



SOIGNER ET TÉMOIGNER

RAPPORT ANNUEL **2012** | 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



SOMMAIRE

Médecins du Monde Suisse / 07

Le mot du Président / 08

2012 ouvre de nouveaux horizons / 10

Projets internationaux / 13

→ Bénin / 15

→ Haïti / 19

→ Palestine / 25

Projets nationaux / 31

→ Réseau Santé Migrations / 35

→ Permanence Santé / 37

→ Réseau Romand d'Adoption / 38

→ Accueil Santé Asile / 39

Perspectives / 40

L'Association / 43

Finances / 49

Réseau international de Médecins du Monde / 61

Lexique / 67

Remerciements / 69

PROGRAMMES

DE MÉDECINS DU MONDE





MÉDECINS
DU MONDE

SSS
SSS
SSS

LE MOT DU PRÉSIDENT

S'il est le dernier en tant que président, il ne sera pas le dernier dans le domaine humanitaire, ni le dernier pour Médecins du Monde Suisse et ni le dernier dans la lutte pour l'accès aux soins pour les plus démunis au Sud et les plus souffrants au Nord.

Ce dernier mot statutaire, je l'ai conçu comme un message dynamique et non comme un inventaire biographiquement nostalgique. L'essence, au sens aussi de carburant, de notre vie doit en effet continuer d'être l'indignation devant tant d'injustices de ce monde qui a perdu tous les repères de la simple humanité, sur les plans économique, écologique et social. Mais donner un sens à notre existence d'Être privilégié, simplement par

le seul fait d'être né dans un pays nanti, c'est prolonger cette indignation par un acte militant pour n'être pas seulement témoin, mais devenir acteur de changement dans notre domaine de formation : la santé.



Pr Nago Humbert
Président

Prendre en charge un patient a une connotation quelque peu paternaliste ou même impérialiste. « Je sais ce qui est bon pour toi et j'attends de toi une soumission totale à mes ordres "médicaux" ». C'est encore une fois confondre l'autorité et le pouvoir. Longtemps les organisations humanitaires médicales ont fonctionné sur ce modèle qui n'est pas sans rappeler l'attitude coloniale des pays du Nord vis-à-vis de ceux du Sud. A la Faculté de médecine de Montréal, nous sommes en train de travailler sur la réforme des études de médecine afin d'intégrer la notion de Patient-Partenaire. Partant du principe que ce dernier a beaucoup de choses à nous apprendre et que s'il devient acteur et partenaire du soignant dans la prise en charge de sa pathologie, la compliance aux traitements et l'échange avec le médecin sur cette base seront un gage de réussite si ce n'est de sa guérison, au moins de l'amélioration de son état de santé.

On peut adapter ce concept à l'aide humanitaire. Propriété presque exclusive des églises dans les siècles passés avant de devenir une nouvelle idéologie des ONG, elle projette dans la mémoire collective le mouvement de se pencher sur la misère et ses victimes. Pas pour les relever, mais pour les soigner, considérant que la Victime-Patient est ontologiquement passive et que l'Humanitaire-Soignant est actif. C'est alors la charité et la compassion et non la justice qui animent ce mouvement d'aide par le soin.

Pendant ces 20 années de présidence, la question que j'ai nommée l'idéologie de la victime m'a constamment interpellé. Aidons-nous les moins favorisés pour nous déculpabiliser ? Donnons-nous une pièce à un mendiant pour nous débarrasser

de lui, pour l'écartier d'une relation humaine, pour ne pas le regarder dans les yeux, en fait pour ne pas le voir ? Relever la victime, la considérer comme notre partenaire qui ne nous doit rien ; travailler à la rendre indépendante de notre bonté, de notre pitié et de notre aide devrait être le seul objectif d'une ONG humanitaire qui considère l'Autre-Victime comme son égal.

La philosophe Hannah Arendt a beaucoup travaillé sur la notion de victime et sur le lien entre pitié et terreur, mettant en évidence le fait que la première peut facilement entraîner la seconde. Alors que je critiquais l'action cacophonique et parfois toxique des ONG lors du Tsunami de 2004 dans une émission à la TSR et à Radio-Canada, mes interlocuteurs ont fustigé mes propos en argumentant que ces actions ont été faites au nom de la bonté et qu'on ne peut pas être contre la vertu. Rony Brauman déclarait lors d'un forum : "Les actions de l'Arche de Zoé et l'invasion de l'Irak ne sont pas radicalement opposées puisque les deux événements illustrent la même démesure de la bonté".

Depuis 20 ans, les projets qui ont le plus fait débat au sein de MdM sont les projets nationaux auprès des plus démunis de la société suisse. Serait-ce qu'éclairer les zones d'ombre de l'Helvétie (les sans-papiers, les requérants d'asile, les travailleuses du sexe, les laissés-pour-compte) est nettement moins convenable que de venir en aide aux populations lointaines, avec lesquelles nous sommes confrontés uniquement par leurs images de détresse renvoyées par la télévision ? Y aurait-il de bonnes et de mauvaises victimes ?

C'est pourquoi je ne le répéterai jamais assez, pour qu'il y ait une action d'aide, il faut qu'il y ait une demande de la Population-Victime. Pour l'anecdote, on se souvient des réactions d'incompréhension des organisations humanitaires lorsque, suite

au Tsunami, l'Inde a refusé l'aide internationale en déclarant que la Croix-Rouge nationale pouvait gérer cette crise. Quelle outrecuidance, quelle arrogance devant tant de bonté.

Ce que j'ai appris pendant un quart de siècle d'aventure humanitaire c'est que, pour que notre action ne soit pas toxique, elle doit répondre à quatre questions :

- Est-ce que quelqu'un nous a demandé quelque chose ? (ce quelqu'un peut être une ONG locale, un Etat ou même un individu)
- Est-ce que nous sommes attendus (par ce quelqu'un) ?
- Est-ce que nous serons accompagnés (par ce quelqu'un) ?
- Et le plus important, comment allons-nous quitter le projet pour qu'il soit pérenne grâce à ce "quelqu'un" ?

20 ans de Médecins du Monde Suisse, un non événement si ce n'est l'occasion de se pencher d'abord sur nos erreurs passées pour nous construire un avenir plutôt que d'arroser notre narcissisme bouffi de bonté. *Primum non nocere* ("d'abord, ne pas nuire").

2012 OUVRE DE NOUVEAUX HORIZONS

Cette année, comme nous l'avons en partie prévu, a été une année de virages à bien des égards. Tout d'abord, un tournant dans l'approche de nos interventions. 2012 a vu la finalisation du document de programme de Médecins du Monde Suisse (MdM). L'association a achevé la rédaction d'un plan ambitieux sur les 4 prochaines années : 2013-2016. L'axe programmatique retenu et dans lequel s'inscrit l'ensemble de nos interventions concerne : la Santé Sexuelle Reproductive et de l'Enfant (SSRE). Ce travail nous a permis d'obtenir une contribution de la DDC pour la mise en œuvre de ce programme et renforcer ainsi la qualité du dialogue avec ce partenaire clé.

MdM a aussi confirmé ses principes d'intervention, notamment la non-substitution à l'Etat. L'association s'assure que la passation du Réseau Santé Migrations (RSM) et des Permanences Santé (PS) aux autorités cantonales compétentes soit concrétisée en 2013. Ces deux succès marquent le passage réussi d'une logique "projets" à une approche programmatique.

→ HAÏTI OU LE "SYNDROME DU KOSOVO"

2012 est également marquée par un virage financier. Trois ans après la catastrophe haïtienne, les financements d'urgence, qui nous ont permis de répondre de manière efficace aux populations fragilisées par le séisme, sont taris. Les financements de développement peinent à prendre le relais, tant par leur nature que leur volume. Or, Médecins du Monde porte une responsabilité historique vis-à-vis des communautés qu'elle accompagne depuis 1997. L'association a rencontré de nombreux obstacles pour réduire l'ampleur des activités et, par conséquent, le soutien aux bénéficiaires selon le rythme prévu. Cette situation s'est encore aggravée en 2012 avec le départ de la plupart des ONG, laissant aux restants une tâche encore plus grande. Le "syndrome du Kosovo",

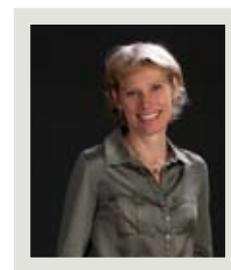
dont MdM avait clairement identifié le risque, ne nous a pas épargnés et les conséquences sur l'ensemble des finances de l'organisation sont bien réelles, mais maîtrisées.

→ LES NOUVEAUX VISAGES DE MÉDECINS DU MONDE SUISSE

Conscients de la nécessité de renforcer la recherche de fonds privés pour faire face à ce manque chronique de trésorerie, le comité a pris la décision de dissocier les postes de responsable communication et celui de recherche de fonds. Dès septembre, ce fut chose faite avec l'arrivée de Julien Chatard à la recherche de fonds ; Antoine Morata ayant été désigné comme responsable communication. Des changements ont également eu lieu au poste de responsable de programmes internationaux avec le départ d'Erika Placella, qui sera remplacée par Morgane Rousseau dès mars 2013. Larila Vuong remplace Laure Terretaz comme comptable. Marie Wittwer et Angela Oriti assurent, quant à elles, une continuité aux ressources humaines et sur les programmes nationaux.

Enfin, cette année s'achève avec mon départ. Après huit années, je quitte mes fonctions en laissant une organisation certes marquée par la crise haïtienne, mais fière d'avoir répondu aux besoins des plus vulnérables, notamment quand tous pliaient bagages. Cette situation résume bien l'esprit de MdM : une mise en œuvre parfois perfectible – construite sur des processus d'apprentissage continu – et surtout une éthique et une cohérence dans les engagements sans faille. C'est une grande chance d'avoir contribué à cette mission et je souhaite à Max Morel, mon successeur, plein succès dans la poursuite des activités.

2013 sera une année riche de défis. La mise en œuvre du programme et le rétablissement d'une situation financière sereine ne sont pas des moindres. Mais c'est aussi l'année des 20 ans de Médecins du Monde Suisse. Si un anniversaire est toujours l'occasion de regarder d'où l'on vient et où l'on va, c'est surtout un temps pour affirmer qui l'on est. Les bénéficiaires de nos actions méritent que nous mettions tout en œuvre pour répondre le mieux possible à leurs besoins, résultat d'un travail d'équipe. En remerciant chaleureusement tous ceux qui m'ont apporté leur soutien pendant ces années, je souhaite à l'association tout le rayonnement qu'elle mérite.



