématique ?

Pas vraiment ; j'en veux pour preuve la difficulté de boucler le budget du RSM par manque de dons en faveur des projets nationaux de MdM. Mais il y a une explication à cela : l'accès aux soins est un problème pour bon nombre de « bons Suisses » également. Une étude menée par le Dr Wolff à Genève a mis en évidence un constat inquiétant : 15% des genevois renoncent à des soins pour des raisons économiques. Il est grand temps de se préoccuper de l'accès aux soins de la population suisse dans son ensemble.



PERMANENCES BLANCHES

→ PRÉSENTATION



Responsable du projet

Claudia Marcos,
Angela Oriti (en 2012)

Personnel

Deux infirmières

Partenaire

Fleur de Pavé

Budget annuel

CHF 25'000.-

Bailleurs

Loterie Romande

Pour Médecins du Monde, le projet des Permanences Blanches (PB) a repris à Lausanne depuis début 2011 avec le concours de trois infirmières. Cette collaboration existait déjà en 2009, avant de connaître une parenthèse en 2010.

Pour rappel, ces permanences viennent appuyer et compléter le travail de l'association lausannoise Fleur de Pavé (FdP). FdP accompagne les travailleuses du sexe dans un camping-car installé sur le lieu même de leurs activités professionnelles. Le bus est une structure de proximité, à bas seuil d'exigence, un lieu où les femmes peuvent accéder à une écoute et à des conseils ciblés. L'accent est mis sur l'information et l'orientation. La prévention se fait par le biais de distribution de matériel de réduction des risques inhérents à l'exercice de la prostitution. Ce moment d'accueil est aussi, pour les travailleuses

du sexe, un instant de repos et d'échange. Le véhicule est ouvert le lundi, mardi, jeudi et vendredi, chaque semaine entre 22h et 2h du matin.

MdM est présente une fois par semaine, le mercredi. La présence d'une professionnelle de la santé engagée par MdM, en plus de la collaboratrice de Fleur de Pavé, signifie une approche orientée vers les problématiques de santé. Pour les activités de MdM dans le bus, après quelques permanences, une relation de confiance s'est établie entre les bénéficiaires et les infirmières de MdM. L'écoute et les discussions leur ont permis de relever certains besoins des usagères, ainsi que certains risques liés au travail du sexe, comme, par exemple, les maladies sexuellement transmissibles. Dorénavant, ces problématiques, trop souvent négligées, sont systématiquement abordées par le biais de démonstrations concrètes.

Le bus s'arrête 2 heures, à deux endroits différents durant la soirée. Ces lieux sont fréquentés de manière très disparate. De 0 à 5 visiteuses au premier arrêt et de 20 à 40 au deuxième.

La population des travailleuses du sexe évolue très rapidement. Au début 2011, les femmes venaient majoritairement du Brésil. Des africaines, des roumaines et quelques latino-américaines étaient également présentes. Actuellement, début

2012, il est rare de rencontrer une brésilienne, excepté les transsexuelles. Les roumaines sont actuellement les plus nombreuses. Des bulgares, puis des polonaises sont arrivées également en grand nombre cette année. La présence de latino-américaines est également plus marquée que l'année passée. La crise européenne accroît le nombre et la multiculturalité de cette population, favorisant la concurrence entre les prostituées et entraînant, dans le même temps, des conditions de vie et de travail très précaires.

RÉSEAU ROMAND D'ADOPTION

→ PRÉSENTATION

La concrétisation du Réseau Romand d'Adoption : une journée de formation à l'attention des pédiatres romands.

Devenir parent par adoption s'inscrit dans une histoire singulière et unique. Mais elle implique toujours, dès le départ et au-delà de l'arrivée de l'enfant, le contrôle de l'État et le regard extérieur de professionnels attentifs à défendre l'intérêt supérieur de l'enfant.

La profonde mutation du contexte de l'adoption internationale oblige les différents professionnels qui interviennent tout au long du processus d'adoption à s'adapter. C'est pour répondre à ces évolutions que le Service de Protection de la Jeunesse du Canton de Vaud a proposé aux acteurs concernés par l'adoption dans les cantons romands de se réunir ponctuellement pour discuter ensemble des problématiques rencontrées.

Ces rencontres ont mis en lumière les obstacles auxquels les parents adoptants font face pour trouver, parmi les professionnels de santé, des réponses appropriées aux difficultés rencontrées avec leurs enfants. Acteur de l'accès aux soins en Suisse, MdM a été sollicité pour contribuer à cette réflexion.

Forts de ces constats, plusieurs partenaires romands (Espace Adoption, les associations de parents des cantons de

Neuchâtel et du Jura et MdM) se sont à nouveau réunis autour d'une même table début 2010 pour discuter des défis à relever pour améliorer la prise en charge des enfants adoptés.

Très vite, les pédiatres ont été identifiés comme étant des acteurs clé auprès desquels les parents en souffrance se tournent et cherchent des réponses. Extérieurs au domaine social que les parents redoutent pour les avoir beaucoup « trop » fréquentés pendant la procédure d'adoption, les pédiatres représentent des interlocuteurs neutres, qui ne stigmatisent pas la filiation adoptive.



Une journée de formation à l'attention de ces derniers a donc été organisée le 3 novembre 2011 à Lausanne avec pour thème : « L'adoption et la santé de l'enfant adopté : le rôle du pédiatre ».

Cette journée, reconnue par la Société Suisse de Pédiatrie, a réuni une septantaine de pédiatres, certains ayant du renoncer faute de place.

La journée s'est déroulée en 4 temps : après une brève contextualisation de l'adoption internationale, **Madame Marinopoulous** a présenté les enjeux psychiques de la filiation adoptive. Puis, **le Professeur Chicoine** et **la Doctoresse de Truchis** ont abordé la question de la place du pédiatre en pré- et post-adoption. Pour conclure, une table ronde a réuni plusieurs intervenants locaux pour une discussion ouverte et conviviale.

Cette première journée, qualifiée de succès par plusieurs participants, a donné corps au Réseau Romand d'Adoption. Elle a été rendue possible grâce à une excellente collaboration entre les associations et les acteurs impliqués dans l'adoption.

Le réseau poursuit son travail et prévoit une rencontre en mai 2011 avec les OAA (Organismes Agréés d'Adoption) pour discuter de leurs besoins et de leur implication dans ce processus. Le réseau envisage également d'organiser une nouvelle formation en 2013 en ouvrant à d'autres professionnels de santé et en impliquant plus spécifiquement les pédopsychiatres.

