

# STRATÉGIE 2025-2028

MÉDECINS DU MONDE SUISSE





## 1. TABLE DES MATIÈRES

<b>1.</b>	Table des matières	3
<b>2.</b>	Glossaire	3
<b>3.</b>	Préface	5
<b>4.</b>	Résumé	9
<b>5.</b>	<b>Notre identité</b>	<b>11</b>
5.1	Vision	11
5.2	Mission	11
5.3	Valeurs	11
5.4	Nos approches d'intervention	11
<b>6.</b>	<b>Notre engagement</b>	<b>14</b>
6.1	Pour le droit à la santé: soins de santé primaire	14
6.2	Pour la justice sociale: nous soignons aussi l'injustice	16
<b>7.</b>	<b>Nos objectifs stratégiques</b>	<b>21</b>
7.1	Permettre les conditions de la localisation	22
7.2	Maintenir une indépendance politique par un équilibre financier solide	22
7.3	Assurer des actions de qualité sur nos champs d'expertise	23
7.4	Devenir un acteur de référence en santé en suisse	26
7.5	Élargir notre impact avec les partenaires dans 6 pays prioritaires	26
7.6	Accroître notre influence par la mobilisation et le témoignage	27
7.7	Garantir une redevabilité solide et agile envers les ayants droits et donateurs	27
7.8	Participer à la construction d'un réseau international influent	28
<b>8.</b>	<b>Éléments financiers</b>	<b>30</b>

## 2. GLOSSAIRE

<b>DDC</b>	Direction du développement et de la coopération suisse
<b>GAVI</b>	Alliance globale pour les vaccins et l'immunisation
<b>MdM</b>	MdM (généralement entendu «Médecins du Monde Suisse»)
<b>ODD</b>	Objectifs du Développement Durable
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>PSEAH</b>	<i>Preventing Sexual Exploitation Abuse and Harassment</i>
<b>RdC</b>	République Démocratique du Congo
<b>SDSR</b>	Santé et Droits Sexuels et Reproductifs
<b>SDE</b>	Santé et développement de l'enfant
<b>SMSPS</b>	Santé Mentale et Soutien Psychosociaux
<b>SPP</b>	Soins Palliatifs Pédiatriques
<b>TpO</b>	Territoires palestiniens Occupés
<b>VbG</b>	Violence basée sur le Genre

3.

# PRÉFACE

Par beaucoup d'aspect, nous pouvons être satisfaits de notre activité sur ces dernières années. Nos interventions se sont développées auprès de populations en situation de vulnérabilité en Suisse et à travers le monde pour un accès durable à la santé.

Notre budget augmente: derrière les chiffres, cela signifie que nos interventions sur le terrain sont plus nombreuses et que notre impact en santé globale est plus significatif. Une part importante des fonds sont octroyés par des bailleurs internationaux sur la base de processus de sélection concurrentiels et exigeants. Cela signifie que notre action est jugée sérieuse et pertinente grâce à la composition des équipes au siège comme sur le terrain. Mais la coopération internationale n'est pas un long fleuve tranquille: il s'agit de préparer la suite. Des changements majeurs s'annoncent et vont impacter durablement notre travail tant au niveau de nos thématiques, de nos financements, que notre fonctionnement. Pour pouvoir continuer à soigner, à témoigner et à accompagner le changement social: il est de notre devoir d'anticiper ces changements.

Ukraine, Maroc, Palestine, Haïti: les deux dernières années ont été marquée par de multiples crises. Ces crises médiatisées ont suscité l'émotion du public. Lorsque nous étions présents sur place, nous avons pu tenter de répondre à l'urgence en réorientant ou en développant de actions comme en Palestine. N'allons toutefois pas penser que la multiplication des crises – qu'elles soient politiques, économiques, sociales ou de plus en plus souvent environnementales – va à l'avenir faciliter notre travail. Avec une présence dans huit pays hors de la Suisse, nos actions se déroulent souvent hors de la lumière des projecteurs. Malgré l'augmentation des urgences, Médecins du Monde n'agit pas dans l'opportunisme mais construit ses interventions dans la durée et privilégie des actions structurelles visant des améliorations durables dans le domaine de la santé.

Nous devons nous assurer que la multiplication des réponses immédiates à des crises ne mette pas au second plan les impératifs liés au développement et aux conséquences à moyen terme. Nous devons croiser les approches et briser les silos: travailler la résilience même en contexte et préparer les urgences en contexte de développement. Pour continuer à agir dans ce nouveau contexte, la force de Médecins du Monde Suisse est de pouvoir s'appuyer sur son réseau international. C'est d'ailleurs grâce au réseau que nous pouvons contribuer à la réponse humanitaire dans la crise ukrainienne ou aux conséquences des tremblements de terre survenus en Turquie ou au Maroc. Travailler ensemble au renforcement du réseau international de Médecins du Monde permettra de mieux répondre aux crises multiformes: c'est une priorité pour nous dans cette nouvelle stratégie.

L'explosion des crises et la mise au premier plan de l'urgence humanitaire s'opère dans un contexte politique où les budgets publics dédié à la coopération sont – aux mieux – stables. Et comme davantage d'argent se dirige vers l'urgence, les financements pour le développement sont eux clairement à la baisse. Aujourd'hui, une part importante des financements de notre organisation provient de bailleurs publics. Il devient ainsi indispensable d'accroître notre part de financements privés: pour conserver notre approche d'intervention mais également pour garantir notre indépendance et permettre notre plaidoyer. C'est ainsi une deuxième priorité pour nous dans cette nouvelle stratégie: développer notre collecte de fonds privés. Nos objectifs sont clairs et nous avons déjà débuté la mise en œuvre de cette stratégie. Il s'agit d'abord de moderniser notre communication pour être présent sur les nouveaux moyens de communication et les réseaux sociaux. Il s'agit aussi de renforcer les liens avec d'autres types de donateurs privés que sont les entreprises ou des fondations privés. Il s'agit aussi bien sûr de maintenir et de dynamiser notre mouvement associatif.

Plus globalement encore, les ONGs internationales sont actuellement sous pression de deux injonctions que l'on peut percevoir comme contradictoire. Les exigences de redevabilité sont de plus en plus strictes: certes il ne s'agit pas d'une nouveauté, mais cette dynamique n'a eu de cesse de se renforcer depuis au moins une vingtaine d'année. Si elle est bien entendu compréhensible, cette demande de traçabilité des dépenses représente pour nous un coût important dans le fonctionnement de Médecin du Monde. Ces dernières années, nous avons dû renforcer fortement les ressources humaines affectées aux métiers de support et de suivi des activités afin de rendre nos compétences les plus compatibles possibles aux exigences des bailleurs. Plus récemment, une autre injonction est venue se greffer sur celle de la traçabilité, du contrôle interne et de la redevabilité. En écho avec les nombreux mouvements demandant une réévaluation du passé colonial, une exigence de «localisation» ou de «décolonisation» de la coopération internationale s'est exprimée. A l'occasion du World Humanitarian Summit de 2016, certains bailleurs publics et privés l'ont reprise. Certes, depuis le bon Dr Schweitzer, l'aide humanitaire n'a eu de cesse d'évoluer. Dès les années 80, l'usage des termes d'empowerment, de capacités, mais aussi de «partenaire local» ou de «définition des besoins» rend compte du désir de faire des bénéficiaires des acteurs à part entière de notre travail. Dans son identité, ses valeurs



mais aussi dans ses pratiques au quotidien, Médecins du Monde a toujours eu à cœur de mettre en œuvre ces principes. Aujourd'hui encore, nous nous engageons à renforcer cette dynamique. Toutefois la volonté de localisation récupérée par certains bailleurs de fonds va plus loin. Elle risque de parfois court-circuiter les ONG du Nord en s'appuyant directement sur celles du Sud global. Nous pouvons ainsi craindre que – articulé à une réduction des budgets publics au développement – le principe de la localisation soit détourné de sa nature initiale remette en cause d'autres principes tels que celui de la solidarité internationale, de l'accès humanitaire et du plaidoyer.