Pascale Giron
Directrice



MEDICINS D'UNION

AMERICAN
2003
SOZUKA

PROJETS

INTERNATIONAUX





BÉNIN

→ DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Superficie	115'762 km²
Capitale	Porto Novo
Population totale	9.6 millions
Population âgée de moins de 15 ans (en Suisse 15%)	44.4% de la population totale
Taux d'alphabétisation des 15 ans et plus (en Suisse 99 %)	42%
Accès à l'eau potable (en Suisse 100%)	68%

→ INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES

Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB	4.1%
Nombre de médecins pour 1000 habitants (en Suisse 3.9)	0.06
Nombre d'enfants par femme de 15 à 49 ans (en Suisse 1.5)	5.2
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)	56.1
Taux de mortalité des moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes	106
Taux de mortalité maternelle pour 100'000 naissances vivantes (pays développés 8)	350
Enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale modérée et grave	20%

Sources : OMS, Banque Mondiale, PNUD, www.statistiques-mondiales.com

Responsable du projet
Erika Placella (jusqu'en janvier 2013)

Responsable mission
Dr Dominik Schmid

Personnel expatrié (fonction)
Coordinateur général :
Richard Pouliot
(jusqu'en septembre 2012)

Personnel local (fonctions)
Médecin, sages-femmes

Partenaire
Ministère de la Santé

Budget 2012
CHF 95'000.-

Bailleurs
Latitude 21, Fonds Ciel bleu supportés
par la fondation charitable Symphasis,
Etat de Genève, Fédération des
coopératives Migros



BÉNIN

Prévenir, sensibiliser, promouvoir

La stratégie à moyen terme de Médecins du Monde Suisse (MdM) au Bénin prévoit le renforcement des activités de prévention, sensibilisation et promotion de la santé en milieu communautaire ; et l'élargissement à d'autres pathologies, dans une volonté de garantir le continuum des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.

Au Bénin, la prévalence de la drépanocytose – maladie du sang, héréditaire et non contagieuse qui touche en particulier les personnes originaires de pays méditerranéens, d'Arabie Saoudite, d'Inde et d'Afrique subsaharienne – se situe entre 23 et 25%. Le taux de morbidité et de mortalité reste très élevé : 80% des enfants atteints décèdent avant l'âge de 5 ans. Le manque de structures médicales décentralisées de prise en charge en région est important. Les conséquences sur la santé, la qualité et l'espérance de vie des populations atteintes de la maladie restent donc désastreuses.

C'est dans ce contexte que MdM intervient au Bénin, dans une logique de soutien à la décentralisation du Centre de Prise en charge Médical Intégré du Nourrisson et de la Femme Enceinte atteints de Drépanocytose (CPMI-NFED basé à Cotonou) – une stratégie concertée avec le Ministère de la Santé pour la pérennisation de ce service de santé.

→ LE PROJET D'ABOMEY

Entre 2009 et juin 2012, MdM a ainsi soutenu la première antenne départementale du CPMI-NFED. En collaboration avec le Service de pédiatrie du Centre Hospitalier Départemental du Zou et des Collines, celle-ci a ouvert ses portes en 2010 dans la ville d'Abomey. Courant 2012, elle a entièrement été remise aux autorités sanitaires locales. Mais l'antenne demeure opérationnelle, le laboratoire utile à tous et une belle collaboration s'est installée entre l'équipe de l'antenne et du service de pédiatrie. Cette période transitoire aura permis à MdM d'évaluer les capacités réelles en termes de reprise locale du projet par le Programme National pour le Renforcement de

la Lutte contre la Drépanocytose (PNRLD) et le centre hospitalier concerné, ceci avant le lancement de la création de la nouvelle antenne départementale à Parakou et la reprise des activités de sensibilisation communautaires dans le pays.

Pour MdM, 2012 correspondait donc à une période de recherche de nouveaux financements et de contacts préliminaires avec l'hôpital de Parakou.

→ RÉSULTATS POSITIFS

En juin 2012, un consultant local indépendant a réalisé une évaluation externe du projet d'Abomey. Le rapport permet de se rendre compte de la bonne atteinte des résultats escomptés. L'étude met en évidence le précepte de réussite fondamentale du programme, à savoir le respect par MdM de l'orientation et des procédures du CPMI-NFED. Le document propose dix recommandations spécifiques pour une nouvelle antenne dans un autre département.

→ PERSPECTIVES : OUVERTURE DE L'ANTENNE DE PARAKOU

Fort de ce premier succès, le comité de MdM a validé le deuxième projet béninois : l'ouverture d'une seconde antenne départementale dans l'hôpital universitaire du nord du Bénin, dans le district de Parakou. Prévu initialement pour 2012, ce projet débutera début 2013.

Le programme cible environ 130'000 femmes et leurs enfants vivant dans les départements de Borgou et Alibori. L'objectif général du projet consiste à :

- contribuer à la diminution du taux de mortalité et de morbidité maternelle et infanto-juvénile ;
- améliorer la qualité de vie des personnes drépanocytaires ;
- sensibiliser la population à cette maladie, à travers une prise en charge simple, axée sur la prévention et peu onéreuse.





Responsable du projet

Erika Placella (jusqu'en janvier 2013)

Responsable mission

Dr Xavier Onrubia

Personnel expatrié (fonctions)

Coordination générale : Amadou Diallo, Laure Périchon, Catherine Zürcher.

Autres fonctions :

adjointe au coordinateur, coordinateur médical, coordinateur nutrition, administratrice, infirmière, architecte, logisticien

Personnel local (fonctions)

Médecin, logisticiens, magasinier, comptable/administration, infirmières et auxiliaires de santé, animateurs, sensibilisateurs, hygiénistes, chauffeurs, gardiens, ménagères

Partenaires

Ministère de la Santé Publique et de la Population, Unité Communale de Santé, UNICEF, Terre des hommes Lausanne, Croix-Rouge Suisse, Programme Alimentaire Mondial, Internón Oxfam, Enfants du Monde

Budget 2012

CHF 1'600'000.-

Bailleurs

Chaîne du Bonheur, UNICEF, Canton de Genève, ECHO, DDC AH

HAÏTI

→ DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Superficie	27'750 km²
Capitale	Port-au-Prince
Population totale	10.4 millions
Population âgée de moins de 15 ans (en Suisse 15%)	35.9% de la population totale
Taux d'alphabétisation des 15 ans et plus (en Suisse 99%)	49%
Accès à l'eau potable (en Suisse 100%)	46%

→ INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES

Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB	5%
Nombre de médecins pour 1000 habitants (en Suisse 3.9)	0.3
Nombre d'enfants par femme de 15 à 49 ans (en Suisse 1.5)	3.5
Taux de natalité chez les adolescentes, pour 1000 femmes de 15 à 19 ans (en Suisse 4)	46.4
Espérance de vie à la naissance (en Suisse 81 ans)	62.1
Taux de mortalité des moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes	87
Taux de mortalité maternelle pour 100'000 naissances vivantes (pays développés 8)	300
Enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale modérée et grave	10.6%

Sources : EMMUS V, UNDP



HAÏTI

De l'urgence au développement

Les séquelles du tremblement de terre de 2010, ajoutées au contexte de pauvreté chronique, placent Haïti dans une situation de crise latente omniprésente. Malgré une diminution importante des financements, Médecins du Monde Suisse (MdM) poursuit son action en faveur des populations locales. En 2012, l'association a posé les bases d'une transition progressive d'un programme d'urgence à un programme basé sur le développement à moyen terme.

→ SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

MdM a continué son soutien à quatre centres de santé publics dans les zones isolées des Mornes, dans la région de Petit-Goâve. Par son soutien, MdM :

- aide les autorités sanitaires publiques à financer les salaires du personnel des centres ;
- approvisionne les centres en médicaments, en eau et autre matériel technique ;
- fourni un appui technique à travers des formations et une supervision du personnel soignant ;
- offre des soins de santé gratuits à toute la population.

MdM a également entrepris les travaux de reconstruction du dispensaire de Dufour, détruit lors du tremblement de terre. Pour 2013, MdM veut y intégrer la stratégie de Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU). Courant 2012, MdM a préparé l'intégration d'une partie de cet appui (financement des salaires et soutien total des médicaments) au système de santé publique.

→ PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION

En 2009, MdM avait démarré un projet de prévention, dépistage et prise en charge de la malnutrition aiguë, en partenariat étroit avec l'UNICEF. Ce projet se déclinait à travers plusieurs axes. Une prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère permettait le dépistage et

le référencement des cas. Ces activités ont été renforcées, en 2010, par la prise en charge ambulatoire de la malnutrition aiguë modérée, le support à une alimentation infantile adaptée, via la promotion de l'allaitement maternel exclusif et un encadrement médical de l'utilisation de lait artificiel prêt à l'emploi pour les nourrissons ne pouvant pas bénéficier d'un allaitement maternel. Ces activités ont pris fin en décembre 2012, afin d'envisager une réappropriation de la prise en charge de la malnutrition aiguë par les centres de soins publics.

Une soixantaine de "Ti foyers" (foyers de démonstration culinaires) ont également été mis en place dans le courant de l'année. De plus, depuis juillet 2012, MdM soutient une Unité de Stabilisation Nutritionnelle (USN) permettant la prise en charge des enfants malnutris sévères avec complications médicales. Cette USN devrait être intégrée à la pédiatrie de l'hôpital de Petit-Goâve d'ici à la fin de l'année 2013.

→ SOUTIEN AUX VICTIMES DU CHOLÉRA

En août et octobre 2012, les ouragans Isaac et Sandy ont déclenché une nouvelle épidémie de choléra. Face à ce besoin urgent, MdM a mis sur pied – en partenariat avec Intermòn Oxfam – un projet de support aux familles victimes du choléra et aux structures de santé :

- Dix dispensaires ont bénéficié d'un renforcement et de formations pour la prise en charge de la maladie.
- Des activités de prévention et de sensibilisation ont été menées ainsi que la rédaction d'un manuel pédagogique. Ce projet prendra fin en mars 2013, parallèlement à une diminution des cas.



HAÏTI

Sur le terrain



Entretien avec
Dr Djo Matangwa
Coordinateur médical

>> **La santé de la mère et de l'enfant est la principale préoccupation de Médecins du Monde. L'amélioration de l'état de santé de cette population très vulnérable est-elle perceptible ?**

Oui. On constate que les patients fréquentent davantage les services des dispensaires soutenus par MdM. MdM a par exemple pris part à l'atelier, qui a abouti à l'élaboration du plan stratégique du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) pour la santé de reproduction. MdM plaide aussi auprès du gouvernement haïtien pour la gratuité des soins de santé des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans.

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

Elles sont multiples. D'une part, MdM Suisse est le seul partenaire de l'Etat haïtien dans la région goâviennne qui intervienne dans le domaine de la santé curative. D'autre part, nos bénéficiaires sont satisfaits de l'appui de MdM dans leurs dispensaires et des opportunités d'obtenir un financement pour le département de l'Ouest du pays.

>> **Médecins du Monde met en valeur les compétences locales, la population est-elle sensible à ce choix fondamental ?**

La population locale est impliquée dans le processus de recrutement du staff d'appui. Et le partenaire du MSPP, tout comme le Directeur de l'Hôpital, interviennent aussi dans le recrutement du personnel médical. Il nous arrive aussi de recevoir des recommandations venant de la communauté haïtienne pour soutenir un candidat membre de la région.

>> **Quelles sont vos priorités à court terme ?**

Nous envisageons de :

- revoir le plateau technique de Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) ;
- renforcer les capacités du personnel soignant en SONU ;
- établir un partenariat avec le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) pour soutenir les propositions qu'offre le SONU ;
- reconstruire le dispensaire de Dufour pour y intégrer la stratégie de SONU.