LES PROJETS NATIONAUX

→ LES PERSPECTIVES

→ Réseau Santé Migrations

Pour répondre aux difficultés rencontrées pendant les dernières années de mise en œuvre du projet, MdM a développé un nouveau plan d'action pour 2012. La fin du partenariat avec l'EPER a nourri ces réflexions. En particulier, MdM entend prendre en charge l'axe social des activités précédemment gérées par l'EPER. Ainsi, MdM a repris à son compte les activités d'"outreach", à savoir, les services de proximité mis en place pour favoriser l'accès à la santé et informer la population cible sur le fonctionnement du système de santé en Suisse.

Dans son activité médicale, MdM vise l'ouverture d'un service de santé primaire pour les personnes exclues dans le canton de Neuchâtel, à l'intérieur d'Hôpital Neuchâtelois (HNe). Dans ce but, MdM souhaite définir une collaboration avec les autorités cantonales et HNe afin de remettre aux autorités cantonales le service de santé primaire du projet RSM. Dans le même temps, MdM favorise le dialogue entre les structures hospitalières et le RSM afin de définir et mettre en application une procédure de référence allant du premier au deuxième niveau d'assistance.

Cet objectif sera soutenu par une action de plaidoyer au niveau local, visant à inciter les autorités du canton de Neuchâtel à prendre leurs responsabilités, en élaborant une formule neuchâteloise pour l'accès aux soins des sans-papiers. Pour le

plaidoyer sur le plan fédéral, MdM mettra en place une stratégie plus claire, afin de favoriser l'introduction des dispositions légales permettant l'accès aux soins pour les personnes marginalisées. En particulier, MdM poursuit les objectifs suivants :

- clarifier au niveau de la loi les conditions pour obtenir l'assurance obligatoire,
- fixer des orientations claires afin d'homogénéiser les conditions pour obtenir des contributions cantonales,
- assurer la présence dans chaque canton de services de santé primaire pour les personnes exclues,
- assurer un système de référence allant du premier au deuxième niveau d'assistance médicale (y compris l'accès aux médicaments et aux examens médicaux),
- clarifier au niveau de la loi la possibilité d'obtenir un permis de séjour humanitaire pour les migrants souffrant de maladies graves.

→ Permanences Blanches

Le plan d'action de PB pour 2012 est surtout motivé par la recherche de solutions durables grâce au renforcement de la collaboration avec le partenaire, Fleur de Pavé (FdP). En particulier, MdM entend renforcer l'axe médical du projet qui promeut les relations vers le réseau médical d'accueil et les autres partenaires. Il s'agit ici de consolider les connais-

ces de l'association partenaire en matière de promotion de la santé et de réduction des risques, contribuant de la sorte au développement des outils d'information sur la santé et l'accès aux soins en Suisse. Une fois ces objectifs réalisés, Médecins du Monde propose de remettre PB à Fleur de Pavé. Dans cette perspective, MdM va ajouter différentes actions à l'activité d'accueil bas-seuil, parmi lesquelles :

- intensifier les contacts avec le CHUV et Profa,
- identifier des procédures de facilitations pour l'accès à des prestations spécifiques (pilule du lendemain, IVG),
- établir un dialogue entre tous les partenaires afin de définir et mettre en application une procédure de référence des bénéficiaires,
- organiser des formations pour l'équipe de Fleur de Pavé,
- définir et disséminer des outils d'information multilingues au sujet de la santé, de la réduction du risque lié à l'exercice de la prostitution et de l'accès aux soins.



Angela Oriti
Responsable
des projets nationaux

L'ASSOCIATION

→ LES INSTANCES

L'Assemblée générale

L'Assemblée générale est le fondement de la vie associative et démocratique de Médecins du Monde. Elle représente l'organe suprême de décision et est seule habilitée à modifier les statuts de l'association. En 2011, elle s'est réunie une fois, le 7 mai 2011.

Le Comité

Le comité est élu par l'Assemblée générale pour une durée de deux ans. En 2011, il est composé de 9 membres et élit en son sein un bureau composé du président, des deux vice-présidents, du secrétaire générale et du trésorier, la directrice participe aussi aux séances du bureau. En 2011, le comité a tenu sept séances. Une journée de réflexion stratégique a également été organisée avec les membres de la structure opérationnelle en novembre 2011.

Lors de l'assemblée générale, deux membres du comité ont démissionné, MdM tient à les remercier chaleureusement pour leur engagement :

Anne-Pierre Pittet, infirmière spécialisée en pédiatrie, a rejoint Médecins du Monde il y a plus de quinze ans, d'abord en tant que volontaire pour nos projets au Chiapas, puis au Guatemala et enfin elle a été une des pionnières de l'ouverture du dispensaire à Dufour en Haïti. Elle fut ensuite la responsable de mission en Haïti. Elle

représente le symbole de l'engagement d'une soignante qui veut transmettre son expertise sur le terrain, compétente et respectueuse des bénéficiaires et des collègues locaux. En empruntant le long chemin qui mène de Grand Goave à Dufour, tout le monde parle encore d'Anne-Pierre.

Pr Yves Groebli, chirurgien, a rejoint le comité de Médecins du Monde il y a quelques années, son intérêt pour les pays du sud, sa participation à plusieurs missions chirurgicales en Afrique l'a mené tout naturellement à s'intéresser au développement de notre association. Son regard pragmatique de chirurgien nous a été très utile lors de nos discussions parfois un peu ésotériques humanitaires. MdM espère pouvoir compter encore longtemps sur sa présence et son expertise au sein du groupe de travail des programmes internationaux.

Les groupes de travail géographiques

Le comité est soutenu par deux groupes de travail géographiques :

- Le groupe de travail pour les projets internationaux (GTPI)
- Le groupe de travail pour les projets nationaux (GTPN)

Les membres du Comité de Médecins du Monde-Suisse élus par l'Assemblée générale du 7 mai 2011

Président

→ **Pr Nago HUMBERT**

spécialiste en psychologie médicale
et en soins palliatifs pédiatriques

Entré au comité en 1993

Vice-présidents

→ **Dr Xavier ONRUBIA**

spécialiste en pédiatrie

Entré au comité en 2009

→ **Dr Dominik SCHMID**

spécialiste en gynécologie et obstétrique

Entré au comité en 2007

Secrétaire général

→ **M. Thierry TSCHOUMY**

éducateur, psychologue

Entré au comité en 1994

Trésorier

→ **M. Maurice MACHENBAUM**

juriste, directeur de Wise
(Conseiller en philanthropie)

Entré au comité en 2010

Membres

→ **Dr Bernard BOREL**

spécialiste en pédiatrie,
responsable du GTPN (dès janvier 2012)

Entré au comité en 2011

→ **Dr Christophe PERSOZ**

spécialiste en médecine interne,
responsable du GTPN

Entré au comité en 2005

→ **Mme Valérie KERNEN**

journaliste, responsable du GTPN
(jusqu'à décembre 2011)

Entrée au comité en 2009

→ **Mme Vanessa PINI**

sage-femme

Entrée au comité en 2011

→ **Dr Alain LIRONI**

spécialiste en chirurgie pédiatrique

Entré au comité en 2011

La structure opérationnelle

La structure opérationnelle est l'organe de gestion de l'association. Elle est basée à Neuchâtel. Toutefois, l'identité internationale et la nature des activités de MdM amène l'association à gérer ses actions dans de nombreux cantons suisses.