Pour faire face à ces nouveaux défis, Médecins du Monde Suisse évolue. Notre nouvelle stratégie rend compte de notre prise en compte de ce nouveau contexte. Ce qui nous motive à anticiper et à nous adapter aux changements à venir, c'est que nous sommes persuadés de l'immense actualité de la mission de Médecins du Monde, dans un monde marqué par des inégalités croissantes engendrant une augmentation du nombre de personnes en situation de vulnérabilité. L'accès à la santé pour toutes et tous reste un combat de la plus grande importance. Médecins du Monde, fidèle à ses valeurs et à ses thématiques historiques, évolue dans ce monde qui change dans le but exclusif de consolider ses interventions en faveur des plus vulnérables.

Plus encore avec un réseau de bénévoles revivifié et davantage de financement privé, nous pourrions accroître notre marge de manœuvre pour « aller là où les autres ne vont pas » et renforcer nos actions de plaidoyer. L'accès à la santé sera un enjeu mondial majeur de ces prochaines années et nous nous devons d'avoir une voix dans ce débat.

Laurent Lob et Antoine Kernen – co-présidents

4.

# RÉSUMÉ

Médecins du Monde Suisse (ci-après MdM) présente son plan stratégique pour la période 2025-2028, élaboré avec la contribution de son comité et des équipes opérationnelles en Suisse comme à l'international. Ce document, inspiré par les pratiques et expériences au sein du réseau international, met en avant notre engagement continu à **soigner, témoigner et contribuer au changement social**, en visant un accès plus juste aux soins et aux droits, ici et là-bas.

Face aux enjeux mondiaux croissants tels que **les inégalités de genre, les tensions migratoires, le dérèglement climatique, les crises et les conflits prolongés, ainsi que l'exclusion sociale**, nous réaffirmons notre engagement pour la justice sociale et les droits à la santé. Notre approche est ancrée dans le modèle de soins de santé primaire, qui forme la base de nos interventions pour répondre efficacement aux besoins des populations.

Notre plan stratégique est articulé autour de trois axes majeurs reflétant les phases de notre engagement: se préparer à l'action, passer à l'action, et améliorer notre action. Chacun de ces axes regroupe plusieurs objectifs stratégiques que nous sommes déterminés à atteindre.

Dans la phase de **préparation à l'action**, nous nous concentrons sur les conditions de la localisation de la coopération internationale et sur le maintien de notre indépendance politique grâce à une solidarité financière renforcée. Ces efforts posent les fondations nécessaires pour nos ambitions futures et garantissent notre liberté d'action.

**Passer à l'action** comprend l'assurance de la qualité de nos interventions dans nos domaines d'expertise, le renforcement de notre statut d'acteur de référence en santé en Suisse, et l'élargissement de notre impact dans six pays prioritaires. Ces objectifs visent à étendre et à approfondir notre mission là où les besoins sont les plus grands.

Enfin, la phase d'**amélioration de notre action** nous amène à accroître notre influence par la mobilisation et le témoignage, à garantir une redevabilité solide et agile envers les ayants droit et les donateurs, et à participer activement à la construction d'un réseau international influent. Ces objectifs stratégiques sont conçus pour renforcer notre capacité à agir efficacement et à répondre de manière proactive aux évolutions globales.

Au cœur de notre stratégie, nous capitalisons sur notre expertise développée dans les domaines des **droits et santé sexuels et reproductifs, de la prévention et prise en charge des violences, de la santé et développement de l'enfant, ainsi que de la santé mentale et le soutien psychosocial**. Nous prévoyons de renforcer ces compétences sur tous nos terrains d'action en collaboration étroite avec nos partenaires du réseau international MdM.

Cette stratégie est guidée par notre volonté d'adaptation aux dynamiques globales afin de répondre aux défis complexes de notre époque. Nous entendons rester fidèles à nos **valeurs de justice sociale, d'indépendance, d'activisme, de capacité d'agir et d'équilibre**. Nous nous engageons à travailler en étroite collaboration avec les communautés, les autorités et les partenaires pour un monde où la santé est un droit accessible à tous.

**5.**

**NOTRE IDENTITÉ**

## 5.1 VISION

Notre vision est celle d'un monde où les obstacles à la santé ont été surmontés, un monde où la santé est reconnue comme un droit fondamental.

## 5.2 MISSION

Membre d'un mouvement international bénévole et indépendant qui œuvre dans son pays et à l'étranger; MdM a pour but:

- de soigner pour assurer aux populations les plus vulnérables un accès réel à la santé;
- de témoigner pour révéler l'intolérable à partir de nos pratiques, de données factuelles et de la mobilisation des sociétés civiles;
- d'accompagner le changement social afin que les besoins identifiés soient reconnus par le droit commun et que les communautés développent leurs capacités d'agir.

## 5.3 VALEURS

Nos décisions stratégiques et la conduite de nos opérations sont basées sur nos valeurs. Les valeurs sont communes à l'ensemble des membres du réseau international MdM.

### INDÉPENDANCE

Nous sommes une association indépendante de tout pouvoir ou intérêts politiques, religieux ou financiers. Nous sommes libres de choisir nos programmes et nos modes de fonctionnement. Nous refusons toute forme de subordination et privilégions le dialogue avec les personnes et les communautés avec lesquelles nous travaillons.

### JUSTICE SOCIALE

Nous croyons que toute personne devrait avoir accès aux soins de santé, au bien-être, à la justice, aux privilèges et opportunités, quel que soit son statut légal, politique, économique ou autres. Nous croyons que la justice sociale est un vecteur d'égalité d'accès aux soins de santé, de respect des droits fondamentaux et de solidarité. Nous considérons que la justice sociale est un préalable à la santé et à la justice climatique.

### ACTIVISME

Nous sommes un mouvement associatif mondial de bénévoles et de professionnels engagés. Nous soignons et témoignons de ce que nous voyons. Forts de notre diversité, nous accompagnons les personnes exclues dans leur besoin et volonté de changement social.

### CAPACITÉ D'AGIR

Nous pensons que les communautés que nous servons sont des agents de changement dans leur parcours de santé. En partenariat, nous accompagnons leurs actions et l'exercice de leurs droits. L'empowerment est un fondement de notre action en faveur du développement de solutions durables pour la santé. Nous nous positionnons en faveur de l'équité.

### ÉQUILIBRE

Nous recherchons un équilibre entre nos actions nationales et internationales, entre nos programmes d'urgence et de long terme, entre le savoir médical et le savoir profane, entre les financements publics et les dons privés.

## 5.4 NOS APPROCHES D'INTERVENTION

Tel que formulé dans nos statuts, nos approches d'intervention s'articulent autour de trois axes: **soigner, témoigner et accompagner le changement social**. Ces approches sont interconnectées et se renforcent mutuellement.

**SOIGNER** pour assurer aux populations les plus vulnérables un accès réel à la santé qui est un droit humain fondamental. Nous privilégions une approche de santé communautaire pour renforcer les systèmes de santé et réduire l'exclusion. Nous travaillons avec les communautés pour adapter les services de santé à leurs besoins. Nos interventions sont guidées par le principe de subsidiarité. Nous ne substituons pas aux acteurs locaux mais nous travaillons avec eux pour renforcer leur autonomie et tendre vers un accès universel aux soins; ceci de l'identification des besoins jusqu'à l'évaluation des résultats. Nous travaillons avec les systèmes de santé pour améliorer l'accès, la qualité et la pérennité de l'offre de santé.

**TÉMOIGNER** pour révéler l'intolérable, à partir de nos pratiques, de données factuelles et de la mobilisation des sociétés civiles. A travers un plaidoyer ciblé sur nos luttes contre les injustices, nous interpellons et accompagnons les pouvoirs régionaux, nationaux et internationaux pour faciliter l'accès aux soins et promouvoir le respect des droits humains. Nous documentons nos résultats pour pouvoir rendre compte aux communautés, aux autorités sanitaires et aux donateurs. Nous nous engageons pour le renforcement des systèmes de santé publique et contre une privatisation de la santé à unique but lucratif. Nous facilitons le dialogue entre les acteurs et appuyons la formulation de politiques nationales.

**ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT SOCIAL** afin que les besoins identifiés soient reconnus par le droit commun et que les communautés développent leurs capacités d'agir en ce qui concerne leur santé. Nous travaillons en partenariat avec des communautés, des organisations de la société civile et les autorités pour inscrire les changements dans le long terme à travers *l'empowerment*. Nous utilisons des approches participatives pour permettre l'identification de besoins depuis les communautés partenaires puis la mise en œuvre conjointe d'actions pertinentes suivies et évaluées avec ces mêmes communautés. La localisation de l'action humanitaire prend toute son importance ici. Nous veillons à nous mettre au service des acteurs locaux, à travers des partenariats égaux, sans occulter les rapports de force existants. Nous croyons que des collectivités fortes, autodéterminées et activement engagées constituent une condition essentielle à la santé des populations et des individus.

**6.**

**NOTRE**

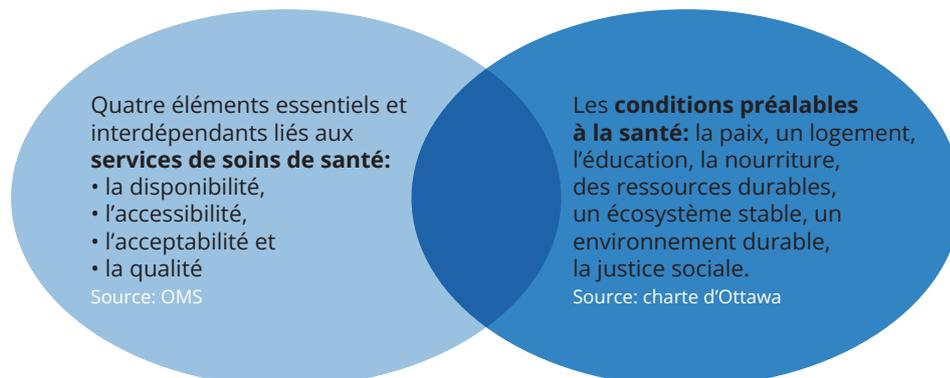
**ENGAGEMENT**

Par une approche de **santé publique**, nous nous engageons **pour le droit à la santé** et contre les injustices et les iniquités, facteurs qui déterminent la santé d'une population. Nous nous engageons pour un accès à des soins de santé adaptés aux besoins et de qualité, ainsi que pour l'accès à des conditions de vie favorables à la santé. Nous travaillons pour la réalisation effective du droit à la santé pour toutes et tous, avec une attention particulière aux besoins spécifiques des groupes de personnes présentant le plus de risque en santé en raison de leur précarité ou de leur exclusion. Cela passe par un travail de mobilisation, de changement politique et social et par des interventions sur les différents facteurs qui déterminent la santé. Parmi ces déterminants socio-environnementaux de la santé, nous mettons un accent particulier sur l'accès à des soins de qualité et abordables et l'amélioration du pouvoir d'agir en santé, qui comprend l'accès à l'éducation en santé et l'émancipation sociale. La recherche de justice sociale est un élément central de notre action en faveur des personnes qui du fait de leur statut, leurs pratiques, leurs choix, leurs parcours et leurs environnements de vie sont stigmatisées, précarisées, discriminées, invisibilisées et impactées dans leur état de santé et la reconnaissance de leurs droits fondamentaux. Nos projets pour eux sont systématiquement menés avec eux, à toutes les étapes, de manière à assurer des interventions adaptées et un processus qui contribue en lui-même à leur santé physique, mentale et sociale.

## 6.1 POUR LE DROIT À LA SANTÉ: SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE

Le droit à la santé reste limité, quand il n'est pas menacé massivement dans le monde. En priorisant une approche de soins de santé primaire, nous voulons lutter en premier lieu pour ce droit.

### Le droit à la santé comprend:



Au cours des dernières décennies, la santé globale montre une évolution positive de plusieurs indicateurs. Le taux de mortalité maternelle a globalement baissé de 1/3 entre 2000 et 2020 mais elle reste 100 fois plus élevée en Afrique sub-saharienne qu'en Suisse (550 pour 100'000 naissances relativement à 5 en Suisse). Cependant, la moitié de la population mondiale ne bénéficie toujours pas de services de santé disponibles, accessibles, acceptables et de qualité. La couverture universelle des soins de santé progresse trop lentement. La privatisation croissante des services de santé et le désengagement des Etats entraînent une augmentation massive des coûts de la santé et la dégradation de l'accès aux services non rentables, en particulier pour les groupes les plus vulnérables.

La **Suisse** joue un rôle particulier à plusieurs niveaux sur la scène internationale quant à la réalisation des droits humains et plus particulièrement du droit à la santé. Elle héberge à Genève, des organisations internationales, acteurs majeurs de la santé publique mondiale avec un potentiel d'impact important sur le droit à la santé, notamment des populations vulnérables (OMS, UNICEF, UNHCR, CICR, etc). Le Swiss Tropical and *Public Health Institute* à Bâle, l'EAWAG à Zurich dans le domaine de l'eau et d'autres acteurs fournissent une expertise reconnue. Les grandes entreprises pharmaceutiques Suisses jouent un rôle crucial dans l'accès aux médicaments dans le monde entier. La présence en Suisse de ces acteurs de santé globale constitue un potentiel fort pour porter notre plaidoyer, le plaidoyer du réseau international de MdM. Des institutions académiques (SSPH+) et hospitalières (HUG) de renommée mondiale se trouvent en Suisse.

Nos actions s'étendent sur les différentes composantes des **soins de santé primaire** que sont les services de santé, les politiques et les mesures sur les déterminants de la santé et la participation sociale<sup>1</sup>. Nos interventions se situent à un niveau de santé primaire et nous considérons cette approche comme primordiale pour influencer sur les politiques de santé publique dans nos territoires d'intervention et répondre aux besoins des personnes concernées par nos projets. Nous réaffirmons ainsi la place centrale des soins de santé primaires et nous souhaitons nous donner une acception propre, s'appuyant à la fois sur les définitions internationales et sur nos expertises et spécificités.

Le cadre de soins de santé primaire dans lequel nos domaines d'expertise (SRSH, SMSPS et SDE) se déploient permet de potentialiser leur impact et est aligné avec les bonnes pratiques, normes et standards internationaux. Nous nous appuyons largement sur sa définition révisée par l'OMS 2018<sup>2</sup>.

La promotion de la santé, telle que définie par la charte d'Ottawa reste une référence centrale pour nos actions. En fonction des priorités évaluées, et agendas sanitaires des régions d'intervention, nous pouvons intervenir dans une ou plusieurs des trois composantes des soins de santé primaire et axes de la charte d'Ottawa.

Nos stratégies d'intervention et de plaidoyer s'appuient tant sur les connaissances scientifiques et les innovations que sur des savoirs de terrain, ceux des personnes pour et avec lesquelles nous travaillons et ceux de nos équipes. Le choix du développement ou de l'intégration d'un projet dans tel ou tel combat politique se fait en fonction des besoins d'une population, mais aussi des capacités à générer une mobilisation de la société civile. Finalement, MdM prend en compte l'impact au-delà des seuls projets.

Sur les aspects opérationnels de notre approche en santé primaire, en cohérence avec nos valeurs, nous contribuons en particulier sur les aspects suivants:

**L'évaluation, le développement de la connaissance et les bonnes pratiques en santé primaire:**

Nous préconisons une approche opérationnelle de qualité, fondée sur les preuves de son efficacité et de son efficacité, mesurable et contribuant à l'avancement des connaissances. Ainsi, nos interventions complètent et renforcent les ressources des acteurs locaux dans le but de soutenir le développement qualitatif global des prestations de santé primaire.

**L'équité et la justice sociale en santé:** L'engagement en faveur de la justice sociale est à la fois un enjeu d'impact programmatique et un combat politique. Dans le cadre de l'approche en santé primaire, les déterminants de la santé économiques et sociaux ont un potentiel d'impact majeur. C'est pourquoi nous intégrons de manière significative les cadres référentiels sur les déterminants sociaux de la santé dans nos programmes. La notion de gradient social est prise en compte et nos interventions visent l'équité dans l'accès aux conditions de vie favorables et ressources pour la santé. Cela peut impliquer le développement de services adaptés. Les discriminations spécifiques, basées sur le genre, l'appartenance religieuse, la nationalité ou toute autre critère dont des individus ou des groupes de populations peuvent faire l'objet sont aussi abordées comme des déterminants de la santé.