PALESTINE

→ DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Superficie	6'225 km ²
Capitale	Jérusalem Est
Population totale	4.2 millions
Population âgée de moins de 15 ans (En Suisse 15%)	55.8%
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 de 15 à 49 ans utilisant une méthode contraceptive	50%
Nombre de médecins pour 1000 habitants (en Suisse 3.9)	0.8
Nombre d'enfants par femme de 15 à 49 ans (en Suisse 1.5)	4.3
Taux de natalité chez les adolescentes, pour 1000 femmes de 15 à 19 ans (en Suisse 4)	53.5
Espérance de vie à la naissance (en Suisse 81 ans)	72.8 ans
Taux de mortalité des moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes	30
Taux de mortalité maternelle pour 1000 naissances vivantes (Pays développés : 8)	32
Taux de dénutrition chronique infantile	4.4%
Enfants en sous-poids pour leur âge (2006-2010)	7%

Sources: PNUD, OMS

Responsable du projet
Pascale Giron (jusqu'en février 2013)

Responsables mission
Pr Nago Humbert et Thierry Tschoumy

Personnel expatrié (fonctions)
Coordination générale : Veronica Forin
et une coordinatrice en santé mentale

Personnel local (fonctions)
Coordinatrice de projet,
chauffeur-logisticien

Partenaires
Centrale Sanitaire Suisse Romande,
Ministère de la Santé,
Palestinian Medical Relief Society
(PMRS)

Budget 2012
CHF 260'000.-

Baillleurs
Chaîne du Bonheur, Latitude 21,
Fédération Genevoise de Coopération



PALESTINE

Projet de santé mentale

En 2012, Médecins du Monde Suisse (MdM) a mis en place la deuxième phase de son projet de santé mentale au Centre communautaire de santé mentale pour enfants et adolescents d'Halhul autour du renforcement de capacité d'une équipe pluridisciplinaire. MdM a mis l'accent sur l'articulation théorico-clinique, les formations, les supervisions ainsi que la mise en place de nouvelles activités thérapeutiques et communautaires pour les patients.

→ ACTIVITÉS CLINIQUES ET COMMUNAUTAIRES

Le centre d'Halhul a connu, en 2012, un nombre croissant de patients, avec 200 consultations par mois. Il continue son travail de soutien aux familles vulnérables de la banlieue d'Hébron autour d'une approche holistique de l'enfant. Spécialisé en psychiatrie infanto-juvénile avec une approche médico-psycho-sociale, le centre propose un panel de services variés : psychothérapie, orthophonie, médication. A cela s'ajoute, depuis 2012, la psychomotricité et la thérapie familiale.

Les groupes de guidance parentale connaissent un important succès ; ils renforcent le soutien psycho-éducatif des mères d'enfants à besoins spécifiques. En plus des soins curatifs, l'accent est également mis sur la prévention : des séances de sensibilisation à la santé mentale sont régulièrement organisées, appuyées par une campagne télévisuelle en partenariat avec le Palestinian Medical Relief Society (PMRS).

→ SUPERVISIONS INSTITUTIONNELLES ET FORMATIONS

Les résultats positifs et les avancées sur le chemin de l'autonomisation de la structure ont été possibles grâce à un soutien technique pointu. La formation mise en place a permis à l'équipe du centre d'Halhul d'acquérir de solides

compétences. Les réunions et supervisions institutionnelles ont également joué un rôle important.

En 2012, MdM a organisé quatre formations nationales : un module sur la psychopharmacologie de l'enfant et de l'adolescent avec l'Hôpital Necker de Paris et une formation nationale de trois modules en psychomotricité, en partenariat avec la Haute école de travail social (HETS) de Genève. Cette approche de l'enfant, novatrice en Palestine, a ouvert de nouveaux horizons

quant aux moyens de soutenir et renforcer les interactions précoces.

→ PERSPECTIVES

Le projet du centre d'Halhul finit au mois de septembre 2013. En 2012, MdM a donc commencé à préparer son retrait progressif et à anticiper la passation après plus de 3 ans de collaboration. MdM a pour ambition d'appliquer ce modèle à Naplouse, dans le nord de la Palestine, en 2014.

Deux nouveaux projets vont ponctuer l'année 2013 :

- un projet pilote *Maison verte* (structure de socialisation, prévention et détection des troubles relationnels précoces pour les mères et leurs enfants de moins de quatre ans);
- un volet de formation à la détection des troubles de santé mentale pour les conseillers d'éducation des écoles d'Hébron.



PALESTINE

Sur le terrain



Entretien avec
Lauriane Whittaker

Coordinatrice santé mentale

>> **La santé de la mère et de l'enfant est la principale préoccupation de Médecins du Monde. L'amélioration de l'état de santé de cette population très vulnérable est-elle perceptible ?**

Il est toujours difficile de parler d'amélioration dans le domaine de la santé mentale, d'autant plus dans un contexte géopolitique complexe. Mais les enfants et les familles sont de plus en plus nombreux à bénéficier de nos services ; ils en retiennent une expérience globalement positive. Ils s'impliquent beaucoup dans le processus thérapeutique et sont demandeurs de nos activités communautaires. Nos bénéficiaires directs, les professionnels de santé mentale que nous formons, ont fait un pas de géant professionnellement : ils ont développé une véritable conscience professionnelle, une pratique éthique et une volonté de continuer à se former.

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

En premier lieu, la conviction que notre projet a du sens ; il est bien construit et cohérent. Mon métier me montre quotidiennement les énormes besoins de ces populations fragilisées, polytraumatisées sur plusieurs générations par 60 ans de conflit. Les choix stratégiques de notre mission, les outils et projets mis en place répondent à une demande que nous avons à cœur de réévaluer constamment. Je vis ici une expérience humaine très intense, avec ses bons et ses mauvais côtés, ce qui rend cette tranche de vie très "vivante". Je prends énormément de plaisir au travail sur le terrain, où j'apprends tous les jours.

>> **Médecins du Monde met en valeur les compétences locales, la population est-elle sensible à ce choix fondamental ?**

Oui, bien sûr. Nous n'avons pas la prétention de révolutionner le système de santé local. En travaillant directement avec le Ministère de la santé et des professionnels palestiniens, nous voulons responsabiliser les autorités et éveiller les consciences, en pointant les priorités et en avançant de concert avec eux. Nous savons que le programme à une fin ; nos psychologues devront avancer seuls à un moment donné. Si la tentation est grande de fournir une aide directe aux populations, la démarche d'outiller des professionnels locaux est bien plus pertinente et durable. De même, nous tentons de créer un travail en réseau dynamique et d'impliquer autant que possible les ressources arabophones pour nos formations. Après 3 ans, l'expérience montre que ce modèle fonctionne ; il est reconnu et valorisé.

>> **Quelles sont vos priorités à court terme ?**

Nous commençons à penser à la fin de ce programme, qui s'achève en septembre 2013. L'idée est de dupliquer le modèle du centre d'Halhul à Naplouse, afin de couvrir le nord de la Cisjordanie. Dans la région d'Hébron, ma priorité est de préparer notre retrait. En cette fin d'année 2012, nous sommes dans une démarche d'autonomisation finale, et de spécialisation pour certains membres de l'équipe. Nous renforçons les liens avec les ressources locales afin que puissent perdurer les bonnes relations que nous avons mis du temps à construire. C'est une phase passionnante.



PROJETS NATIONAUX

UN ACCÈS AUX SOINS POUR LES POPULATIONS PRÉCARISÉES

Les 14 associations de Médecins du Monde travaillent et témoignent pour un accès équitable aux soins, au travers de ses projets nationaux (dans les 14 pays membres du réseau) et internationaux (dans les pays du Sud, souvent tributaires des politiques d'échange économique inégalitaires et enclins à la corruption des élites locales). Aussi, on comprend combien l'impact de la crise financière initiée en 2007 et les mesures d'austérité jouent un rôle important sur la dégradation du système de santé.

→ UN SYSTÈME DE SANTÉ EN CRISE

Publié en 2011, un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) relève le paradoxe des coupes budgétaires dans le domaine de la santé, au moment même où les besoins liés à la précarité augmentent, comme on le constate surtout en Europe du Sud (Grèce, Espagne, Portugal). Trois facteurs en particulier ont un impact négatif direct sur la santé :

- la diminution de couverture de services essentiels (comme la vaccination);
- l'augmentation de la participation financière directe des malades (taxe forfaitaire par consultation, franchise sur les médicaments, etc.);
- la réduction du personnel de santé.

En Suisse, la situation n'est pas très différente depuis l'introduction des facturations par forfaits par cas, qui devrait en principe améliorer l'efficacité du système de santé par la mise en concurrence des hôpitaux. Mais la réalité est différente : de nombreux acteurs privés de la santé se comparent aux hôpitaux publics, tenus de répondre aux besoins de soins de la population tout en assurant la formation du personnel soignant.

Pour minimiser leurs coûts, ces acteurs privés sont prêts à diminuer le nombre de soignants et à fragiliser leurs conditions de travail, tout en bénéficiant de subventions de l'Etat et en choisissant leurs patients. Sans oublier les gouvernements cantonaux, qui peinent à défendre une vraie politique de santé publique.

→ MÉDECINS DU MONDE SUISSE SUR LE TERRAIN DES PATIENTS PRÉCARISÉS

C'est dire que l'accès équitable aux soins n'est jamais acquis. En Suisse aussi, Médecins du Monde a ainsi choisi d'œuvrer en faveur des patients marginalisés. Depuis 2007, MdM s'engage dans deux projets auprès des travailleuses du sexe à Lausanne (Permanence Santé) et des sans-papiers à la Chaux-de-Fonds (Réseau Santé Migrations).

MdM a pour mission de soulever les problèmes d'accès aux soins des patients précarisés, sans pour autant se substituer au rôle des pouvoirs publics. En 2012, Médecins du Monde a mené un grand travail de lobbying auprès des cantons respectifs afin qu'ils endossent la responsabilité de ces deux projets. Les résultats sont prometteurs : dès janvier 2014, le projet Permanence Santé (PS) sera transféré à la Policlinique Médicale Universitaire (PMU) ; le Réseau Santé Migrations (RSM) sera pris en charge, d'ici deux ans, par l'Hôpital Neuchâtelois (HNE).

Enfin, Médecins du Monde se réjouit d'accueillir, pour 2013, une infirmière sociale pour travailler dans les trois centres de requérants du canton de Neuchâtel. Ce nouveau projet – Accueil Santé Asile (ASA) – offre notamment un accès à des soins de base pour les demandeurs d'asile.



Dr Bernard Borel
Responsable mission
des projets nationaux



DONNÉES PROJETS

Responsable du projet
Angela Oriti

Responsable mission
Dr Michel Rota

Personnel
Stéphanie Emonet,
Manon Ramseyer (infirmières)

Budget annuel
CHF 114'000.-

Baillleurs
Loterie Romande, Ville de La Chaux-de-Fonds, Ville du Locle, Hôpital Neuchâtelois, Fondation Prévention et Santé

RÉSEAU SANTÉ MIGRATIONS (RSM)

Soins, écoute et accompagnement

Le projet RSM, situé à La Chaux-de-Fonds, propose 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. En 2012, MdM a mis sur pied une nouvelle stratégie visant à :

- renforcer les activités d'information destinées aux communautés migrantes ;
- définir un accord avec les autorités cantonales et l'Hôpital Neuchâtelois (HNE) pour remettre, d'ici à deux ans, la gestion du projet aux institutions publiques.

→ RÉSULTATS DES CONSULTATIONS DU RSM

En 2012, RSM a réalisé 169 consultations infirmières et sociales, dont 30% concernent le conseil et l'orientation, 26% le suivi médical et social, 24% les consultations infirmières, suivi de l'écoute psychosociale (8%), la première anamnèse (7%), le soutien administratif (3%) et l'accompagnement (2%). Sur l'ensemble des patients consultés, 39% ont été redirigés vers un réseau non médical, 36% vers le réseau médical RSM et 25% vers d'autres réseaux dont l'HNE.