En 2011, en raison de la croissance de ses activités et afin d'être plus proche de ses partenaires, l'association a ouvert une antenne à Genève. Le bureau de Genève de MdM développe des activités dans les domaines de la gestion de projet, la formation/plaidoyer et la recherche de fonds. L'inauguration du bureau de Genève a eu lieu en mai 2011 avec l'organisation d'une conférence et d'une action de sensibilisation durant l'Assemblée générale de l'OMS sur le thème de « La santé n'est pas un luxe ».



MÉDECINS DU MONDE EST MEMBRE DE...

Latitude 21, la Fédération Neuchâteloise de Coopération au Développement

MdM est membre fondateur de Latitude 21, la Fédération Neuchâteloise de Coopération au Développement, créée en octobre 2008. Formée de 11 associations ayant leur siège dans le canton de Neuchâtel, cette association faitière est l'interlocuteur unique des autorités publiques neuchâteloises pour l'attribution des fonds réservés à la coopération. Latitude 21 vise une meilleure coordination des compétences et des projets de développement, et vise une plus grande efficacité d'intervention auprès des bailleurs de fonds. Pascale Giron, directrice de MdM, est en charge du suivi du secrétariat et siège au Conseil de la fédération.

 **Latitude 21** www.latitude21.ch

Medicus Mundi Suisse

MdM en est membre depuis juin 2006. Le réseau de Medicus Mundi associe 47 associations qui ont toutes un objectif commun : la santé pour tous. MMS vise à favoriser l'échange de savoirs et de savoir-faire au sein du réseau.

 **Medicus Mundi Suisse** www.medicusmundi.ch

Le Courier

Suite à la réaffirmation du rôle des associations dans la Nouvelle Association du Courier (NAC), société éditrice du journal Le Courier, MdM a été élue membre de la NAC en 2011. Par cette adhésion, MdM souhaite affirmer son soutien à un média qui, par sa ligne éditoriale, couvre l'actualité et les thèmes liés à la solidarité en Suisse et à l'international.

 **LE COURIER** www.lecourrier.ch

Unité

MdM est membre d'Unité depuis juin 2008. Unité est une plate-forme suisse dont l'objectif principal est d'établir et de favoriser des liens de solidarité et d'échange avec les populations défavorisées de pays du Sud. Elle regroupe 25 organisations suisses collaborant étroitement avec des organisations du Sud, notamment à travers l'échange de personnes.

 **unité** www.unite-ch.org

La Plate-forme nationale pour les soins médicaux aux sans-papiers

Médecins du Monde est membre de la Plate-forme depuis juin 2007. Ce réseau est un consortium d'institutions et d'associations qui offrent en Suisse un accès aux soins ainsi que des conseils aux sans-papiers.

www.sante-sans-papiers.ch

La Plate-forme Haïti de Suisse

Depuis 2007, MdM est membre de la Plate-forme Haïti de Suisse qui regroupe actuellement 24 organisations de solidarité avec Haïti.

www.pfhs.ch

**LA SANTÉ N'EST PAS UN LUXE
UNE COUVERTURE MALADIE
POUR TOUS !**



ON EST TOUS MÉDECINS DU MONDE

L'engagement associatif a été d'une actualité particulièrement brûlante en 2011. L'avenir du volontariat rejoint la question des ressources bénévoles, dynamique participative de MdM nourrie par **l'engagement**.

D'une part, l'engagement des membres du comité, des responsables de missions et des membres des groupes de travail, autant d'acteurs stratégiques de l'organisation qui mettent leur expertise à disposition de notre développement. D'autre part, l'engagement des membres bénévoles qui donnent ponctuellement de leur temps et apportent des compétences larges, autant pour des tâches administratives que pour participer à des actions de visibilité. Si ceux-ci sont engagés, il n'en demeure pas moins que Médecins du Monde peine à trouver des bénévoles disponibles dans la durée.

Nous sommes tous Médecins du Monde : ensemble nous serons plus forts pour sensibiliser la société civile aux difficultés que rencontrent bon nombre de gens dans l'accès aux soins, pour partager des valeurs aussi essentielles que sont la solidarité et le partage de compétences. Un multiculturalisme à échelle nationale !

Grâce à l'engagement de nos membres et bénévoles, les événements suivants ont pu être organisés en 2011.

Campagne de sensibilisation

« La santé n'est pas un luxe »

Face à l'aggravation des inégalités en santé, MdM se mobilise pour dénoncer les pro-

blématiques d'accès aux soins dont souffrent des milliers d'individus à travers le monde et pour réaffirmer que la santé n'est pas et ne doit pas être un produit de luxe ! Tous les codes du luxe ont été utilisés pour une mise en scène visuelle et symbolique. Cette campagne de sensibilisation a été présentée dans le cadre de trois événements en 2011.

19 mai 2011 / Flash-mob à Genève :

Face à l'aggravation des inégalités en santé, MdM s'est installée Place des Nations, aux portes de l'Assemblée mondiale de la Santé qui se déroula du 16 au 24 mai à Genève. Alors que la promotion d'un socle universel de protection sociale est à l'agenda du prochain G20, il était vital que l'OMS et les ministres de la santé présents à Genève, se mobilisent pour faire de l'accès à la couverture maladie pour tous un des sujets clefs discutés lors du G20.

19 au 24 juillet 2011 / 36^e édition du Paléo Festival à Nyon :

Durant le Paléo Festival, le stand de MdM a donné l'occasion de découvrir certains des éléments de l'exposition la santé n'est pas un luxe.

27-28 octobre 2011 / Festival MdM

Une édition riche qui aurait mérité un plus beau succès ! Un immense merci à notre équipe de bénévoles dont l'engagement infaillible permet un travail durant toute l'année. Un petit film a été

tourné par Bruant Perrinjaquet.

A voir sur www.medecinsdumonde.ch

5 novembre 2011 / Journée cantonale de coopération :

La Fédération Neuchâteloise de Coopération au Développement, Latitude 21, a organisé sa 1^{ère} journée cantonale de coopération. Celle-ci visait à sensibiliser la société civile aux questions de la coopération internationale. Cette 1^{ère} journée, sur le thème « le chemin du don », a réuni toutes les organisations membres, dont MdM.