**Les compétences humaines et relationnelles:** la bienveillance et l'empathie sont des conditions fondamentales pour qu'un service de santé primaire soit accessible, accepté et soutenu par la communauté qu'il sert. Dans nos domaines d'expertise, touchant des aspects sensibles et abordant des personnes potentiellement vulnérables, cet aspect humain est central. Nous nous engageons pour contribuer à une culture professionnelle et une déontologie institutionnelle valorisant la dignité et le respect. Cette approche passe aussi par l'engagement fort des communautés à toutes les étapes du projet et le soutien à l'autodétermination. Un système de santé respectueux implique que les professionnels bénéficient du temps et des conditions appropriés pour réaliser leur intervention ainsi qu'une rémunération régulière et correcte: ce sont là également des enjeux de plaidoyer que nous abordons.

1 OMS, soins de santé primaire, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

2 A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals, WHO, UNICEF, 2018

## 6.2 POUR LA JUSTICE SOCIALE: NOUS SOIGNONS AUSSI L'INJUSTICE

**DE MULTIPLES INJUSTICES, LARGEMENT FAÇONNÉES PAR L'HUMAIN, INFLUENCENT LES CONDITIONS DE SANTÉ DES POPULATIONS. NOUS ACCOMPAGNONS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ FACE À PLUSIEURS INJUSTICES SUR LE CHEMIN DE VIE.**

MdM soigne aussi l'injustice: notre engagement vise à lutter contre ces injustices qui entravent l'accès à la santé. Fidèles à nos principes d'intervention, nous considérons qu'il est de notre devoir de témoigner pour dénoncer les injustices politiques, sociales ou environnementales qui influencent les déterminants de la santé et entravent l'accès aux soins.

Après des décennies d'amélioration lente mais régulière, l'indice mondial de développement humain (IDH) a diminué pour la première fois dans l'histoire pendant trois années consécutives. Le rapport sur les objectifs de développement durable (ODD) à mi-chemin montre que les ODD sont loin d'être sur la bonne voie. Au rythme actuel, seules deux cibles sur 36 évaluées dans le rapport seront atteintes en 2030, tandis que huit ont régressé, dans des domaines aussi cruciaux que l'action climatique, l'éradication de la pauvreté, l'égalité des genres, l'éradication de la faim et l'éducation. Les inégalités et les facteurs d'exclusion augmentent à nouveau, créant de nouvelles couches de vulnérabilité dans la société.

Nous priorisons la lutte contre les injustices liées aux crises, à la précarité et à la vulnérabilité, au genre, aux migrations ainsi qu'au climat. Ces injustices sont majoritairement créées par l'humain, elles se croisent et s'entremêlent, créant des situations de vulnérabilité extrême.

### PRÉCARITÉ ET EXCLUSION

La précarité touche plus fortement les groupes sociaux exclus de la participation politique, sociale, économique et culturelle. En même temps, la pauvreté est souvent elle-même un facteur d'exclusion dans nos sociétés. Migrants, travailleuses et travailleurs du sexe, minorités ethniques, sans-abris, mais aussi les femmes de manière générale, ont une plus haute probabilité de vivre dans la précarité et d'être socialement exclus dans presque toutes les sociétés. Par exemple, selon l'OMS, les femmes vivant dans la pauvreté ont trois fois plus de risques de mourir en couches que celles vivant dans des conditions économiques stables<sup>3</sup>. Les conditions dans lesquelles les populations précaires naissent, grandissent, apprennent, travaillent, vivent et vieillissent sont très influencées par leur réalité économique et influencent massivement leur santé: l'exclusion et la précarité constituent donc un déterminant majeur de la santé, avec une influence significative sur les conditions de santé et sur l'accès aux soins.

L'inégalité économique – croissante dans le monde entier et également en Suisse – fragilise les sociétés. La tendance vers la privatisation de la santé rend l'accès à celle-ci souvent plus difficile, excluant premièrement les personnes touchées par la pauvreté économique. En Suisse, les coûts croissants de la santé et la précarisation de certaines couches sociales ont un impact notable sur la réalisation du droit à la santé. Le taux de personnes renonçant à des soins pour des raisons économiques a augmenté considérablement au cours des dix dernières années pour atteindre plus de 20% de la population en 2022<sup>4</sup>. Le nombre de personnes qui n'arrivent plus à payer leur prime d'assurance de maladie est en hausse également. L'accès à la santé – y compris à des soins de santé mentale – reste particulièrement difficile pour personnes en situation de précarité. Les perspectives relatives au vieillissement de la population, conjuguées à l'accentuation de la pénurie du personnel de santé, vont aggraver les coûts de la santé en Suisse et dans le monde. La crise de la Covid-19 a illustré l'insuffisance des systèmes de santé publique au niveau global et la fragilité des acquis des dernières décennies en matière d'amélioration des indicateurs globaux liés à la santé. Elle a inversé de nombreuses tendances positives comme celles des indicateurs des ODD «Naissances assistées par un personnel de santé qualifié» (3.1.2), «Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans» (3.2.1) et «Augmentation de la couverture vaccinale» (3.b.1). Cette crise mondiale

<sup>3</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

<sup>4</sup> Patrick Bodenmann, professeur à l'Unil: «Notre système de santé n'est pas aussi équitable qu'on le pense» - Le Temps

a mis en exergue l'interdépendance des systèmes de santé et illustré le besoin urgent de renforcer les capacités de l'ensemble des systèmes de santé pour faire face aux crises sanitaires.

**Pour nous, il n'y a pas de santé sans justice sociale!** Nous intervenons en Suisse et à l'international pour garantir l'accès à la santé pour les populations exclues par des raisons socio-économiques. Nous menons des plaidoyers pour plus de justice sociale et pour le renforcement d'un système de santé publique fort et solidaire. Nous sommes convaincus qu'un investissement massif vers la promotion de la santé et la santé communautaire est indispensable. Cela représente non seulement un potentiel en matière d'amélioration de la santé et du bien-être, mais également un potentiel pour contrôler les coûts du système de soins de santé.

## INÉGALITÉS DE GENRE

L'égalité des genres est un droit humain fondamental, qui renvoie à une situation dans laquelle tous – femmes, hommes, personnes non binaires – jouissent de droits et de chances égaux, et où le comportement, les aspirations, les souhaits et les besoins de tous les êtres humains sont valorisés et encouragés de manière égale. Cela implique également de garantir l'égalité d'accès aux ressources et leur répartition. Le genre est l'un des principaux déterminants sociaux des inégalités de santé et l'inégalité de genre est le facteur principal qui cause les VbG. Il influence l'état de santé des personnes, l'accès aux soins de santé, la qualité des services de santé reçus et la probabilité d'être et de rester en bonne santé. Les inégalités de genre compromettent directement la réalisation du droit à la santé. Les femmes et les personnes non binaires sont régulièrement victimes de discriminations fondées sur le genre en matière de santé, en particulier en ce qui concerne la santé et droits sexuels et reproductifs et la violence basée sur le genre. Les déterminants sociaux, économiques, culturels entraînent des inégalités en santé auxquelles les femmes sont souvent exposées de manière disproportionnée, avec des conséquences sur leur santé et sur leur vie. La violence basée sur le genre est la violation des droits humains la plus répandue dans le monde. Une femme ou une fille sur trois dans le monde est soumise à des violences de la part de leur partenaire intime, à des violences sexuelles de la part de non-partenaires, ou aux deux au moins une fois dans leur vie, avec des impacts immédiats et à long terme dévastateurs sur la santé physique et mentale, l'éducation et le bien-être économique des femmes et de leurs familles. Pour les violences de la part des partenaires intimes, cela concerne 245 millions de femmes et de filles.