La majorité des patients sont des sans-papiers (81%), 6% sont de nationalité suisse, 11% des requérants d'asile, des requérants déboutés ou ayant reçu un avis de non-entrée en matière (NEM) et 2% n'ont pas donné d'information à ce sujet. Concernant l'activité profession-

nelle, 55% des patients déclarent ne pas exercer d'activité, 27% ont un emploi temporaire, 13% sont actifs et 5% suivent des cours de formation.

Les patients viennent principalement d'Afrique (61%), suivi par l'UE (24%) et l'Amérique latine (15%). On constate une augmentation des femmes tout comme des populations latino-américaines (+13% par rapport à 2011). Celle-ci semble directement liée au renforcement des liens avec le réseau associatif et à l'activité d'information destinée aux communautés migrantes.

→ RENFORCEMENT DES ACTIVITÉS D'INFORMATION

Pendant le premier semestre de 2012, MdM a concentré son activité d'information sur les contacts avec les associations et le réseau d'accueil des migrants. Dès octobre 2012, MdM a débuté l'activité de contact direct avec les populations migrantes et de cartographie du territoire (lieux de réunion et rencontre de la population cible). Pour soutenir et développer l'activité d'information, MdM a aussi réalisé des nouvelles affiches et des prospectus multilingues destinés à la population cible.

Cette année 2012 a aussi été l'occasion de consolider les relations avec les associations engagées dans le secteur de la migration et de l'accès aux soins. En réponse à la charge de travail des médecins du RSM et à la légère

augmentation du nombre de patients, MdM a renforcé son réseau médical à travers la recherche de nouveaux praticiens actifs à la Chaux-de-Fonds.

Le RSM s'est en outre muni de nouveaux outils de collecte de données afin de participer à l'Observatoire Européen des projets nationaux du réseau international de MdM.

→ ACTIONS DE PLAIDOYER ET DE RECHERCHE

En 2012, MdM a contacté des parlementaires du Grand Conseil neuchâtelois concernant la prise en charge de la santé des sans-papiers. Ces démarches ont abouti, en novembre, au vote d'un amendement au budget de l'Etat visant à soutenir le projet RSM. Il s'agit d'une première étape importante de positionnement clair de l'Etat vers la perspective de passation du RSM aux institutions publiques.

La Plate-forme nationale pour les soins médicaux aux sans-papiers (www.sante-sans-papiers.ch) a lancé une action pour partager un état des lieux de l'accès aux soins des groupes vulnérables vivant en Suisse. MdM anime depuis octobre 2012 un groupe de travail (composé par des représentants des organisations membres de la Plate-forme) destiné à élaborer un document commun, qui mette en lumière les problématiques liées à l'accès aux soins en Suisse.



DONNÉES PROJETS

Responsable du projet
Angela Oriti

Responsable mission
Dr Bernard Borel

Personnel
Marie Meylan,
Josiane Palminteri (infirmières)

Partenaire
Fleur de Pavé (FdP)

Budget annuel
CHF 62'000.-

Bailleur
Loterie Romande

PERMANENCE SANTÉ (PS)

Un soutien aux travailleuses du sexe

Le projet Permanence Santé (PS) consiste à appuyer l'activité de l'association lausannoise Fleur de Pavé (FdP). FdP garantit une écoute ainsi que la distribution de matériel de prévention pour les travailleuses du sexe dans un bus installé sur le lieu même de leurs activités professionnelles. L'infirmière de MdM intègre l'équipe de FdP une fois par semaine afin de renforcer le message de prévention et d'information sur la santé et la réduction des risques liés au travail du sexe.

Dans le cadre de ce projet, MdM a poursuivi sa collaboration avec FdP sur la base d'une nouvelle stratégie commune et de la signature, début 2012, d'un nouvel accord de partenariat.

Sur la base de cette stratégie, quatre groupes de travail ont vu le jour pour :

- créer et mettre en œuvre une nouvelle base de données pour le bus et le bureau de FdP ;
- réorganiser et inclure du nouveau matériel (fémidon) pour la réduction des risques (RdR) ;
- mettre à jour des outils d'information sur l'accès aux soins et la RdR.

Afin de renforcer le travail de FdP, les infirmières de PS ont participé, dès septembre 2012, à des sorties d'information et de prévention dans les salons de massage, à raison d'une sortie mensuelle.

→ À LA RENCONTRE DES TRAVAILLEUSES DU SEXE

En 2012, l'organisation de la PS a été modifiée en une « dynamique itinérante » : le bus de FdP va désormais à la rencontre des travailleuses du sexe en se déplaçant dans quatre endroits différents durant chaque soirée. Cette nouvelle dynamique a favorisé la rencontre avec des communautés autrefois hors de portée et a permis des échanges efficaces et ciblés.

En 2012, MdM a réalisé 42 permanences dans le bus : 851 femmes ont bénéficié de ce service (environ 20 par soirée) et 1420 kits de réduction des risques (RdR) ont été distribués (environ 40 par soirée). Les travailleuses du sexe viennent en priorité de la Roumanie (39%) et de Bulgarie (25%), mais aussi du Nigeria (10%), du Cameroun (9%) et du Brésil (8.8%).

Les discussions avec les travailleuses du sexe et les ateliers thématiques ont avant tout porté sur : le matériel de RdR (en particulier fémidon, digues dentaires, préservatifs et lubrifiants - 50% des discussions), les infections sexuellement transmissibles (IST) et leur traitement (26%) ainsi que les urgences liées au travail du sexe (ruptures de préservatif, *post-exposure prophylaxis*, pilule d'urgence - 9.5% des cas). Les demandes des travailleuses du sexe ont le plus souvent été orientées vers la santé gynécologique (65%) et les informations de type social (22.7%) ; environ 14 femmes vers des structures médicales (Fondation Profa, CHUV et gynécologues privés).

→ PARTENARIATS RENFORCÉS

Durant 2012, les infirmières ont renforcé les liens avec le réseau médical de Lausanne pour mieux orienter la population cible. Des rencontres ont eu lieu avec Aspasia, association de défense des travailleuses du sexe, l'association Point d'eau qui offre un service d'accès aux soins aux personnes démunies ou défavorisées à Lausanne, et enfin la fondation Profa, axée sur la santé sexuelle. Un nouveau projet d'accès au dépistage à des tarifs préférentiels a démarré en collaboration avec Profa. MdM et FdP ont distribué une vingtaine de bons dans le bus pour les dépistages du HIV, de la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis.

A la demande de la population cible, MdM a également constitué un réseau vaudois de gynécologues sensibles aux problématiques des travailleuses du sexe.

MdM a aussi sollicité le Service de la santé publique et les responsables de la Policlinique médicale universitaire de Lausanne (PMU) pour une passation du projet aux institutions publiques, telle que prévue dans la stratégie 2012. Sur la base de ces échanges, le Service de la santé publique a accordé un financement pour la totalité du montant du projet PS en 2013. La PMU a quant à elle accepté de reprendre à son compte les activités de MdM à partir de 2014.

RÉSEAU ROMAND D'ADOPTION (RRA)

Renforcer le travail des professionnels de santé

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'Etat 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 en réponse 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 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. Actrice de l'accès aux soins en Suisse, l'organisation MdM a été sollicitée pour contribuer à cette réflexion.

→ NOUVELLE SESSION DE FORMATIONS

La première journée de formation organisée par le Réseau Romand d'Adoption (RRA), le 3 novembre 2011, a remporté un grand succès auprès des pédiatres romands, qui ont manifesté leur intérêt à y participer (des inscriptions ont même été refusées faute de place !). L'évaluation a aussi montré que l'offre proposée

répondait aux besoins et attentes des participants. Les enjeux de l'adoption rendent en effet plus que jamais nécessaire ce renforcement des capacités et ce travail en réseau.

Suite à ce constat, l'association Espace Adoption, MdM ainsi que les associations de parents adoptants des cantons de Neuchâtel, du Jura et de Vaud ont conçu et mis sur pied un nouveau cycle de formation de 3 jours, en 2013 et 2014 à Lausanne. La volonté des organisateurs est d'élargir cette offre de formation, et de la proposer non seulement aux pédiatres mais aussi aux pédopsychiatres romands. Elle consiste à approfondir l'enseignement en orientant chacune des journées sur un thème spécifique :

- la première, le 21 mars 2013, portera sur les défis d'attachement et la construction des liens en adoption ;
- la rencontre du 31 octobre 2013 s'intéressera au parcours de vie et aux enjeux de santé en pré-adoption ;
- enfin, la journée du 20 mars 2014 sera centrée sur le suivi médical et le soutien thérapeutique en post-adoption.

Chacune de ces journées est l'occasion d'inviter des orateurs de renom, parmi lesquels le pédiatre Pr Chicoine de Montréal, la pédopsychiatre Dr Cohen Herlem de Paris, ou encore le Dr de Monléon, spécialiste de la puberté précoce au Centre hospitalier universitaire de Dijon. Ces journées donnent également la parole aux spécialistes suisses pour faire

le lien avec la réalité dans les différents cantons. Enfin, des soirées animées par des orateurs de la journée permettront au plus grand nombre de profiter des expertises réunies.

Les participants ont déjà répondu présents. Les inscriptions sont déjà complètes et respectent l'un des objectifs du réseau : une répartition géographique définie en fonction de la provenance des participants. Il reste à présent à satisfaire pleinement le public, mais surtout à faire en sorte que ces journées contribuent à l'émergence d'un réel réseau de soignants sensibilisés aux différents enjeux de l'adoption, et répondre ainsi aux demandes des familles.



Le programme détaillé est disponible sur le site www.medecinsdumonde.ch (sous la rubrique "En Suisse", cliquer sur "Réseau Romand d'Adoption").

ACCUEIL SANTÉ ASILE (ASA)

Ouverture d'un nouveau projet pour les requérants d'asile

En 2013, Médecins du Monde Suisse (MdM) démarre un nouveau projet : Accueil Santé Asile (ASA). Celui-ci vise à améliorer l'accès aux soins des requérants d'asile hébergés dans les trois centres neuchâtelois. 2012 aura permis à MdM de planifier la mise sur pied du projet et d'élaborer des partenariats dans le canton de Neuchâtel.

Le canton de Neuchâtel accueille 2.4% des demandeurs d'asile en Suisse, soit 536 en 2011 (sur 22'550 selon les statistiques de l'Office fédéral des migrations). Les requérants sont hébergés dans trois centres d'accueil : Perreux, Couvet et Fontainemelon – avec respectivement 150, 80 et 80 places d'accueil et une dizaine d'employés dans chaque structure. Les centres relèvent de l'Office Social de l'Asile (OSAS), une entité du Service des migrations du canton de Neuchâtel (SMIG). Les soins médicaux des requérants d'asile, des personnes à l'assistance ou au bénéfice d'un permis N et F sont couverts par l'assurance obligatoire LaMal.

→ PROMOTION DE LA SANTÉ, UNE PRIORITÉ

En 2011, le Département de la Santé et des Affaires Sociales du canton de Neuchâtel (DSAS) a mandaté la Dresse Catherine Ritter pour concevoir un programme de promotion de la santé dans les centres d'accueil pour les requérants

d'asile. Parmi les priorités choisies figure l'éducation pour la santé, en partenariat avec les enseignantes de français. En effet, ces centres ne comptent pas de professionnels de santé. Ceci entraîne également l'absence d'un tri préalable aux consultations médicales, avec un risque potentiel d'orientation erronée des requérants ou d'utilisation inadéquate du système de santé (surcharge notamment).