Conférences

Inégalité face à l'accès aux soins en Suisse : une réalité grandissante :

MdM a organisé, le 10 mai 2011, une conférence à l'université de Genève sur le thème « Inégalité face à l'accès aux soins en Suisse : une réalité grandissante » avec le Dr Idris Guessous, Dpt. de médecine communautaire et de premier recours (HUG), Kirsten Almeida, responsable projets nationaux, MdM et Liliane Maury Pasquier, Conseillère aux Etats, Genève.

L'accès aux soins en Palestine

Une conférence sur l'accès aux soins en Palestine a été organisée conjointement avec la Centrale sanitaire Suisse romande (CSSR) le 1^{er} septembre 2011 à la Maison des associations avec Chiara Béguin, psychologue et responsable médicale du projet de MdM dans le district d'Hébron.

LES FINANCES



LE MOT DU TRÉSORIER	60
LE RAPPORT D'AUDIT	61
BILAN 2011-2010	62
COMPTE D'EXPLOITATION	63
VARIATION DU CAPITAL	64
TABLEAU DE FINANCEMENT	65
ANNEXE AUX COMPTES 2010	66

LE MOT DU TRÉSORIER

En 2011, Médecins du Monde est parvenue à stabiliser le volume de fonds obtenus en 2010 à hauteur de CHF 3'163'000 (CHF 3'038'000 en 2010). Anticipant la diminution des fonds disponibles pour Haïti, MdM œuvre à une diversification des programmes en répondant aux sollicitations en Côte d'Ivoire et au Cameroun.

Les donateurs institutionnels (financements obtenus pour les projets) représentent 90% des produits avec une forte dépendance à la Chaîne du Bonheur. La structure opérationnelle fournit des efforts importants en matière de recherche de fonds pour garantir une indépendance financière. Un travail conséquent a été notamment mené sur les donateurs privés ; l'augmentation progressive de ceux-ci depuis 2010 est encourageante.

Néanmoins, malgré ces efforts, le total des dépenses est supérieur aux recettes. La perte de CHF 170'000 s'explique par des investissements dans les projets nationaux et dans la recherche de fonds. Cette stratégie a été décidée en 2010 suite aux réserves conséquentes constituées en 2009. Ainsi, l'écart entre les comptes et le budget validé par l'Assemblée générale qui

prévoyait un déficit de CHF 165'000 est pratiquement nul. Ce déficit est absorbé par une diminution des réserves de l'association. Cette diminution oblige à être extrêmement prudent en 2012 en termes d'engagements financiers et de gestion des liquidités. Le comité est conscient de la situation et s'en préoccupe. Ainsi, si 2012 sera encore certainement déficitaire, le comité vise l'atteinte d'un résultat positif en 2013. Une phase importante en termes d'amélioration de la gestion des risques et du contrôle financier, en Suisse comme sur le terrain, sera dès lors finalisée.

Merci à toutes et à tous, donatrices, donateurs et partenaires de soutien apportés aux activités de MdM.

Merci pour eux.

**Pr Nago Humbert
et Félix Bollmann**

Trésorier depuis janvier 2012

Cabinet d'audit
Leitenberg & Associés SA

Rue des Moulines 51
Case postale
CH - 2004 Neuchâtel 4

Téléphone +41 32 910 83 33
Téléfax +41 32 910 83 38

**RAPPORT DE L'ORGANE DE CONTROLE
A L'ASSEMBLEE GENERALE DE
MEDECINS DU MONDE - SUISSE, Neuchâtel**

En notre qualité d'organe de contrôle et conformément au mandat qui nous a été confié, nous avons vérifié la comptabilité et les comptes annuels (compte d'exploitation, bilan, tableau de variation du capital, tableau de financement et annexe) de Médecins du Monde - Suisse arrêté au 31 décembre 2011. Selon la Swiss GAAP 21, les informations du rapport de performance ne sont pas soumises au contrôle de l'auditeur.

Responsabilité du comité

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels, conformément à la Swiss GAAP RPC et aux dispositions légales, incombe au comité. En outre, le comité est responsable du choix et de l'application de méthodes comptables appropriées, ainsi que des estimations comptables adéquates.

Responsabilité de l'organe de contrôle

Notre responsabilité consiste, sur la base de notre audit, à exprimer une opinion sur les comptes annuels. Nous avons effectué notre audit conformément aux Normes d'audit suisses (NAS). Ces normes requièrent de planifier et réaliser l'audit pour obtenir une assurance raisonnable que les comptes annuels ne contiennent pas d'anomalies significatives. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément et d'indépendance.

Un audit inclut la mise en œuvre de procédures d'audit en vue de recueillir des éléments probants concernant les valeurs et les informations fournies dans les comptes annuels. Le choix des procédures d'audit relève du jugement de l'auditeur, de même que l'évaluation des risques que les comptes annuels puissent contenir des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Lors de l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en compte le système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels, pour définir les procédures d'audit adaptées aux circonstances, et non pas dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité de celui-ci. Un audit comprend, en outre, une évaluation de l'adéquation des méthodes comptables appliquées, du caractère plausible des estimations comptables effectuées ainsi qu'une appréciation de la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. Nous estimons que les éléments probants recueillis constituent une base suffisante et adéquate pour former notre opinion d'audit.

Opinion d'audit

Selon notre appréciation, les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2011 donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats en conformité avec la Swiss GAAP RPC 21 et sont conformes à la loi suisse.

Par ailleurs, nous confirmons que les dispositions de la fondation ZEWO sont remplies.

Neuchâtel, le 12 avril 2012

CABINET D'AUDIT LEITENBERG & ASSOCIES SA


Jacques Rais
Expert-réviseur agréé
(Responsable du mandat)


Pierre-Alain Rickli
Expert-réviseur agréé

Annexes : Comptes annuels (compte d'exploitation, bilan, tableau de variation du capital, tableau de financement et annexe)

 Membre de la Chambre fiduciaire

www.leitenberg.net

BILAN 2011-2010

	Annexe	31/12/2011 - CHF	31/12/2010 - CHF
ACTIF	3.1.		
Actifs circulants		751 080,50	933 219,00
Liquidités		278 854,47	508 834,28
Liquidités siège		103 569,94	324 556,41
Liquidités terrains	3.1.1.	175 284,53	184 277,87
Créances		472 226,03	424 384,72
Créances terrains	3.1.2.	36 138,97	63 743,13
Autres créances		22 178,34	12 965,16
Actifs de régularisation	3.1.3.	413 908,72	347 676,43
Actifs immobilisés	3.1.4.	18 500,00	18 500,00
Mobilier et équipement		400,00	2 600,00
Équipement informatique		8 600,00	6 900,00
Équipement téléphonique		1 200,00	2 400,00
Logiciel CRM		8 300,00	6 600,00
TOTAL ACTIF		769 580,50	951 719,00
PASSIF	3.2.		
Capitaux étrangers à court terme		55 361,03	38 201,70
Créanciers		43 878,63	29 403,20
Passif de régularisation	3.2.1.	11 482,40	8 798,50
Capital des fonds affectés par les donateurs	3.2.2.	308 155,03	335 655,03
Projet Palestine - réserve d'intervention		150 000,00	0,00
Programme Haïti - réserve d'intervention		110 000,00	256 000,00
Permanences Blanches - réserve d'intervention		39 655,03	79 655,03
Structure opérationnelle - réserve d'investissement		8 500,00	0,00
Capital de l'organisation	3.2.3.	406 064,44	577 862,27
Capital des fonds libres affectés par le comité		280 000,00	450 000,00
Fonds de réserve de gestion		150 000,00	220 000,00
Fonds de réserve projets		130 000,00	230 000,00
Capital libre		126 064,44	127 862,27
Capital		127 862,27	131 612,89
Résultat de l'exercice		-1 797,83	-3 750,62
TOTAL PASSIF		769 580,50	951 719,00