Le respect des droits humains est en évolution. Des progrès significatifs sont observés dans plusieurs pays au niveau des droits de femmes et des personnes LGBTQIA+ et de l'égalité des genres. Le mariage entre personnes du même sexe est devenu légal dans 22 pays – dont la Suisse (2022) – au cours de la dernière décennie. Au cours des 30 dernières années, plus de 60 pays ont libéralisé leurs lois sur l'avortement, dont le Mexique et le Bénin au cours des 5 dernières années. Mais ces progrès sont à mettre en relief avec de violents mouvements de retour en arrière – *gender backlash*. Une femme sur trois est victime de violences physiques ou sexuelles à un moment donné de sa vie; une femme sur cinq est mariée avant l'âge de 18 ans; pour chaque dollar que les hommes gagnent en revenus du travail au niveau mondial, les femmes ne gagnent que 51 centimes. L'avancée sur l'ODD 5 «égalité des genres» est très insuffisante, principalement par manque d'engagement de beaucoup d'États. De graves tendances de résistance contre l'égalité des genres et de renversements de politiques et législations existantes promouvant l'égalité des genres s'observent dans beaucoup de pays, y compris en Europe<sup>5</sup>.

**Pour nous, il n'y a pas de santé sans féminisme!** Nous abordons les questions d'égalité de genre dans tous nos programmes en Suisse comme à l'international. Nous luttons à travers une approche fondée sur les droits humains et transformatrice du genre afin d'atteindre l'égalité de genres. Nous combattons les politiques de santé discriminantes en matière de genre. Nous travaillons à donner aux femmes et aux filles les moyens de revendiquer leurs droits, en impliquant les hommes pour remettre en question et modifier de manière critique les systèmes et les structures qui maintiennent des relations de pouvoir inégales entre les sexes.

5 Progrès vers la réalisation des Objectifs de développement durable : Gros plan sur l'égalité des sexes – ONU Femmes et Département des Affaires Economiques et sociales de l'ONU, 2023.

## CRISES ET CONFLITS

Les situations de crises et de conflits ont un impact profond sur la santé et l'accès aux soins, violant souvent le droit à la santé des populations affectées. Dans ces contextes, les infrastructures de santé sont fréquemment détruites ou gravement endommagées, rendant les services médicaux essentiels inaccessibles. Les déplacements massifs de populations exacerbent les conditions de vie, augmentant la vulnérabilité aux maladies et aux blessures. Selon un rapport de l'ONU, près de 50% des décès évitables dans les pays en crise sont dus à des maladies traitables comme les infections respiratoires aiguës, la diarrhée et les complications néonatales, en raison de l'accès limité aux soins de santé<sup>6</sup>. Ces interruptions de services de santé aggravent la morbidité et la mortalité, particulièrement parmi les groupes les plus vulnérables comme les femmes et les enfants. Parallèlement, différents types de violence augmentent en situation de crise, dont les VbG en particulier.

Nous vivons dans un monde marqué par une croissante fragilisation et polarisation, confronté à des défis multiples et majeurs. En plus des conflits médiatisés comme la guerre en Ukraine et au Moyen-Orient, nous devons aussi rendre visible des conflits ignorés tels que ceux rongant le Sahel. Ces conflits sont accentués par la crise climatique, les effets de la pandémie du Covid-19, la multiplication de coups d'États et les inégalités économiques croissantes. Ce sont autant de crises qui augmentent massivement les besoins humanitaires dans le monde, y compris en Suisse. Les crises actuelles sont souvent complexes et prolongées. Pour avoir un véritable impact positif, la coopération internationale doit s'y engager dans la durée et combiner des approches humanitaires, de développement et de consolidation de la paix en même temps – approches définies par le concept de triple NEXUS. Or la coopération internationale et l'action humanitaire sont confrontées à plusieurs défis. Les besoins financiers pour répondre à ces multiples crises ont fortement augmenté, sans que les contributions des États et les donations privées aient suivi au même rythme, laissant de plus en plus de contextes humanitaires chroniquement sous-financés<sup>7</sup>. L'insécurité pour les acteurs humanitaires – et souvent aussi pour les bénéficiaires d'intervention humanitaire – continue à augmenter. Les tendances actuelles de politisation de l'aide, la montée de nationalismes et les restrictions d'accès mettent le travail des sociétés civiles et des ONGI davantage sous pression et le rendent encore plus complexe voire impossible dans certaines situations. En 2022, 444 travailleurs humanitaires ont été attaqués, entraînant la mort de 116 d'entre eux. La spirale de violence au Moyen-Orient de fin 2023 en a été une fois de plus l'illustration meurtrière avec plus de 200 attaques en moins de 2 mois ciblant des structures de santé ou ambulances selon l'OMS. Les innombrables appels au cessez-le-feu ignorés par la communauté internationale, l'instrumentalisation de l'aide humanitaire, les entraves à l'accès, les attaques ciblées ainsi que la non prise en considération des déclarations des Nations Unies ont marqué un tournant clair dans le rôle des ONG internationale, leur accès et leur protection.

**Pour nous, il n'y a pas de santé sans paix!** Nous dénonçons les situations de crise politique et témoignons sur l'impact de ces crises sur la santé des populations. Nous luttons pour un accès et un financement humanitaire en adéquation avec les besoins. Nous construisons des partenariats à long terme et nous intervenons en situation d'urgence dans des zones où MdM est déjà présent pour garantir la continuité de l'accès aux soins de santé primaire.

## VULNÉRABILITÉ MIGRATOIRE

La migration est un phénomène structurel et un fait social qui façonne le monde. Nous constatons cependant une adversité croissante sur nos territoires d'intervention et un durcissement général des politiques migratoires. Lorsque des crises – économiques, climatiques ou politiques – causent la migration, cette dernière augmente la vulnérabilité des personnes et les exclut fréquemment de fait du système de santé. Cette situation les expose à des risques de santé particuliers et impacte négativement leur accès aux soins. Que la migration soit volontaire ou forcée, la rupture avec les proches et la communauté, l'insécurité, l'exclusion économique et sociale et la criminalisation sur le parcours migratoire augmentent sensiblement la vulnérabilité des personnes. Les migrants sont particulièrement exposés à la violence et à vivre des traumatismes pendant la migration, mais aussi dans les pays hôtes. Selon l'Organisation mondiale de la santé, les migrants et les réfugiés ont une prévalence trois fois plus élevée en troubles mentaux courants, tels que la dépression et l'anxiété, par rapport à la population générale<sup>8</sup>.

6 Global child deaths reach historic low in 2022 – UN report (who.int)

7 Underfunded Crisis Index | Humanitarian Funding Forecast

8 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-and-forced-displacement>

Le nombre de personnes déplacées a plus que doublé au cours des dix dernières années pour atteindre un record historique de 108 millions fin 2022. En même temps, des politiques toujours plus restrictives et la criminalisation croissante de la migration ne font qu'accroître la nécessité pour les acteurs humanitaires de soutenir les personnes en déplacement et de renforcer le plaidoyer pour les droits des migrants et un changement des politiques migratoires, particulièrement en Europe. Plus de 25'000 personnes sont mortes alors qu'elles tentaient de traverser la Méditerranée vers l'Europe au cours des dernières dix ans. La migration est un phénomène constant et c'est sa mauvaise gestion par les cadres légaux, mesures et politiques qui en fait un facteur majeur de vulnérabilité.

**Pour nous, il n'y a pas de santé sans justice migratoire!** Nos programmes comportent une sensibilisation du personnel de santé aux besoins spécifiques des migrants afin d'assurer une prise en charge médicale et psychologique adaptée. Nous les accompagnons au long de leur parcours migratoire et venons en soutien à leurs communautés d'origine et communautés hôtes. Nous menons également des actions de plaidoyer au niveau national et international pour lutter contre la déshumanisation des migrants et les discriminations auxquelles les migrants font face.

## CHANGEMENT CLIMATIQUE

Le changement climatique met en exergue la menace la plus sérieuse vis-à-vis du droit à la santé, dégradant un déterminant majeur de la santé: l'environnement. L'année 2023 a été la plus chaude jamais enregistrée, exacerbant les conditions de vie des populations vulnérables vivant dans des «passoires» thermiques. L'impact de la chaleur sur la santé est notable à l'international comme en Suisse: le manque d'eau devient de plus en plus criant, et le nombre de décès dus à la pollution et aux événements climatiques extrêmes ne cesse de croître. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le changement climatique devrait causer environ 250'000 décès supplémentaires par an entre 2030 et 2050 en raison de la malnutrition, du paludisme, de la diarrhée et du stress thermique<sup>9</sup>.