→ MISE SUR PIED DU PROJET ASA

Le projet ASA prend en compte deux dimensions : les soins de santé primaires dans les centres d'accueil pour requérants d'asile et l'éducation à la santé.

En particulier, MdM entend renforcer l'offre des services en matière d'accès aux soins et de prévention/promotion de la santé dans les centres pour les requérants d'asile du canton de Neuchâtel pour une durée de deux ans, avant de remettre ensuite la gestion de ces activités aux institutions publiques compétentes. Le projet comporte trois axes principaux :

- l'accès aux soins ;
- les activités d'information et d'éducation pour la santé ;
- le suivi épidémiologique des activités.

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

MdM propose d'établir des permanences de consultations infirmières dans les trois structures. Sur la base de ces

consultations de santé primaire (fonction de tri), les personnes seront dirigées vers le réseau de médecins et les établissements de santé existants au niveau cantonal, en tenant compte des collaborations existantes à ce jour (chaque centre collabore avec un médecin ou un cabinet médical particulier).

ÉDUCATION À LA SANTÉ

MdM développera des séances d'information sur les conditions d'accès aux soins en Suisse au travers de cours spécifiques adressés aux requérants d'asile. Ces activités régulières d'information et d'éducation pour la santé constitueront à leur tour un contenu pour l'apprentissage du français (avec les enseignantes comme partenaires).

→ ACTIVITÉS DE MONITORAGE

Enfin, un recueil de données et de monitoring des problématiques de santé rencontrées au cours de ces activités est prévu, afin de proposer d'éventuelles modifications aux institutions publiques. MdM évaluera aussi la possibilité de réaliser des actions de communication, voire de plaider sur ces sujets. Le projet ASA sera financé par le SMIG et, en partie, par le médecin cantonal pour 2013 et – avec évaluation préliminaire – 2014.

PERSPECTIVES 2013

Les résultats obtenus en 2012 représentent une étape importante, mais non suffisante, de la réalisation des objectifs fixés par Médecins du Monde Suisse pour les années 2012-2013. MdM travaille jour après jour pour se positionner parmi les acteurs principaux de l'accès aux soins en Suisse et au sein du réseau international de Médecins du Monde.

→ RÉSEAU SANTÉ MIGRATIONS (RSM)

Dans le cadre du projet Réseau Santé Migrations (RSM), MdM vise à toucher les populations migrantes les plus vulnérables du Canton de Neuchâtel par un renforcement de ses activités d'information et de proximité. Pour atteindre cet objectif, une travailleuse sociale, recrutée en 2013, appuiera le travail de l'infirmière pour promouvoir l'accès aux soins à Neuchâtel. En parallèle, pour mieux répondre aux besoins des bénéficiaires, MdM entend élargir le réseau des médecins privés actifs autour du projet et mettre en place un système plus clair de couverture des coûts – basé sur le principe de participation du patient, selon ses possibilités – pour les médicaments, les examens et les thérapies de long durée.

Suite au financement accordé par l'Etat de Neuchâtel au projet RSM en 2012, MdM entend poursuivre sa stratégie visant à transférer les activités médicales du RSM à l'Hôpital Neuchâtelois (HNE), tout en gardant à son compte les activités de proximité et de coordination du réseau de médecins privés.

→ ACCUEIL SANTÉ ASILE (ASA)

En 2013, MdM va démarrer le nouveau projet Accueil Santé Asile (ASA) afin d'améliorer l'accès aux soins des requérants d'asile hébergés dans les trois centres neuchâtelois. Il est prévu de renforcer le réseau médical actif autour de ces centres en utilisant l'ex-

périence et les ressources acquises au travers du projet RSM durant ces dernières années. Les données relatives au RSM et au projet ASA seront récoltées via l’outil en ligne du réseau international de MdM et incluses dans l’analyse du rapport 2013 de l’Observatoire européen sur l’accès aux soins des sans-papiers.

Concernant la Plate-forme nationale pour les soins médicaux aux sans papiers (www.sante-sans-papiers.ch), MdM entend terminer la rédaction du texte sur les problématiques relatives à l’accès aux soins en Suisse. Ce document pourra servir de support pour les actions de plaidoyer, menées de manière individuelle ou conjointe avec des membres de la plateforme, tant au niveau fédéral que cantonal.

→ PERMANENCE SANTÉ (PS)

Pour réaliser la passation du projet Permanence Santé (PS) à la PMU de Lausanne en 2014, MdM poursuit les objectifs fixés dans sa stratégie, qui consistent à :

- renforcer les relations avec le réseau médical d’accueil ;
- consolider le message de prévention à travers la mise à jour et l’amélioration des outils d’information et de collecte de données ;
- renforcer les compétences de l’association partenaire Fleur de Pavé (FdP).

En parallèle, MdM compte intensifier les rencontres et échanges en vue de la remise du projet à la PMU. Grâce à l’expérience acquise avec le projet Profa, il conviendra de mener une réflexion autour du dépistage pour les travailleuses du sexe. L’objectif étant de trouver une formule qui offre un

accès réel – en termes de coûts et de procédure – et durable à ces prestations.

Enfin, des missions exploratoires seront réalisées pour évaluer la faisabilité de nouveaux projets, comme le développement d’une action basée sur le modèle de la PS lausannoise à Neuchâtel ou encore sur le RSM pour Yverdon-les-Bains.



Angela Oriti
Responsable
des projets nationaux



L'ASSOCIATION

→ L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée générale est le fondement de la vie associative et démocratique de Médecins du Monde Suisse.

Elle représente l'organe suprême de décision et est seule habilitée à modifier les statuts de l'association.

Elle se réunit une fois par an, au mois de mai/juin.

→ LE COMITÉ

Le comité est élu par l'Assemblée générale.

En 2012, il est composé de 9 membres et élit en son sein, pour une année, le président, le vice-président, le trésorier et le secrétaire général. Le comité se réunit une fois par mois et définit, en tant qu'organe exécutif, la stratégie de l'association.

Membres du Comité de Médecins du Monde Suisse élus par l'Assemblée générale du 5 mai 2012.

→ PRÉSIDENT

Pr Nago HUMBERT, directeur de l'Unité de soins palliatifs pédiatriques au CHU Ste-Justine et professeur adjoint au département de pédiatrie, Faculté de Médecine, Montréal

→ VICE-PRÉSIDENTS

Dr Xavier ONRUBIA, spécialiste en pédiatrie

Dr Dominik SCHMID, spécialiste en gynécologie et obstétrique

→ SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

M. Thierry TSCHOUMY, éducateur, psychologue

→ TRÉSORIER

M. Félix BOLLMANN

→ MEMBRES

M. Maurice MACHENBAUM, juriste, co-fondateur et directeur de "Wise-Conseillers en philanthropie"

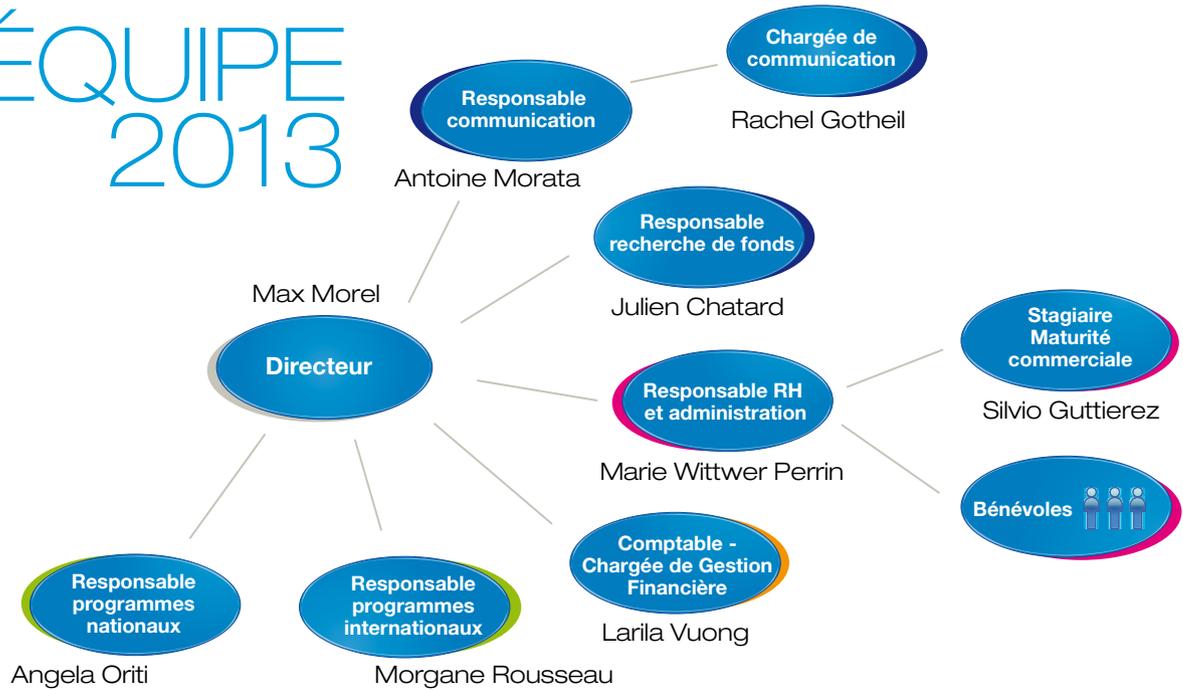
Mme Vanessa PINI, sage-femme

Dr Alain LIRONI, spécialiste en chirurgie pédiatrique

Dr Bernard BOREL, MPH, pédiatre FMH

L'ORGANIGRAMME

ÉQUIPE 2013



Max Morel



Marie Wittwer Perrin



Antoine Morata



Julien Chatard



Larila Vuong



Morgane Rousseau



Angela Oriti



Silvio Gutierrez



Rachel Gotheil





MÉDECINS DU MONDE EST MEMBRE DE

Latitude 21

→ Latitude 21 - 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 12 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 une plus grande efficacité d'intervention auprès des bailleurs de fonds.

www.latitude21.ch



→ Medicus Mundi Suisse

MdM est membre de Medicus Mundi Suisse (MMS) depuis juin 2006. Le réseau de MMS associe 45 organisations qui ont toutes un objectif commun : la santé pour tous. Il vise à favoriser l'échange de savoirs et de savoir-faire au sein du réseau.

www.medicusmundi.ch

→ La Plate-forme Haïti de Suisse

Depuis 2007, MdM est membre de la Plate-forme Haïti de Suisse (PFHS), active dans la promotion des droits humains. Cette organisation regroupe actuellement 24 organisations de solidarité avec Haïti. www.pfhs.ch

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

MdM 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



→ Unité

MdM est membre d'Unité depuis juin 2008. Unité est une plateforme 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.

www.unite-ch.org



→ Quamed

Quamed est un projet destiné à améliorer la qualité des médicaments qui circulent dans les pays en voie de développement à travers l'animation d'un réseau d'organisations à but non lucratif impliquées dans l'approvisionnement en médicaments.

www.quamed.org

LE COURRIER

→ Le Courrier

Suite à la réaffirmation du rôle des associations dans la Nouvelle Association du Courrier (NAC), société éditrice du journal Le Courrier, 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.

www.lecourrier.ch



FINANCES

Le mot du Trésorier / 50

Le rapport d'audit / 51

Bilan / 52

Compte d'exploitation / 53

Tableau de variation du capital / 55

Tableau des flux de trésorerie / 55

Annexes aux comptes 2012 / 56

LE MOT DU TRÉSORIER

Médecins du Monde Suisse a connu une année 2012 marquée de changements. Comme annoncé dans le Rapport annuel 2011, l'année 2012 demeure déficitaire au 31 décembre. Malgré ce résultat, 2013 se présente sous de meilleurs auspices, notamment suite aux diverses mesures prises par le comité. Ceci permet un optimisme prudent et, comme le témoigne les résultats intermédiaires du 1^{er} trimestre 2013, cette sous-couverture a déjà pu être compensée.