COMPTE D'EXPLOITATION

	Annexe	2011	2010
PRODUITS		3 163 633,26	3 038 019,92
PROVENANCE DES FONDS			
Dons et contributions			
Privés	3.3.1.	2 071 014,71	1 400 710,30
Donateurs		302 470,71	223 962,30
Fondations		107 000,00	112 229,00
Loterie Romande		43 000,00	120 000,00
Chaîne du Bonheur		1 618 544,00	944 519,00
Publics		1 045 591,52	1 558 191,49
Communes et cantons		161 446,29	32 500,00
Bailleurs institutionnels	3.3.2.	188 041,00	247 950,73
Bailleurs terrains	3.3.2.	696 104,23	1 277 740,76
Autres produits	3.3.3.	47 027,03	79 118,13
Cotisations		7 200,00	3 900,00
Contribution MdM international		22 366,58	63 743,13
Actions de visibilité/manifestations		150,65	4 275,00
Divers		17 309,80	7 200,00
CHARGES		-3 365 528,14	-2 871 570,92
Frais directs de projets	3.4.1.	-2 731 942,82	-2 341 814,03
Frais d'accompagnement de projets	3.4.2.	-297 752,80	-216 509,57
Frais du siège		-335 832,52	-313 247,32
Frais de personnel	3.4.3.	-168 401,76	-140 245,08
Frais d'exploitation		-20 708,17	-43 204,62
Amortissements		-10 417,70	-15 630,45
Frais administratifs et informatiques		-20 461,66	-36 060,75
Frais de communication et recherche de fonds	3.4.4.	-115 843,23	-78 106,42
RÉSULTATS INTERMÉDIAIRE 1		-201 894,88	166 449,00
Résultats financiers	3.4.5.	2 597,05	-1 831,84
Charges financières		-4 522,44	-4 719,54
Produits financiers		7 119,49	2 887,70
RÉSULTATS INTERMÉDIAIRE 2		-199 297,83	164 617,16
Variation des fonds affectés par les donateurs	3.4.6.	27 500,00	-218 367,78
Utilisation		296 000,00	117 287,25
Attribution		-268 500,00	-335 655,03
RÉSULTAT ANNUEL 1		-171 797,83	-53 750,62
Variation des fonds libres affectés par le comité	3.4.6.	170 000,00	50 000,00
Utilisation		170 000,00	50 000,00
RÉSULTAT ANNUEL 2		-1 797,83	-3 750,62

TABLEAU DE VARIATION DU CAPITAL

→ ANNÉE 2011

	01/01/2011 EXISTANT	DOTATION	DISSOLUTION	31/12/2011 EXISTANT
CAPITAL DES FONDS AFFECTES PAR LES DONATEURS	335 655,03	268 500,00	296 000,00	308 155,03
Projet Palestine - réserve d'intervention	0,00	150 000,00	0,00	150 000,00
Programme Haïti - réserve d'intervention	256 000,00	110 000,00	256 000,00	110 000,00
Projet Permanences Blanches - réserve d'intervention	79 655,03	0,00	40 000,00	39 655,03
Structure opérationnelle - réserve d'investissement	0,00	8 500,00	0,00	8 500,00

CAPITAL DE L'ORGANISATION	577 862,27			406 064,44
Capital des fonds libres affectés par le comité	450 000,00	0,00	170 000,00	280 000,00
Fonds de réserve de gestion	220 000,00	0,00	70 000,00	150 000,00
Fonds de réserve projets	230 000,00	0,00	100 000,00	130 000,00

Capital libre en début d'exercice	127 862,27	0,00	0,00	127 862,27
Résultat de l'exercice	0,00	-1 797,83	0,00	-1 797,83

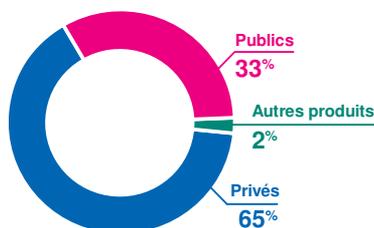
TABLEAU DE FINANCEMENT

	2011	2010
A. Flux de fonds provenant de l'activité d'exploitation		
Résultat (modification des fonds)	CHF -199 297,83	CHF 164 617,16
Amortissement d'immobilisations corporelles	CHF 10 417,70	CHF 15 630,45
Diminution/augmentation des créances	CHF 18 390,98	CHF -55 848,98
Diminution/augmentation des actifs de régularisation	CHF -66 232,29	CHF -324 310,98
Diminution/augmentation des créanciers	CHF 14 475,43	CHF 26 127,00
Diminution/augmentation des passifs de régularisation	CHF 2 683,90	CHF -8 425,50
TOTAL	CHF -219 562,11	CHF -182 210,85
B. Flux de fonds provenant de l'activité d'investissement		
Investissement en immobilisations corporelles	CHF -10 417,70	CHF -27 429,45
TOTAL	CHF -10 417,70	CHF -27 429,45
TOTAL FLUX DES FONDS	CHF -229 979,81	CHF -209 640,30
C. Variation des liquidités		
État au 1 ^{er} janvier	CHF 508 834,28	CHF 718 474,58
État au 31 décembre	CHF 278 854,47	CHF 508 834,28
TOTAL MODIFICATION DES LIQUIDITÉS (CASH)	CHF -229 979,81	CHF -209 640,30

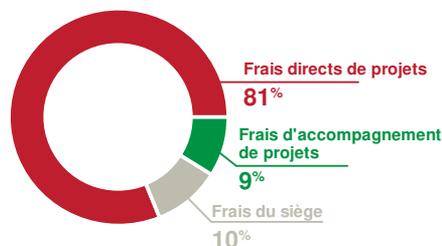
ANNEXE AUX COMPTES

→ ANNÉE 2011

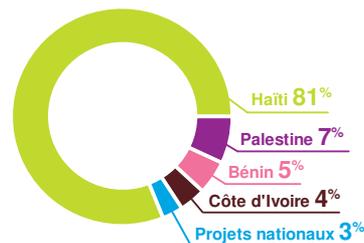
Produits 2011
CHF 3'163'633.26



Charges 2011
CHF 3'365'528.14



Frais de projets 2011
CHF 3'365'528.14



La présentation des comptes pour les années 2010 et 2011 est conforme aux recommandations en la matière (Swiss GAAP RPC) et donne une image fidèle de la situation financière, ainsi que des avoirs et recettes (principe « true and fair view »). Par ailleurs, les comptes annuels répondent aux principes et directives de la Fondation ZEWO. La version détaillée des comptes annuels peut être consultée auprès de Médecins du Monde.