Le changement climatique impacte directement de nombreux déterminants environnementaux et sociaux de la santé, augmentant le risque de nouvelles maladies et la prévalence de maladies existantes. Le changement climatique impacte aussi largement la santé mentale des populations. Les maladies non transmissibles et chroniques, telles que les maladies cardiovasculaires et respiratoires, augmentent au niveau mondial. Les pays à revenu faible ou intermédiaire sont touchés de manière disproportionnée et ne sont souvent pas prêts à faire face à ce défi, nécessitant une amélioration de l'accès aux services de santé, le renforcement des systèmes de santé et la promotion des modes de vie sains. Cette crise climatique crée de nouvelles vagues de migrants climatiques et exacerbe les conflits liés à l'accès aux ressources. Les catastrophes naturelles aiguës, comme les inondations, ainsi que les transformations plus lentes, comme la désertification au Sahel, entraînent la perte de moyens de subsistance, la malnutrition, les conflits et le déplacement des populations, touchant d'abord les plus vulnérables.

**Pour nous, il n'y a pas de santé sans justice climatique!** Nous dénonçons les impacts du changement climatique sur la santé et plaidons pour une justice climatique globale. Nous intervenons en soutenant les systèmes de santé et les communautés affectées pour augmenter leur résilience et leur capacité d'adaptation. Nos efforts se concentrent particulièrement sur les femmes et les filles, qui sont souvent les plus affectées par les aléas climatiques<sup>10</sup>. Nous menons des projets intégrant santé et environnement, mobilisant les femmes en tant qu'actrices clés pour la préservation de l'environnement. Nous savons que soutenir les femmes et les filles dans ce domaine améliore leur santé et celle de leurs communautés, tout en réduisant les inégalités et en favorisant l'autonomisation. Nous sommes également convaincus que le changement climatique impose une transformation du paradigme des systèmes de santé, passant d'une approche curative à une approche préventive. Ce changement de paradigme doit aussi accompagner des enjeux tels que la pénurie de personnel médical, en favorisant une meilleure utilisation des ressources locales et en renforçant les capacités des communautés à s'autogérer. Finalement, nous nous engageons au quotidien à assumer nos responsabilités d'organisation pour diminuer notre impact sur le dérèglement climatique.

<sup>9</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>

<sup>10</sup> Changement climatique, genre et santé, OMS, 2016 9789242508185\_fre.pdf (who.int).

7.

# NOS OBJECTIFS STRATÉGIQUES

Entre 2017 et 2022, MdM a connu une évolution significative, marquée par une croissance rapide dès 2019 et un pic d'activité entre 2020 et 2022, stimulé par la réponse à la crise de la pandémie de Covid-19. Cette période a également vu notre stratégie se concentrer et notre participation renforcée aux consortiums et alliances au sein du réseau international de MdM. Le budget de l'organisation a presque triplé en cinq ans, atteignant 12 millions en 2023. En outre, nos équipes, tant au siège qu'en mission, ont été consolidées, portant le nombre de collaborateurs à environ 160, dont 8 internationaux et 20 basés à Neuchâtel. A fin 2023, les contributions publiques de la Confédération couvrent un peu plus de 18% du budget; la contribution de la Chaîne du Bonheur couvre 18% du budget et les contributions de bailleurs multilatéraux et bilatéraux 33%. Les financements des villes et cantons (fédérations compris) couvrent 13% du budget. Les fonds privés issus de la collecte (y compris legs) représentent 5% et les fondations 12%.

Depuis 2019, nous avons stabilisé et concentré nos interventions dans 11 pays, avec 35 projets actifs. Nous disposons d'équipes opérationnelles directes dans 7 pays (Suisse, Bénin, Cameroun, Haïti, Mexique, Palestine, Zimbabwe) et collaborons avec des partenaires locaux dans deux autres (Nicaragua, RdC), tout en intervenant via le réseau international dans trois pays supplémentaires (Turquie, Ukraine et Maroc). Cinq de ces pays bénéficient également de nos interventions d'urgence

Avec une diminution du nombre de projets et de pays d'intervention, le renforcement qualitatif des interventions a permis une augmentation du nombre total de bénéficiaires d'environ 400'000 en 2021 à 1'500'000 en 2023. Dans la même période le nombre de femmes et enfants survivants de violences accompagnés par MdM a augmenté d'environ 7'000 en 2021 à 16'600 en 2023. Entre 2021 et 2023 nous avons formé en moyenne chaque année 2000 professionnels de la santé sur des compétences techniques et des attitudes de soins et nous avons développés et accompagné 75 mesures, initiatives ou processus politiques nationaux et internationaux dans le domaine de la santé et des droits.

Pour mieux structurer nos programmes, le département des programmes a été scindé en deux, renforçant ainsi notre ambition en matière de positionnement en Suisse, notamment en Suisse alémanique. Nous avons également renforcé nos capacités d'analyse, de recherche et de plaidoyer pour améliorer la qualité des informations sur les barrières d'accès aux soins et être en mesure de développer le portefeuille des actions en Suisse.

Nos expertises dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive, la lutte contre les violences, la santé mentale et les soins palliatifs pédiatriques se sont consolidées. Le travail transversal sur la santé mentale et les soins psychosociaux a pris de plus en plus d'importance, en réponse aux besoins manifestes. Ceci s'est traduit par le déploiement de référents thématiques volants et l'ajout d'une référente thématique au siège début 2024. Dans les pays dans lesquelles MdM est directement opérationnelle, la visibilité et la participation aux différents mécanismes de coordination thématiques a été renforcée. Nos efforts de collaboration avec les autorités locales ont renforcé l'appropriation nationale et la localisation de nos interventions.

En parallèle, nous avons renforcé nos capacités techniques et nos procédures, améliorant ainsi notre gouvernance, notre système de contrôle interne et notre capacité à répondre aux exigences des bailleurs de fonds. Les fonctions de support aux programmes (partenariats institutionnels, gestion financière, ressources humaines et logistiques), de contrôle qualité, et gestion de la sécurité ont été créés et renforcés. Nos politiques PSEAH ont été renforcées, accentuant notre attention au bien-être de nos collaborateurs et améliorant la redevabilité vis-à-vis des détenteurs de droits.

Ancrés dans une tradition de décloisonnement, nous avons développé nos liens stratégiques avec différents acteurs. En 2020, nous sommes devenus membres fondateurs de l'Alliance «Gender Equality and Health» alliance au bénéfice d'un accord pluriannuel avec la DDC. Nous avons parallèlement augmenté notre implication au sein du réseau international de MdM. Nous contribuons activement au processus de renforcement institutionnel et opérationnel du réseau. Cela s'est matérialisé à travers l'engagement de ressources partagées entre plusieurs chapitres du réseau, la réalisation d'actions de plaidoyer conjointes ainsi que la participation à des consortiums et alliances qui ont permis à MdM d'accéder à de nouveaux financements internationaux.

Sur la base de ces progrès et des défis constatés, nous nous engageons pour la période 2025-2028 autour de 7 objectifs stratégiques totalement interdépendants. Ces objectifs stratégiques visent à renforcer notre cycle d'intervention: se préparer à l'action, passer à l'action, améliorer notre action.

## 7.1 PERMETTRE LES CONDITIONS DE LA LOCALISATION

Telle que définie par le *Grand Bargain* lors du Sommet humanitaire mondial de 2016, la localisation est le processus de transfert de la planification, du financement et de la mise en œuvre de l'aide humanitaire et du développement aux acteurs locaux dans les zones affectées, afin de renforcer leur capacité et leur autonomie à répondre aux crises et aux besoins de développement de manière durable et adaptée au contexte local. Cette transformation des dynamiques internationales exige que les ONG réinventent leurs pratiques pour permettre les conditions de la localisation de la coopération internationale. Cette évolution, qui reflète l'aspiration des acteurs locaux à assumer des rôles de leadership dans leurs contextes respectifs, est également soutenue par une demande accrue de transparence et de redevabilité de la part des sociétés civiles des pays où nous intervenons. En outre, un mouvement vers des rapports de partenariat plus équitables et un engagement des bailleurs internationaux pour un transfert plus direct des financements aux acteurs de terrain sont des signes encourageants de cette tendance. Nous reconnaissons que si certaines pratiques de localisation sont déjà mises en œuvre dans nos projets depuis plusieurs années, il est crucial de renforcer la réflexion sur notre posture et les dynamiques de pouvoir associées, tout en croisant ces efforts avec les enjeux d'accès humanitaire.