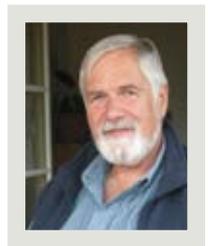
Au moment du tremblement de terre en 2010, la présence et l'expérience de plus de 15 ans en Haïti a permis à MdM Suisse de répondre rapidement aux immenses besoins sanitaires de la région de Petit-Goâve, où l'organisation a pris en charge un hôpital ainsi que la reconstruction de neuf dispensaires. Le choléra et les cyclones des années 2010 et 2011 ont aussi provoqué une extension de l'aide (unité de soins aux victimes du choléra, unité nutritionnelle).

En 2012 encore, le projet haïtien dépendait en grande partie d'un seul bailleur de fonds, qui a réduit de moitié son financement, alors même que les conséquences de la catastrophe naturelle demeuraient désastreuses. Malgré une réponse rapide et constructive d'autres partenaires, dont le canton de Genève, il s'est avéré difficile d'encourager de nouveaux bailleurs en cours de projet pour combler ce déficit.

Conscient de ce déséquilibre, le comité a décidé de retarder provisoirement d'autres projets internationaux afin de libérer des fonds pour Haïti. Le découvert représente ainsi l'argent qui, au 31 décembre, devait être attribué à d'autres projets. Face à ce constat, le comité a demandé le redimensionnement du projet haïtien, dont les effets se feront sentir en 2013. Il a par ailleurs diminué les charges administratives et de personnel du siège, ce qui a provoqué un changement important dans l'équipe.

Aujourd'hui, l'association MdM Suisse sort grandie de cette expérience, qui lui a rappelé l'importance stratégique – pour une structure non gouvernementale de sa taille – de récolter des fonds non attribués, garants de son indépendance.

2013, l'année des 20 ans de MdM Suisse, sera une année de nouveaux défis. Les investissements dans la recherche de fonds, la restructuration interne ainsi que la nouvelle gestion mise sur pied inspirent confiance pour l'avenir. Les projets retardés pourront atteindre leur vitesse de croisière au cours de l'année à venir. 2013 offre ainsi l'opportunité d'un nouveau départ à la fois stimulant et prometteur.



Félix Bollmann
Trésorier

Cabinet d'audit
Leitenberg & Associés SA

Rue des Moulins 51
Case postale
CH - 2004 Neuchâtel 4

Téléphone +41 32 910 93 33
Téléfax +41 32 910 93 32

RAPPORT DE L'AUDITEUR
A L'ASSEMBLEE GENERALE DE
MEDECINS DU MONDE - SUISSE, Neuchâtel

Conformément au mandat qui nous a été confié, nous avons procédé à l'audit des comptes annuels (compte d'exploitation, bilan, tableau de variation du capital, tableau de financement et annexe) de Médecins du Monde - Suisse arrêtés au 31 décembre 2012. 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 21 et aux dispositions légales, incombe au comité. Cette responsabilité comprend la conception, la mise en place et le maintien d'un système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels afin que ceux-ci ne contiennent pas d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. 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'auditeur

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.

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

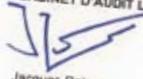
Selon notre appréciation, les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2012 donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats en conformité avec la Swiss GAAP RPC 21 et sont conformes à la loi suisse.

En outre, nous attestons que les dispositions de la Fondation ZEWO, à contrôler selon les dispositions explicatives concernant l'art. 12 du Règlement relatif au label de qualité ZEWO, sont respectées.

Nous relevons le fait que les comptes annuels de Médecins du Monde présentent un surendettement de CHF 11'801.61 au 31 décembre 2012. Cependant, nous attirons votre attention sur la note 3.2.5 de l'annexe aux comptes annuels qui précise que le comité a pris des mesures de restructuration du siège au cours du dernier trimestre 2012. De plus d'importantes donations non-affectées se sont concrétisées durant le 1^{er} trimestre 2013.

Neuchâtel, le 16 avril 2013

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

EN CHF	Annexe	31/12/2012	31/12/2011
ACTIF	3.1.		
Actifs circulants		921 996,07	751 080,50
Liquidités		774 009,90	278 854,47
Liquidités siège	3.1.1.	554 766,67	103 569,94
Liquidités terrains	3.1.2.	219 243,23	175 284,53
Créances		147 986,17	472 226,03
Créances terrains	3.1.3.	17 063,71	36 138,97
Autres créances		15 553,79	22 178,34
Actifs de régularisation	3.1.4.	115 368,67	413 908,72
Actifs immobilisés	3.1.5.	3 002,00	18 500,00
Mobilier et équipement		1,00	400,00
Équipement informatique		3 000,00	8 600,00
Équipement téléphonique		1,00	1 200,00
Logiciel CRM		0,00	8 300,00
TOTAL ACTIF		924 998,07	769 580,50
PASSIF	3.2.		
Capitaux étrangers à court terme		174 099,58	55 361,03
Créanciers	3.2.1.	159 405,88	43 878,63
Passif de régularisation	3.2.2.	14 693,70	11 482,40
Capital des fonds affectés par les donateurs	3.2.3.	762 700,00	308 155,03
Projet Palestine - réserve d'intervention		146 000,00	150 000,00
Programme Haïti - réserve d'intervention		341 500,00	110 000,00
Permanence Santé - réserve d'intervention		9 700,00	39 655,03
Structure opérationnelle - réserve d'investissement		0,00	8 500,00
RSM - réserve d'intervention		40 000,00	0,00
Bénin - réserve d'intervention		200 000,00	0,00
Côte d'Ivoire - réserve d'intervention		12 000,00	0,00
RRA - réserve d'intervention		13 500,00	0,00
Découvert/Capital de l'organisation		-11 801,51	406 064,44
Capital des fonds libres affectés par le comité	3.2.4.	0,00	280 000,00
Fonds de réserve de gestion		0,00	150 000,00
Fonds de réserve projets		0,00	130 000,00
Découvert/Capital libre	3.2.5.	-11 801,51	126 064,44
Capital		126 064,44	127 862,27
Résultat de l'exercice		-137 865,95	-1 797,83
TOTAL PASSIF		924 998,07	769 580,50

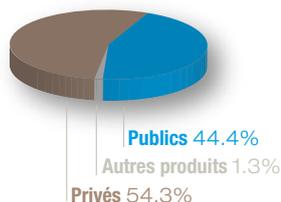
EN CHF	Annexe	2012	2011
PRODUITS		2 729 110,81	3 163 633,26
PROVENANCE DES FONDS			
Dons et contributions	3.3.1.		
<i>Privés</i>		1 482 682,26	2 071 014,71
Donateurs		576 522,26	302 470,71
Fondations		198 000,00	107 000,00
Loterie Romande		76 000,00	43 000,00
Chaîne du Bonheur		632 160,00	1 618 544,00
<i>Publics</i>	3.3.2.	1 212 111,32	1 045 591,52
Communes et cantons		411 000,00	161 446,29
Bailleurs institutionnels		128 012,00	188 041,00
Bailleurs terrains		673 099,32	696 104,23
<i>Autres produits</i>	3.3.3.	34 317,23	47 027,03
Cotisations		9 150,00	7 200,00
Contribution MdM international		8 282,85	22 366,58
Actions de visibilité/manifestations		11 000,00	150,65
Divers		5 884,38	17 309,80
CHARGES		-2 683 430,15	-3 365 528,14
Frais directs de projets	3.4.1.	-1 986 138,95	-2 731 942,82
Frais d'accompagnement de projets	3.4.2.	-384 376,82	-297 752,80
<i>Frais du siège</i>		-312 914,38	-335 832,52
Frais de personnel	3.4.3.	-95 872,20	-168 401,76
Frais d'exploitation		-8 991,03	-20 708,17
Amortissements		-15 498,00	-10 417,70
Frais administratifs et informatiques		-11 166,78	-20 461,66
Frais de communication et recherche de fonds	3.4.4.	-181 386,37	-115 843,23
RÉSULTATS INTERMÉDIAIRE 1		45 680,66	-201 894,88
Résultats financiers	3.4.5.	-9 001,64	2 597,05
Charges financières		-9 229,34	-4 522,44
Produits financiers		227,70	7 119,49
RÉSULTATS INTERMÉDIAIRE 2		36 679,02	-199 297,83
Variation des fonds affectés par les donateurs	3.4.6.	-454 544,97	27 500,00
Utilisation		248 455,03	296 000,00
Attribution		-703 000,00	-268 500,00
RÉSULTAT ANNUEL 1		-417 865,95	-171 797,83
Variation des fonds libres affectés par le comité	3.4.6.	280 000,00	170 000,00
Utilisation		280 000,00	170 000,00
RÉSULTAT ANNUEL 2		-137 865,95	-1 797,83

EN CHF	01/01/2012 EXISTANT	DOTATION	DISSOLUTION	31/12/2012 EXISTANT
CAPITAL DES FONDS AFFECTÉS PAR LES DONATEURS	308 155,03	703 000,00	248 455,03	762 700,00
Projet Palestine réserve d'intervention	150 000,00	146 000,00	150 000,00	146 000,00
Programme Haïti réserve d'intervention	50 000,00	120 000,00	50 000,00	120 000,00
Projet Haïti (Dufour) réserve d'intervention	60 000,00	171 500,00	10 000,00	221 500,00
Projet Permanence Santé (ex Permanence Blanche) réserve d'intervention	39 655,03	0,00	29 955,03	9 700,00
Projet RSM (Réseau Santé Migration) réserve d'intervention	0,00	40 000,00	0,00	40 000,00
Projet RRA (Réseau Romand d'Adoption) réserve d'intervention	0,00	13 500,00	0,00	13 500,00
Projet Bénin réserve d'intervention	0,00	200 000,00	0,00	200 000,00
Projet République de Côte d'Ivoire réserve d'intervention	0,00	12 000,00	0,00	12 000,00
Structure opérationnelle réserve d'investissement	8 500,00	0,00	8 500,00	0,00
CAPITAL / DÉCOUVERT DE L'ORGANISATION	406 064,44			-11 801,51
Capital des fonds libres affectés par le comité	280 000,00	0,00	280 000,00	0,00
Fonds de réserve de gestion	150 000,00	0,00	150 000,00	0,00
Fonds de réserve projets	130 000,00	0,00	130 000,00	0,00
Capital libre en début d'exercice	126 064,44	0,00	0,00	126 064,44
Résultat de l'exercice	0,00	-137 865,95	0,00	-137 865,95