1. Cadre juridique

Nom

Sous la dénomination « ASSOCIATION MEDECINS DU MONDE – SUISSE » il existe une association régie par les articles 60 ss du Code Civil Suisse et par ses statuts constitutifs du 28 avril 1994.

But de l'organisation

Médecins du Monde est une association médicale de solidarité internationale qui a pour but de soigner les populations les plus vulnérables dans des situations de crises et d'exclusion partout dans le monde y compris en Suisse,

- en suscitant l'engagement volontaire et bénévole de médecins, d'autres professionnels de la santé, ainsi que des professionnels d'autres disciplines nécessaires à ses actions,
- en s'assurant l'appui de toutes les compétences indispensables à l'accomplissement de sa mission,

- en privilégiant en toutes occasions des relations de proximité avec les populations soignées.

L'association, pour parvenir à la réalisation de son but, met en œuvre des projets.

2. Principes pour la comptabilité et la présentation des comptes

La présentation des comptes est conforme aux recommandations relatives à la présentation des comptes Swiss GAAP RPC, au Code Suisse des Obligations ainsi qu'aux statuts. Les comptes annuels 2011 donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats d'exploitation. Ils sont présentés en francs suisses (CHF).

L'exercice comptable couvre la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2011. Les opérations en monnaies étrangères sont converties en CHF sur la base d'un taux de change mensuel moyen. Les liquidités en monnaies étrangères sont converties en CHF au cours du 31 décembre 2011. Les actifs et passifs transitoires sont évalués en fonction du principe de la délimitation exacte des charges et des produits sur l'exercice concerné.

Au sens des Swiss GAAP RPC, les produits et les charges sont enregistrés dans la période où ils prennent effet (accrual basis).

3. Explications relatives au Bilan et au Compte d'exploitation

Bilan

3.1. Actifs

3.1.1. Liquidités terrains

Les liquidités terrains correspondent à l'état des comptes bancaires et des caisses en monnaies étrangères converties en CHF à la date de clôture.

Liquidités terrains (CHF)	31.12.2011	31.12.2010
En Haïti	132'439.00	152'007.63
Au Bénin	8'995.25	8'020.68
En Palestine	33'586.12	24'160.71
Caisse RSM	264.15	88.85
TOTAL	175'284.52	184'277.87

3.1.2. Créances terrains

Les créances terrains comprennent :

Créances terrains	31.12.2011
Reliquat OCHA Haïti 2008	24'420.88
Autres - activités liées aux terrains	11'718.09
MdM Belgique (frais séisme 2010)	-
TOTAL	36'138.97

Créances terrains	31.12.2010
Reliquat OCHA Haïti 2008	-
Autres - activités liées aux terrains	-
MdM Belgique (frais séisme 2010)	63'743.13
TOTAL	63'743.13

3.1.3. Actifs de régularisation

Les actifs de régularisation sont composés de produits à recevoir et de charges payées d'avance. Ils comprennent notamment :

Actifs de régularisation	31.12.2011
Contribution CB/ Unicef Haïti Programme long terme	200'000.00
Reliquat OCHA Haïti 2010	122'663.47
Contribution CB/GE Haïti Programme Choléra	49'472.00
Fondation Prévention et Santé RSM	20'000.00
Autres (assurances, loyer, etc.)	21'773.25
TOTAL	413'908.72

Actifs de régularisation	31.12.2010
Contribution CB/ Unicef Haïti Programme long terme	88'458.92
Reliquat OCHA Haïti 2010	122'788.80
Contribution CB/GE Haïti Programme Choléra	128'553.71
Fondation Prévention et Santé RSM	-
Autres (assurances, loyer, etc.)	7'875.00
TOTAL	347'676.43

La position du reliquat OCHA Haïti 2010 est restée sans mouvement. Ce solde devrait se régulariser en 2012 une fois l'audit d'OCHA réalisé.

3.1.4. Mobilier et équipement

Le compte mobilier et équipement a été amorti au taux de 20%. L'équipement informatique et le logiciel CRM ont été amortis au taux de 33%.

3.2. Passifs

3.2.1. Passifs de régularisation

Les passifs de régularisation sont composés de provisions pour des factures à recevoir relatives à l'exercice.

3.2.2. Fonds affectés par les donateurs

La réserve d'intervention pour le programme en Palestine correspond à une contribution de la Chaîne du Bonheur pour les années 2011-2013 ; la réserve d'intervention pour le programme Haïti correspond au versement du Canton de Genève pour un projet de 2012 et à la part de la contribution UNICEF pour le programme long terme ; la réserve d'intervention pour Permanences Blanches correspond à une contribution de la Loterie Romande pour les années 2011-2013 ; la réserve d'investissement pour la structure opérationnelle correspond à une contribution de la Loterie Romande pour la mise à jour du site internet.

3.2.3. Capital de l'organisation

Compte tenu du résultat annuel, le comité a décidé d'utiliser partiellement les deux réserves déjà existantes afin de réduire la perte de l'exercice.

Compte d'exploitation

3.3. Produits

3.3.1. Dons et contributions privés

Entre 2010 et 2011, la contribution de la Chaîne du Bonheur a augmenté d'environ 70% due principalement aux financements reçus pour des activités en Haïti, en Palestine et en République de Côte d'Ivoire.

3.3.2. Bailleurs institutionnels et Bailleurs terrains

Le compte « Bailleurs institutionnels » comprend les institutions suivantes : SSI, DDC et Latitude 21. Le compte « Bailleurs terrains » comprend : UNICEF, PNUD (AFD), OCHA.¹

3.3.3. Autres produits

Contributions MdM international : en 2011, MdM France a versé un montant de CHF 13'829.82 pour soutenir la structure opérationnelle dans l'organisation de l'événement « La santé n'est pas un luxe » et pour couvrir des frais engagés par l'organisation en République de Côte d'Ivoire.

Le compte « Cotisations » comprend la comptabilisation du paiement de 100 membres (66 membres en 2010).

La rubrique « Divers » concerne la location d'une partie des locaux de MdM Suisse à Latitude 21 et à l'organisation Imbewu, ainsi que les frais d'inscriptions perçus pour une journée de formation sur la santé de l'enfant adopté.

3.4. Charges

3.4.1. Frais directs de projets

Les frais directs de projets sont les dépenses consenties pour les différents projets. Ils se présentent de la manière suivante :

	Frais directs de projets 2011	Frais directs de projets 2010
TOTAL	2'731'942.82	2'341'814.03
Haïti ²	2'224'834.84	1'851'792.11
Palestine	190'595.28	222'804.46

Bénin	129'003.82	229'135.98
Côte d'Ivoire	102'943.20	0.00
RSM	35'091.09	32'187.35
PB	25'195.78	645.20
Missions exploratoires	6'936.80	0.00
Journée Réseau Romand d'Adoption	17'342.01	0.00
Chiapas	0.00	5'248.93

3.4.2. Frais d'accompagnement de projets

Les frais d'accompagnement sont la part des salaires des collaborateurs et les frais de la structure opérationnelle (siège) affectés aux frais de gestion de projets. Ils se répartissent selon le tableau suivant :

	Frais d'accompagnements de projets 2011
TOTAL	297'752.80
Haïti	105'608.91
Palestine	48'974.77
Bénin	45'647.53
RSM	32'795.19
PB	31'131.58
Missions exploratoires	33'594.82

	Frais d'accompagnements de projets 2010
TOTAL	216'509.57
Haïti	113'311.20
Palestine	34'578.81
Bénin	23'052.65
RSM	25'985.68
PB	9'699.77
Missions exploratoires	9'881.46

La totalité des charges du personnel de la structure opérationnelle s'élève à CHF 358'078.60. Cette masse salariale correspond à 4.20 postes temps plein. L'indemnité du président ne fait pas partie de ce montant. La masse salariale globale se répartit comme suit :

	Structure opérationnelle	Projets	TOTAL
Direction/ RH/finances/ communication	55	45	100
Indemnités présidence	70	30	100
Responsable Programmes nationaux	20	80	100
Responsable Programmes internationaux	0	100	100

3.4.3. Frais de personnel

Les frais de personnel concernent la part de salaire des collaborateurs de la structure opérationnelle non liée à la gestion de projets. Le 35% de l'indemnité du président est incluse dans ces frais.

3.4.4. Frais de communication et recherche de fonds

En 2011, les frais de communication et recherche de fonds incluent également la part de salaire des collaborateurs de la structure opérationnelle responsables de la recherche de fonds et le 35% de l'indemnité du président.

3.4.5. Résultats financiers

Les comptes de charges et de produits financiers font état de différences de change sur les comptes en monnaies étrangères détenus en Suisse et d'intérêts sur les comptes de liquidités en CHF et en monnaies étrangères.

3.4.6. Résultats des fonds

La variation des fonds est présentée dans le tableau de variation du capital.

4. Informations complémentaires

4.1. Rémunération de l'organe dirigeant

Le comité de MdM exerce sa fonction à titre bénévole à l'exception du président qui a reçu en 2011 une indemnité annuelle de CHF 31'500.— et un défraiement de CHF 1'988.50. L'indemnité annuelle du président est calculée en fonction du travail effectué pour Médecins du Monde. Après le décompte de 100 heures de bénévolat, 910 heures sont rémunérées sous la forme d'une indemnité annuelle de CHF 34'488.50 (CHF 37.90/h.).

4.2. Bénévolat

La contribution du travail bénévole constitue un apport important pour MdM. En 2011, ce sont 3'707 heures de bénévolat qui ont été effectuées :

Les membres du comité accomplissent leur mandat de façon bénévole. Au nombre de 10, ils ont été présents aux 7 séances de comité qui ont duré en moyenne 3 heures, soit 210 heures annuelles ; au nombre de 3, ils ont participé aux 5 séances du « bureau » qui ont duré en moyenne 3 heures, soit 45 heures annuelles. Les membres du comité ont participé à une journée de réflexion le 12 novembre qui a duré 8 h, soit 80 heures. L'assemblée générale annuelle dure en moyenne 4 h, soit 40 heures au total.

Total annuel : 375 heures

Les responsables de missions (au nombre de 4) accomplissent pour leur fonction environ 80 heures de bénévolat annuelles, soit un total de 320 heures.

Ils partent également sur le terrain pour des missions de suivi. Considérant des journées de 8 h, sauf les week-ends, nous comptons 10 jours de mission pour le RM Haïti, 15 jours de mission pour les RM Palestine, 9 jours de mission pour le RM Bénin, 7 jours de mission pour le RM RCI.

Total annuel : 648 heures

L'association FestiNG organise chaque année un festival en faveur de Médecins du Monde. Le travail bénévole effectué est considérable. En moyenne, 6 membres du comité sont présents à 10 séances annuelles de 3 h. Soit 180 heures. Ils accomplissent par ailleurs 80 heures chacun durant l'année, soit 480 heures.

Le festival dure 2 jours. L'investissement est le suivant : 6 personnes présentes 35 heures du vendredi matin au dimanche matin, soit 210 heures. Les bénévoles engagés sur le festival sont au nombre de 50 travaillant 10h le vendredi et 10h le samedi, soit 1'000 heures au total.

Total annuel : 1'870 heures

Pour le Paléo Festival de Nyon nous engageons des bénévoles durant une semaine au mois de juillet. Ils sont au nombre de 7 et accomplissent chacun 3 heures de permanence au stand durant 6 jours.

Total annuel : 126 heures

Notre campagne « La Santé n'est pas un Luxe » à Genève, en date du 19 mai 2011 et la journée cantonale de coopération du 5 novembre 2011 à Neuchâtel, ont mobilisé 8 bénévoles durant 5 heures chacun.

Total annuel : 40 heures

Les contributions de bénévolat ne sont pas valorisées dans les comptes, mais sont indispensables au développement de MdM Suisse. Si elles étaient financées, nous pourrions les évaluer comme suit :

1023 heures à CHF 40.--, soit CHF 40'920.--, 2'684 heures à CHF 30.-- soit CHF 80'520 soit un total de CHF 121'440.--

1 Soit SSI : Service de la Solidarité Internationale du Canton de Genève ; DDC : Direction du Développement et de la Coopération ; PNUD (AFD) : Programme des Nations Unies pour le Développement (avec le financement de l'Agence Française de Développement (AFD)) ; OCHA : Office de Coordination des Affaires Humanitaires.