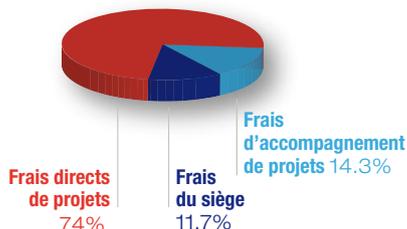
EN CHF	2012	2011
A. Flux de fonds provenant de l'activité d'exploitation		
Résultat (modification des fonds)	CHF 36 679,02	CHF -199 297,83
Amortissement d'immobilisations corporelles	CHF 15 498,00	CHF 10 417,70
Variation des créances	CHF 25 699,81	CHF 18 390,98
Variation des actifs de régularisation	CHF 298 540,05	CHF -66 232,29
Variation des créanciers	CHF 115 527,25	CHF 14 475,43
Variation des passifs de régularisation	CHF 3 211,30	CHF 2 683,90
Total	CHF 495 155,43	CHF -219 562,11
B. Flux de fonds provenant de l'activité d'investissement		
Investissement en immobilisations corporelles	CHF -	CHF -10 417,70
TOTAL	CHF -	CHF -10 417,70
TOTAL FLUX DES FONDS	CHF 495 155,43	CHF -229 979,81
C. Variation des liquidités		
État au 1 ^{er} janvier	CHF 278 854,47	CHF 508 834,28
État au 31 décembre	CHF 774 009,90	CHF 278 854,47
TOTAL MODIFICATION DES LIQUIDITÉS (CASH)	CHF 495 155,43	CHF -229 979,81

2012 ANNEXES AUX COMPTES

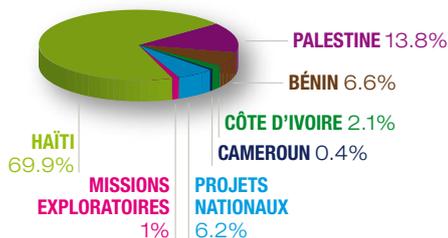
PRODUITS 2012
CHF 2'729'110.81



CHARGES 2012
CHF 2'683'430.15



FRAIS DE PROJETS 2012
CHF 2'370'515.77



La présentation des comptes pour les années 2011 et 2012 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 MÉDECINS 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 2012 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 2012. 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 2012.

Au sens des Swiss GAP 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 siège

L'augmentation des liquidités, par rapport à 2011, s'explique par des versements anticipés pour des projets à réaliser à l'avenir.

3.1.2. 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)	31.12.2012	31.12.2011
En Haïti	174'520.34	132'439.00
En Palestine	30'587.71	33'586.12
Au Bénin	14'009.88	8'995.25
RSM	125.30	264.15
TOTAL	219'243.23	175'284.52

3.1.3. Créances terrains

Les créances terrains comprennent :

Créances terrains	31.12.2012	31.12.2011
Autres – activités liées aux terrains	10'263.71	11'718.09
Débiteurs terrains	6'800.00	-
Reliquat OCHA Haïti 2008	-	24'420.88
TOTAL	17'063.71	36'138.97

3.1.4. 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	31.12.2012	31.12.2011
Fonds à recevoir sur programme Haïti	80'000.00	-
Autres (assurances, loyer, etc.)	35'368.67	21'773.25
Contribution CB/Unicef Haïti – programme long terme	-	200'000.00
Reliquat OCHA Haïti 2010	-	122'663.47
Contribution Haïti CB/GE – programme Choléra	-	49'472.00
Fondation Prévention et Santé RSM	-	20'000.00
TOTAL	115'368.67	413'908.72

3.1.5. Mobilier et équipement

L'équipement informatique a été amorti au taux de 65% alors que les autres rubriques ont été totalement amorties.

3.2. Passifs

3.2.1. Créanciers

L'augmentation des créanciers, par rapport à 2011, s'explique par une annulation du projet Côte d'Ivoire et, par conséquent, un remboursement des fonds avancés par la Chaîne du Bonheur.

3.2.2. Passifs de régularisation

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

3.2.3. 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 d'UNICEF en 2012 concernant le programme long terme 2013 ainsi que les fonds destinés à la reconstruction du dispensaire de Dufour (reconstruction qui débutera courant 2013) ; la réserve d'intervention pour Permanence Santé (ex Permanences Blanches) correspond à une contribution de la Loterie Romande pour les années 2011-2013 ; la réserve d'intervention pour RSM (Réseau Santé Migrations) correspond au versement de la Loterie Romande et de la ville du Locle ; la réserve d'intervention RRA (Réseau Romand d'adoption) correspond au versement de la Loterie Romande ; la réserve d'intervention pour le Bénin correspond aux versements reçus de la fondation Symphasis, de la Migros et une part de la contribution du Service de la Solidarité Internationale (SSI) ; la réserve d'intervention République de Côte d'Ivoire correspond aux versements de la Chaîne du Bonheur, ainsi qu'une contribution du Canton des Grisons et de la fondation Stale Erzinger.

3.2.4. Capital de l'organisation

Compte tenu du résultat annuel, le comité a dû utiliser l'intégralité des deux réserves existantes afin de réduire la perte de l'exercice.

3.2.5. Découvert

Au 31 décembre 2012, l'association se trouve dans une situation de découvert. Cependant, d'importantes donations non-affectées se sont concrétisées durant le 1^{er} trimestre 2013 à hauteur de CHF 420'000. De plus, au vue de la situation, le comité a pris des mesures de restructuration du siège au cours du dernier trimestre 2012.

Compte d'exploitation

3.3. Produits

3.3.1. Dons et contributions privés

Le montant des dons privés, individuels et d'entreprises est en forte progression par rapport à 2011, alors que la contribution de la Chaîne du Bonheur est en dessous de nos attentes.

3.3.2. Dons et contribution publics

Le compte "Communes et Cantons" comprend les autorités suivantes : Ville du Locle, Canton des Grisons et Canton de Genève (SSI).

Le compte "Bailleurs institutionnels" comprend les institutions suivantes : DDC et Latitude 21.

Le compte "Bailleurs terrains" comprend : UNICEF, OXFAM et la Centrale Sanitaire Suisse Romande (CSSR).

3.3.3. Autres produits

Le compte "Cotisations" comprend la comptabilisation du paiement de 109 membres (100 membres en 2011).

La "Contribution de MdM International" correspond à la participation de la DRI à une étude des coûts en Haïti, et une collaboration de MdM France sur la mission exploratoire en République de Côte d'Ivoire. Les "Actions de Visibilité" correspondent aux bénéfiques des soirées organisées en notre faveur par le Rotaract et le FestiNG. Les "Divers" correspondent à une participation aux loyers de la part de l'association Imbewu et de la fédération Latitude 21 (jusqu'au mois de mai 2012) et à la recette de la fête de la Musique.

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 2012	Frais directs de projets 2011
TOTAL	1'986'138.95	2'731'942.82
Haïti ¹	1'521'318.24	2'224'834.84
Palestine	241'514.47	190'595.28
Bénin	94'495.86	129'003.82
Côte d'Ivoire	42'024.47	102'943.20
Cameroun	1'273.62	-
RSM	54'524.17	35'091.09
PS	29'459.27	25'195.78
Missions exploratoires	370.90	6'936.80
RRA	1'157.95	17'342.01

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

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 2012	Frais d'accompagnements de projets 2011
TOTAL	384'376.82	297'752.80
Haïti	135'891.49	105'608.91
Palestine	85'256.20	48'974.77
Bénin	61'506.00	45'647.53
Côte d'Ivoire	7'219.38	-
Cameroun	7'219.38	-
RSM	32'112.40	32'795.19
PS	32'112.40	31'131.58
Missions exploratoires	23'059.57	33'594.82

La totalité des charges du personnel de la structure opérationnelle s'élève à CHF 399'797.70 (CHF 358'078.60.- en 2011). Cette masse salariale correspond à 4.40 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

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. L'augmentation correspond à une décision stratégique pour professionnaliser la recherche de fonds.

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. Rapport de performance

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 2012 une indemnité annuelle de CHF 31'500.— et un défraiement de CHF 1'298.50. 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 32'798.50 (CHF 36/h.).

4.2. Bénévolat

La contribution du travail bénévole constitue un apport important pour MdM. En 2012, ce sont 2'152 heures de bénévolat qui ont été effectuées :

Les membres du comité accomplissent leur mandat de façon bénévole. Au nombre de 8, ils ont été présents aux 7 séances de comité qui ont duré en moyenne 3 heures, soit 168 heures annuelles ; au nombre de 3, ils ont participé aux 8 séances du "bureau" qui ont duré en moyenne 3 heures, soit 72 heures annuelles. Les membres du comité ont participé à une journée de réflexion du 17 novembre qui a duré 8 h, soit 64 heures. L'assemblée générale annuelle dure en moyenne 4h, soit 32 heures au total. Total annuel : 336 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 8h, sauf les week-ends, nous comptons en 2012 : 15 jours de mission pour la Palestine et 7 au Cameroun. Total annuel : 176 heures

Certains membres du comité (au nombre de 3) ont chacun accompli des voyages pour des séances de réseau. 2 personnes sont allées à Athènes durant 3 jours, soit 48 heures et 1 personne est allée à Paris durant 2 jours soit 16 heures. Chaque jour compte 8 heures. Total annuel : 64 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 3h. Soit 180 heures. Ils accomplissent par ailleurs 80 heures chacun durant l'année, soit 480 heures.

Le festival a duré 1 jour en 2012. L'investissement est le suivant : 6 personnes présentes 21 heures du vendredi matin au samedi matin, soit 126 heures.

Les 30 bénévoles engagés sur le festival ont travaillé 10h le vendredi soir, soit 300 heures au total.

Total annuel : 1'086 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

MdM a été présente à la Fête de la Musique à Genève, soit 3 jours du 22 au 24 juin 2012. Les bénévoles ont assuré une présence comme suit : 8 bénévoles par tranche de 5 heures le 1^{er} jour de 17h à 3h, le 2^e jour de 11h à 3h et le 3^e jour de 11h à 1h soit 8.5 tranches. Total : 340 heures

Plusieurs bénévoles apportent une aide administrative ponctuelle. Il s'agit notamment de la mise sous pli de notre journal des donateurs. En 2012, 2 bénévoles ont accompli chacun 6 heures. Total annuel : 12 heures.

La préparation du 20^e anniversaire de MdM a généré plusieurs heures bénévoles en 2012 déjà. Deux rencontres réunissant 4 bénévoles se sont tenues et ont duré chacune 1.5h. Total annuel : 12 heures

Les contributions de bénévolat ne sont pas valorisées dans les comptes, mais sont indispensables au développement de MdM Suisse. Elles représentent un total de 2'152 heures.



RÉSEAU
RÉSEAU INTERNATIONAL
DE MÉDECINS
DU MONDE

PANORAMA

Le réseau international de Médecins du Monde compte 14 associations en Allemagne, Argentine, Belgique, Canada, Espagne, Etats-Unis, France, Grèce, Japon, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède et Suisse.

En 2012, le réseau international de Médecins du Monde, toutes associations confondues, a mis en œuvre **312 programmes dans 79 pays : 147 programmes internationaux dans 65 pays ainsi que 165 programmes nationaux dans 14 pays**. Les associations du réseau international de Médecins du Monde mettent en œuvre des programmes visant à rétablir ou, bien souvent, tout simplement permettre, l'accès aux soins des populations les plus vulnérables.

Avec une charte commune, sous le même nom et le même logo, les 14 associations du réseau poursuivent les objectifs de Soigner et Témoigner, en mobilisant les professionnels de santé de leur pays.

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. Elle accompagne les différentes associations dans leur développement institutionnel respectif en fonction de leurs besoins et moyens.