2 Le programme Haïti comprend quatre volets : Soins de santé primaires ; Nutrition ; Santé communautaire ; Choléra.



REMERCIEMENTS

→ Pour l'organisation générale

La Loterie Romande
Café La Semeuse
Me Philippe Kitsos, avocat
BSA Papeterie service S.à r.l.
Moser Graphic

→ Pour les actions de communication et les différents événements

L'association FestinNG, son comité et ses bénévoles
L'école Créa à Genève
Le Club 44 à la Chaux-de-Fonds
Maud Lanctuit, graphiste
Pierre-William Henry, photographe
Chipset Design
Nos bénévoles

→ Pour les projets

La Chaîne du Bonheur
Service de la solidarité internationale du Canton de Genève
La Ville du Locle
La Ville de La Chaux-de-Fonds
La commune de Meyrin
Etat de Neuchâtel
Ville de Genève (Département des constructions et de l'aménagement)
Etat de Fribourg
Hôpital neuchâtelois
Latitude 21, Fédération neuchâteloise de coopération au développement
L'Agence Française de Développement dans les Territoires occupés palestiniens
L'UNICEF en Haïti
La Loterie Romande
La Fondation de l'Hôpital Pourtalès
La Fondation Stale-Erzinger
Unité
La Fondation Gertrud Hirzel
La Fondation Espace Afrique
Fonds Ciel bleu supportés par la fondation charitable Symphasis
Fondation prévention santé
Sans oublier, les nombreux donateurs individuels, parfois anonymes.

LEXIQUE

A

- ACF** : Action Contre la Faim
Admin : Administrateur.trice
AFD : Agence Française de Développement
AG : Assemblée Générale
ASAP : As soon as possible
ATPE : Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi (RUTF en anglais)

B

- BID** : Banque Interaméricaine de Développement

C

- CAP** : Consolidate Appeal Process
CB : Chaîne du Bonheur
CEAS : Centre Écologique Albert Schweitzer
CHD/ZC : Centre hospitalier Départemental du Zou et des Collines
CHUV : Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
CLIO : Cadre de Liaison Inter-ONG
CMHCCA : Community Mental Health Center for Children and Adolescent
CNHU : Centre National Hospitalier Universitaire
CNP : Centre Neuchâtelois (convention partenariat pour projet Palestine)
CNSA : Comité National de Sécurité Alimentaire
Coordo G : Coordinateur.trice général.e
Coordo nut. : Coordinateur.trice nutritionnel

- CPMI – NFED** : Centre de Prise en charge Médical Intégré du Nourrisson et de la Femme Enceinte atteints de Drépanocytose

- CPN** : Consultation Pré-Natale
CSP : Centre de Promotion Social
CTC : Community-based Thérapeutic Care
CTN : Comité Technique Nutrition
CUMAS : Service des Maladies du Sang du CNHU

D

- DDC** : Direction du Développement et de la Coopération de la Suisse
DOT : Direct observed Therapy
DRI : Direction du réseau international
DSO : Direction Sanitaire de l'Ouest

E

- EPER** : Entraide protestante Suisse
ET : Ecart Type

F

- FDP** : Fleur de Pavé
FEDEVACO : Fédération Vaudoise de Coopération

G

- GG** : Grand-Goève
GTPi : Groupe de travail projets internationaux
GTPN : Groupe de travail projets nationaux

H

- HGG** : Hôpital Georges Gauvin
(Hôpital de Grand-Goâve)
- HI** : Handicap International
- HNE** : Hôpital Neuchâtelois
- HSC** : Hôpital San Carlos
- HUG** : Hôpital Universitaire Genevois

I

- IEC** : Information, Education,
Communication
- IST** : Infections Sexuellement
Transmissibles

L

- LANPE** : Activités relatives à l'utilisation
du lait artificiel prêt à l'emploi
- LoRo** : Loterie Romande

M

- MAM** : Malnutrition Aiguë Modérée
- MASc** : Malnutrition Aiguë Sévère
compliquée
- MASs** : Malnutrition Aiguë Sévère simple
- MdM-CH** : Médecins Du Monde Suisse
- MIILD** : Moustiquaires Imprégnées
d'Insecticide de Longue Durée
d'Action
- Minustah** : Mission des Nations Unies
pour le Stabilisation d'Haïti
- MoE** : Ministry of Education
- MoH** : Ministry of Health
- MSPP** : Ministère de la Santé Publique et
de la Population (Haïti)
- MUAC** : Middle Upper Arm Circumference
(Périmètre Brachial)

N

- NEM** : Non Entrée en Matière (asile)

O

- OAA** : Organisme Agréé d'Aide à
l'Adoption
- OCHA** : Bureau de Coordination des
Affaires Humanitaires
- OE** : Organisation d'Entraide
- OIM** : Organisation Internationale pour les
Migrations
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

P

- PAP** : Port Au Prince
- PAM** : Programme Alimentaire Mondial
- PB** : Permanences Blanches
- PCIME** : Prise en Charge Intégrée
des Maladies de l'Enfant
- PCMA** : Prise en charge Communautaire
de la Malnutrition Aiguë
- PG** : Petit Goâve
- PMS** : Paquet Minimum de Services
- PMU** : Polyclinique Médicale Universitaire
- PNS** : Programme Nutritionnel
Supplémentaire (SFP en anglais)
- PNLP** : Programme National de Lutte
contre le Paludisme (PNLP)
- PNRLD** : Programme National de
Renforcement et de Lutte
contre la Drépanocytose
- PRO** : Point de Réhydratation Orale
- PTA** : Programme Thérapeutique
Ambulatoire (OTP en anglais)
- PTME** : Prévention de la Transmission (du
VIH / SIDA) Mère – Enfant

R

- RA** : Rapport Annuel
- RDF** : Recherche de fonds
- RM** : Responsable Mission
- RSM** : Réseau Santé Migrations

S

- SCD** : Sickle Cell Disease = drépanocytose
- SCD / DDC** : Direction du développement
et de la coopération suisse
- SISCOSI** : Système intégral de santé
communautaire
- SP** : Sulfadoxine-Pyriméthamine
- SSRE** : Santé Sexuelle Reproductive
et de l'Enfant

T

- TB** : Tuberculose
- TdH** : Terre des Hommes

U

- UCS** : Unité Communale de Santé
- USN** : Unité de Stabilisation Nutritionnel
- UTC** : Unité de Traitement du Choléra
- UN** : United Nations (= ONU)
- UNDP** : PNUD
- UPV** : Unité des Populations Vulnérables
- USN** : Unité de stabilisation nutritionnelle

W

- WATSAN** : Water Sanitation

EDITION

Mathieu Crettenand
et Antoine Morata

RÉDACTION

Médecins du Monde Suisse

GRAPHISME

Maud Lanctuit

IMPRESSION

www.duovisual.ch

PHOTOS

Pierre-William Henry





Médecins du Monde Suisse CCP 12-16220-6
www.medecinsdumonde.ch