Par ailleurs, les 10 associations de Médecins du Monde présentes en Europe sont maintenant coordonnées dans leurs actions de plaidoyer auprès des autorités de l'Union Européenne compétentes en matière de santé.

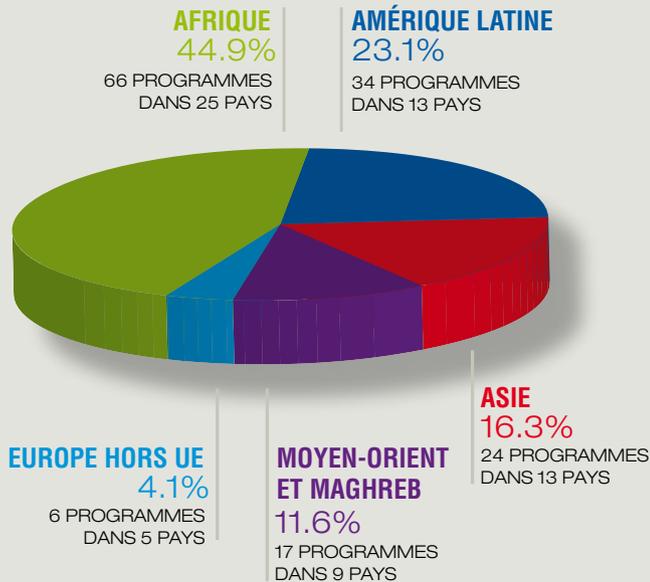
Le réseau bénéficie aujourd'hui d'une plus grande cohésion en matière de communication en diffusant des messages communs déclinés dans chaque pays, notamment via un recours croissant aux médias sociaux.

LES CHIFFRES 2012

Le budget global du réseau international

113 M€

À l'international, le réseau Médecins du Monde intervient selon la répartition suivante :



Le réseau international 312 programmes dans 79 pays

→ 147 programmes
internationaux
dans 65 pays

→ 165 programmes
nationaux dans 14 pays

- | | |
|--------------|---------------|
| → Allemagne | → Grèce |
| → Argentine | → Japon |
| → Belgique | → Pays-Bas |
| → Canada | → Portugal |
| → Espagne | → Royaume-Uni |
| → Etats-Unis | → Suède |
| → France | → Suisse |

LES 14 ASSOCIATIONS DU RÉSEAU

FAITS MARQUANTS EN 2012

L'activité du réseau international de Médecins du Monde a été forte durant toute l'année avec une mobilisation commune autour des urgences au Mali et en Syrie, et face à la crise en Europe. Toujours en développement, le réseau a accueilli une nouvelle association, MdM Etats-Unis.

→ **CRISE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE EN EUROPE**

L'année 2012 a été marquée par une aggravation de la crise sociale et économique. Les mesures d'austérité prises pour y remédier impactent les régimes de protection sociale et les services de santé. Dans le même temps, les hausses du chômage et de la pauvreté à travers l'Europe donnent prise aux discours extrémistes stigmatisant les migrants. Une hausse des actes xénophobes

est perceptible en Grèce et dans d'autres pays européens. L'augmentation de la migration intra-européenne est un autre effet de l'accroissement de la pauvreté. Les citoyens de l'UE, démunis et sans aucune couverture santé, sont considérés de la même manière que les migrants sans papiers, provenant de l'extérieur de l'UE, s'ils ont besoin de soins médicaux.

En parallèle, les groupes déjà confrontés à de nombreux facteurs de vulnérabilité avant la crise (tels que les migrants sans papiers, les demandeurs d'asile, les toxicomanes, les travailleurs du sexe, les citoyens européens démunis et les sans-abri) ont vu une réduction ou une rupture des filets de sécurité sociale et des réseaux qui leur fournissent une aide de base.

Les ONG et les acteurs de santé font preuve d'une solidarité active, c'est pourtant la responsabilité des gouvernements d'assurer la protection des populations les plus vulnérables. Les patients, confrontés à de multiples facteurs de vulnérabilité devraient être mieux protégés – et non moins – en ces temps de crise et de xénophobie.

Les résultats du rapport 2012 de MdM sur l'accès aux soins en Europe indiquent que plus de 80% des patients n'ont pas la possibilité d'accéder aux soins sans avoir à en payer la totalité du coût. 59% des femmes enceintes n'ont pas accès à des soins prénatals. 40% des patients qui se sont exprimés dans les cliniques de MdM sur la violence ont vécu dans un pays en guerre, 20% avaient été physiquement menacés, emprisonnés ou torturés en raison de leurs idées. 20% ont été victimes de violence par la police ou les forces armées. 49% ont des logements précaires ou temporaires et 26% déclarent être dans un (très) mauvais état général de santé. Et pourtant, la santé personnelle ne représente que 1,6% des motifs de migration déclarés par les patients migrants, ce

qui contredit l'idée que les mécanismes de protection sociale constituent un facteur d'attraction pour les migrants.

Les patients rencontrés quotidiennement sur les programmes de MdM (nationaux et migrants, enfants et personnes âgées, femmes enceintes et patients souffrant de maladies chroniques) continuent d'être dans un état de santé plus mauvais que celui de la population générale.

Plusieurs associations du réseau sont confrontées à une baisse drastique des subventions publiques ou privées. Une nécessaire diversification des ressources est en cours afin de maintenir des programmes essentiels en temps de crise.

Comme symbole fort de la solidarité avec nos collègues grecs, la réunion annuelle de notre réseau international s'est tenue en mai 2012 à Athènes. Cela a été l'occasion de prises de paroles à l'Université de Médecine d'Athènes et dans les médias grecs et internationaux, mais aussi d'actions de solidarité envers des équipes très surchargées depuis le début de la crise.

→ LANCEMENT DE MÉDECINS DU MONDE AUX ETATS-UNIS

Courant 2012, Médecins du Monde a ouvert une nouvelle association aux Etats-Unis. Le bureau de New-York a pour objectif :

- la diversification des ressources ;
- le lien avec les institutions et les partenaires présents aux Etats-Unis ;
- la mobilisation de compétences ;
- et la mise en œuvre de projets.

Fort d'une équipe et d'un Conseil d'Administration très actifs, Médecins du Monde Etats-Unis a rapidement commencé à agir. Quelques semaines après l'arrivée de son nouveau directeur général, l'association a lancé un premier projet venant en aide aux victimes du cyclone Sandy, qui a ravagé les côtes américaines fin octobre 2012. C'est dans le quartier des

Rockaways, proche de l'aéroport Kennedy, que notre équipe a démarré ses consultations. Ce quartier hébergeait des populations en situation de précarité même avant le cyclone, c'est donc une action de long terme qui se poursuivra en 2013.

Le lancement de Médecins du Monde Etats-Unis représente un développement important pour notre réseau international. Avec l'Argentine et le Canada, il s'agit de la troisième association du réseau sur le continent américain.

→ UNE MUTUALISATION DES RESSOURCES DANS LES URGENCES

En 2012, nous avons poursuivi l'effort de mutualisation des ressources sur les programmes d'urgence. Les risques de sécurité sur certains pays (Sahel, Syrie...) ainsi que les montants budgétaires nécessaires pour intervenir sur des zones isolées ont rendu indispensable une réponse aux crises mobilisant l'ensemble du réseau international.

Ainsi, des ateliers de coordination des mesures de sécurité sont régulièrement organisés. Ils réunissent les départements des opérations et les personnels de terrain des missions à haut risque. Ils permettent – avec l'aide de personnels expérimentés sur la gestion de la sécurité – de mettre en place des protocoles communs qui sont ensuite révisés selon l'évolution de la situation sur un pays donné. Par ailleurs, par le biais d'une communication globale sur les principales crises (sites internet, communiqués de presse, conférences), des ressources humaines et financières sont mobilisées au niveau international. Ainsi, en 2012, plusieurs associations du réseau ont contribué au soutien des actions en Syrie par le recours à des dons privés ou publics dans leur pays. Nos équipes terrain, aujourd'hui complètement internationales, disposent ainsi des moyens nécessaires pour mettre en œuvre des programmes de soins dans des situations complexes.





ASA	Accueil Santé Asile
CHUV	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
CPMI-NFED	Centre de Prise en charge Médical Intégré du Nourrisson et de la Femme Enceinte atteints de Drépanocytose (Bénin)
CSSR	Centrale Sanitaire Suisse Romande
DDC	Direction du Développement et de la Coopération de la Suisse
DRI	Direction du réseau international
DSAS	Département de la Santé et des Affaires Sociales du canton de Neuchâtel
ECHO	European Community Humanitarian Office
EMMUS	Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (Haïti)
FdP	Fleur de Pavé (association)
HETS	Haute Ecole de Travail Social (Genève)
HNE	Hôpital Neuchâtelois
IST	Infections sexuellement transmissibles
MdM	Médecins du Monde
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population (Haïti)
OSAS	Office Social de l'Asile (Neuchâtel)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PMRS	Palestinian Medical Relief Society
PMU	Polyclinique Médicale Universitaire
PNRLD	Programme National pour le Renforcement de la Lutte contre la Drépanocytose (Bénin)
PS	Permanence Santé
RdR	Réduction des risques
RRA	Réseau Romand d'Adoption
RSM	Réseau Santé Migrations
SMIG	Service des migrations du canton de Neuchâtel
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (Haïti)
SSRE	Santé Sexuelle Reproductive et de l'Enfant
UNDP / PNUD	United Nations Development Programme
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UNPFA	United Nations Population Fund
USN	Unité de Stabilisation Nutritionnelle (Haïti)



REMERCIEMENTS

Médecins du Monde Suisse remercie chaleureusement toutes les personnes qui ont rendu notre travail possible en 2012 : nos donateurs, parfois anonymes, partenaires, membres et bénévoles.

Association FestiNG • Café La Semeuse • Centre hospitalier universitaire vaudois • Chaîne du Bonheur • Chipset Design • Chloe SA • Club 44 à La Chaux-de-Fonds • COFRA foundation • Commune de Pully • DDC • ECHO • EPER, Entraide Protestante Suisse • Etat de Genève • Fondation des Amitiés gréco-suisse • Fédération des coopératives Migros • Fédération Genevoise de Coopération • Fondation Jane Stale-Erzinger • Fondation Optival • Fondation Prévention et Santé • Fonds Ciel bleu supportés par la fondation charitable Symphasis • Pierre-William HENRY, photographe • Hôpital Neuchâtelois • Me Philippe KITSOS, avocat • Maud LANCTUIT, graphiste • Latitude 21, Fédération neuchâteloise de coopération au développement • Loterie Romande • Moser Graphic • Promotor Stiftung • Proxilab analyses médicales SA • Rotaract Club Neuchâtel • UNICEF • Ville de La Chaux-de-Fonds • Ville du Locle • Visilab SA.

ÉDITION

Rachel Gotheil
et Antoine Morata

RÉDACTION

Médecins du Monde Suisse

GRAPHISME

Maud Lanctuit

IMPRESSION

www.duovisual.ch

PHOTOS

Pierre-William Henry
(sauf p. 42 Antoine Morata)





Médecins du Monde Suisse
Rue du Château 19 | CH-2000 NEUCHÂTEL (Siège)
Tél. +41 (0)32 725 36 16 | administration@medecinsdumonde.ch

Rue des Savoises 15 | CH-1205 Genève
(bureau de Genève)

Merci de votre soutien : CCP 12-16220-6
www.medecinsdumonde.ch