Nous nous engageons à aborder activement ces enjeux de localisation, convaincus que la coopération internationale ne peut réussir que si elle contribue significativement à surmonter les inégalités mondiales – terrains de la pauvreté et vestiges des structures de pouvoir et des idées forgées à l'époque coloniale. Les mécanismes actuels de réflexion et de décision sur la santé globale ainsi que de fonctionnement et de financement de la coopération internationale continuent à entretenir ces structures de pouvoir. Nous devons définir notre stratégie globale dans ce domaine, valider et écouter les expertises locales, bâtir sur des solutions locales. Dans le domaine de la santé, cela signifie notamment de prioriser l'amélioration des systèmes de santé locaux et la production locale des savoirs.

Nous nous engageons aussi à identifier clairement notre valeur ajoutée en fonction de notre identité et de nos principes d'intervention, où l'impartialité et un dialogue activiste riche entre différentes perspectives du respect des droits humains sont essentiels. Une nouvelle instance sera créée pour mener un processus participatif destiné à définir des objectifs stratégiques et à identifier des voies pour leur réalisation, incluant la définition des bases conceptuelles, des principes et des valeurs de l'approche de MdM en matière de localisation.

- A fin 2025, au moins 3 objectifs mesurables sont définis et adoptés par le comité.
- A fin 2026, l'enjeu de la localisation est adressé au sein de MdM par un groupe de travail diversifié composé d'au moins 60% de représentants de nos pays d'interventions internationaux.
- A fin 2028, le % de partenaires de mise en œuvre reportant un haut niveau de satisfaction vis-à-vis d'un partenariat équitable avec MdM a augmenté de 8% par rapport à 2025.

## 7.2 MAINTENIR UNE INDÉPENDANCE POLITIQUE PAR UN ÉQUILIBRE FINANCIER SOLIDE

Au cours des dix dernières années, la croissance de MdM a principalement reposée sur des financements institutionnels programmatiques au niveau international. Or le financement de la coopération internationale et des interventions humanitaires est en crise profonde: les besoins augmentent tandis que les contributions des États stagnent, laissant de nombreux contextes humanitaires chroniquement sous-financés. En 2024, cette situation s'est aggravée avec des coupes budgétaires et des réorientations financières significatives par plusieurs grandes agences, exacerbant les défis de financement déjà présents. Parallèlement, les exigences administratives liées à la gestion des contrats ne cessent d'augmenter, engendrant des coûts transactionnels qui ne sont jamais totalement couverts par les partenaires techniques et financiers.

Face à cette réalité, nous reconnaissons la nécessité impérieuse de renforcer notre indépendance financière pour maintenir notre liberté d'action opérationnelle et stratégique. Une autonomie financière solide nous permettra de choisir nos interventions en fonction des besoins réels et non des priorités

dictées par les bailleurs de fonds. Cette indépendance est également cruciale pour défendre nos positions et poursuivre notre activisme en toute liberté, sans contraintes financières externes. Pour atteindre cet objectif, nous nous engageons à développer activement nos fonds libres et non affectés en investissant dans des activités de communication et de recherche de fonds. Cet engagement inclut la mise en place de stratégies pour renforcer notre positionnement et notre notoriété en Suisse romande, augmenter notre base de donateurs réguliers, améliorer l'efficacité de nos collectes de fonds et procéder à sa digitalisation progressive. Les objectifs suivants sont fixés pour la période 2024-2028:

- A fin 2028, MdM les revenus non affectés représentent 20% des revenus totaux de l'organisation et les réserves représentent minimum 3 de roulement.
- A fin 2028, MdM a mis en œuvre au moins 4 campagnes de notoriété au niveau suisse romande.
- A fin 2028, MdM comptabilise 20'000 donateurs parmi lesquels 9'000 sont en prélèvement automatique et une part croissante sont en digital.
- A fin 2028, MdM a amélioré la performance de ses collectes de fidélisation par le maintien des dons moyens à CHF 60.- et taux de retour moyens à 11% malgré l'augmentation du volume de la base.

## 7.3 ASSURER DES ACTIONS DE QUALITÉ SUR NOS CHAMPS D'EXPERTISE

Chez MdM, nous avons récemment renforcé nos compétences thématiques et entrepris des transformations significatives pour valoriser notre expertise technique par le recrutement de référents thématiques techniquement expérimentés. Ces démarches sont essentielles pour asseoir la qualité de nos interventions et assurer le *do not harm*. Ce renforcement est également essentiel pour consolider notre rôle dans le paysage humanitaire actuel et répondre avec précision aux exigences de qualité de nos partenaires, surtout dans un contexte où les financements diminuent alors que les besoins augmentent.

Nous nous engageons à approfondir notre expertise dans nos quatre domaines prioritaires, convaincus que seule une expertise reconnue et solide peut maximiser la valeur ajoutée de nos interventions. Cette expertise spécialisée est cruciale non seulement pour atteindre l'impact souhaité mais aussi pour assurer notre devoir de redevabilité envers les détenteurs de droits. Elle soutient également la cohérence entre nos différentes actions et légitime notre plaidoyer. Notre expertise se nourrit de la collaboration avec notre réseau associatif, nos équipes opérationnelles au siège et dans les pays d'intervention, ainsi que nos partenariats avec le réseau international MdM, les autres ONGI, les organisations de la société civile, les autorités locales ainsi que les partenaires académiques. Nous voulons utiliser la recherche opérationnelle comme un moyen de produire des témoignages basés sur des preuves, en intégrant et en harmonisant les contributions de toutes ces sources pour renforcer la cohérence et l'efficacité de nos interventions. Ainsi, MdM vise à:

- A fin 2028, un département thématique est en place au sein de l'organisation et assure l'articulation des expertises, incluant des expertises bénévoles associatives.
- A fin 2028, MdM a noué au moins 3 partenariats avec des institutions académiques ou le secteur privé pour du partage de savoir.
- A fin 2028, MdM a produit ou participé à au moins 4 recherches liées à ses expertises.

## NOS EXPERTISES POUR LE DROIT À LA SANTÉ

**NOUS MOBILISONS NOS EXPERTISES POUR ACCOMPAGNER LES POPULATIONS VICTIMES D'INJUSTICES SUR LE CHEMIN DE VIE. AVEC UN SOCLE COMMUN D'INTERVENTION EN SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE, NOUS APPORTONS DES RÉPONSES CIBLÉES SUR 4 THÉMATIQUES PRIORITAIRES.**

## DROITS ET SANTÉ SEXUELS ET REPRODUCTIFS (DSSR)

La DSSR (Droits et santé sexuels et reproductives) est un concept englobant, qui comprend aussi bien la santé, que le droit de prendre des décisions concernant la sexualité et la procréation. Elle se réfère au droit d'avoir le contrôle et de décider librement des questions liées à la sexualité, le droit de mener une vie sexuelle agréable, sûre et librement choisie à l'abri de toute contrainte, de toute discrimination et de toute violence. Enfin, elle se réfère aussi au droit d'avoir accès à des services et des professionnels de santé qui soutiennent es droits.

La réalisation effective de la DSSR est étroitement liée à l'égalité des genres. Nous observons que les structures patriarcales et les relations de pouvoir inégales continuent de restreindre l'accès des femmes et des filles à ces droits fondamentaux. En ce sens, bien que la SDSR concerne tous les individus; quel que soit leur genre ou leur orientation sexuelle; les femmes et les filles sont souvent prioritaires. Pour lutter contre ces inégalités, nous mettons en œuvre des projets qui soutiennent les femmes dans la prise de conscience de leurs droits, tout en ciblant des groupes divers comme les adolescents, les jeunes adultes et les hommes pour une sensibilisation élargie et un changement social et comportemental durable.

Nos interventions visent à garantir un accès aux soins effectif et universel ainsi que des services de santé sexuelle et reproductive de qualité. Nous sommes également fortement engagés dans la défense du droit à l'interruption volontaire de grossesse, menant des campagnes de plaidoyer pour décriminaliser et faciliter l'accès à ces services. Ces efforts sont cruciaux pour assurer que tous les individus peuvent vivre une vie sexuelle et reproductive épanouissante et respectée.

## PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES

La violence représente une préoccupation majeure de santé publique, avec des répercussions profondes sur les plans sanitaire, social, économique et culturel. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS)<sup>11</sup> identifie trois catégories de violences: interpersonnelle, auto-infligée, et collective, cette dernière incluant les violences sociales, politiques et économiques. Ces actes peuvent être physiques, sexuels, psychologiques, ou prendre la forme de privations et négligences.

Face à l'escalade des violences dans nos sociétés, notamment les conflits armés, les violences basées sur le genre, les violences collectives, les déplacements forcés et la criminalisation des migrants ainsi que l'augmentation des suicides, nous constatons un impact direct et aggravé sur la santé publique. Les femmes et les enfants, souvent les plus touchés et à haut risque de subir des discriminations intersectionnelles, sont au cœur de nos interventions.

Chez MdM nous combattons activement ces violences et offrons un soutien complet aux victimes. Notre expertise dans le domaine des violences basées sur le genre (VbG) nous permet de développer des projets pluridisciplinaires qui intègrent soins médicaux, support psychologique, aide sociale et assistance juridique. Nous collaborons étroitement avec les victimes, les auteurs potentiels, ainsi que les professionnels de santé, du social et de l'éducation, pour établir des mesures de prévention efficaces et lutter contre la stigmatisation et la discrimination. En outre, nous sensibilisons les autorités et les communautés aux conséquences dévastatrices de ces violences, en accompagnant la transformation socioculturelle et en renforçant la résilience des individus et des sociétés. Nos efforts visent non seulement à apporter un soutien immédiat aux victimes mais également à instaurer des changements durables dans les attitudes et les politiques pour mieux protéger les populations vulnérables.

## SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT (SDE)

Dans toutes les sociétés, les premières années de vie d'un enfant sont cruciales. En effet, elles déterminent largement le futur capital de santé physique, mentale et sociale de l'individu. Chez MdM, nous comprenons que la petite enfance offre un potentiel extraordinaire pour améliorer durablement

<sup>11</sup> Rapport mondial sur la violence et la santé, OMS, 20

le bien-être des individus et des communautés. Or selon l'UNICEF, plus de 200 millions d'enfants de moins de cinq ans dans les pays en développement n'atteignent pas leur potentiel de développement en raison de la pauvreté, de la malnutrition, et d'un manque d'accès à des services de santé adéquats, mettant en évidence l'urgence de nos interventions dans ce domaine crucial. Dans toutes les familles et toutes les communautés, l'environnement de soin dans lequel les nourrissons et les jeunes enfants évoluent est imprégné d'une richesse culturelle, sociale et symbolique sur lesquels MdM appuie des interventions qui sont alors localement adaptées et pérennes.

Les éléments tels que la solidité de la structure sociale, la sécurité économique ou l'accès aux soins de santé sont fondamentaux pour créer un environnement matériel et affectif propice au développement sain de l'enfant. Nous portons donc une attention particulière aux enfants issus de milieux précarisés, qui sont plus susceptibles d'être exposés à des risques de santé et sont disproportionnellement affectés par les manques subis durant cette période.

Dans la continuité d'interventions longtermes ciblées sur le domaine des soins palliatifs pédiatriques, MdM s'engage activement auprès des familles, des communautés et des acteurs du système de santé pour assurer que les plus petits reçoivent des soins médicaux préventifs, curatifs et palliatifs intégrant les différentes dimensions de la souffrance physique, psychique, sociale et spirituelle. Nous soutenons les professionnels de santé dans l'adoption d'une approche humaniste et bienveillante, traitant les enfants et leurs familles comme des partenaires actifs de leur propre santé.

Notre approche holistique englobe également la promotion d'un environnement affectif et éducatif enrichissant, l'accès à une nutrition adéquate, et la création d'un cadre de vie matériel qui soutient la santé et la dignité des enfants.

## SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL (SMSPS)

Environ une personne sur quatre dans le monde est susceptible de souffrir d'un trouble de santé mentale à un moment de sa vie. Est-ce dû à une augmentation des cas ou à une meilleure reconnaissance de ces troubles? Selon l'OMS, la dépression est la principale cause d'incapacité, et le suicide représente la deuxième cause de décès chez les jeunes de 15 à 29 ans à l'échelle mondiale. Dans les pays à faible et moyen revenu, plus de 75% des personnes souffrant de troubles mentaux ne reçoivent pas le traitement nécessaire. Les conditions de vie stressantes, les violences multiformes, particulièrement dans les contextes de crises et conflits exacerbent les problèmes de santé mentale. Les personnes exposées à des violences physiques, psychologiques ou à l'exclusion, ainsi que les femmes et les enfants, sont particulièrement vulnérables.

L'ONU estime que près d'un milliard de personnes dans le monde souffrent de troubles mentaux. MdM reconnaît l'importance cruciale de la santé mentale, souvent stigmatisée et négligée, et la place au cœur de ses priorités, en intégrant des soins de santé mentale et un soutien psychosocial dans tous ses projets.

Nous nous engageons à promouvoir le bien-être et à prévenir ainsi qu'à prendre en charge les troubles de santé mentale. Nous adaptons notre soutien psychosocial en fonction des besoins spécifiques des individus, avec une attention particulière aux contextes de conflits prolongés, de crises humanitaires et de migrations. Les victimes de violences physiques, sexuelles et psychologiques bénéficient de nos services spécialisés de santé mentale et de supports psychosociaux. De plus, nous sommes profondément préoccupés par les difficultés d'accès aux soins de santé mentale pour les migrants et les demandeurs d'asile, souvent traumatisés, et nous travaillons à améliorer cette accessibilité, notamment en Suisse. Dans le but d'aider celles et ceux qui aident et d'éviter l'épuisement professionnel, une attention particulière est également portée aux personnels de santé et aux intervenants de première ligne.

## 7.4 DEVENIR UN ACTEUR DE RÉFÉRENCE EN SANTÉ EN SUISSE

Au fil des années, MdM a établi une présence significative au niveau national – principalement en Suisse romande – en développant des programmes qui répondent aux besoins des communautés les plus vulnérables en Suisse. Notre expertise reconnue dans le domaine de la santé publique nous a permis de répondre efficacement à la crise sanitaire du Covid-19, tout en soutenant des groupes souvent exclus des systèmes de soins traditionnels, comme les personnes issues de la migration, les grands précaires, et les travailleuses et travailleurs du sexe. Grâce à nos initiatives, nous avons renforcé les structures de support et les services médicaux pour ces populations, en mettant en place des interventions ciblées qui visent à réduire les barrières d'accès aux soins.

Alors que la dernière période stratégique a principalement vu se développer les interventions à l'international, nous souhaitons à ce stade intensifier nos efforts et étendre notre action au niveau national. Notre engagement en continu nous a permis d'acquérir une reconnaissance comme un acteur incontournable dans le paysage de la santé en Suisse, et nous souhaitons maintenant capitaliser sur cette base solide pour développer davantage nos programmes en Suisse. Nous visons à adresser de manière encore plus efficace les problématiques des poches de vulnérabilité, avec un effort continu auprès des populations qui sont exclues des structures de droit commun. Parmi ces populations, nous continuons de porter une attention particulière aux personnes issues de la migration ou en situation d'exil, aux grands précaires, et aux travailleuses et travailleurs du sexe, qui sont confrontés à un système de santé souvent clivant et à un manque de ressources. Nos activités en Suisse doivent également pouvoir nourrir des arguments critiques du système de santé national qui présente de fortes iniquités dans l'accès aux soins en particulier dû aux coûts que représentent les soins et l'affiliation aux assurances-maladies. Par nos actions auprès des plus vulnérables, nous comptons mettre en lumière les inégalités que sous-tendent le système actuel et ainsi accompagner des changements profitables à la population. Pour y parvenir, nous comptons sur une documentation plus robuste de nos actions pour mieux dénoncer les injustices et mener des actions de plaidoyer fortes sur la scène suisse. Nous avons établi des objectifs clairs pour les années à venir:

- A fin 2028, le programme Suisse représente 15% du budget du programme (hors projets réseau et charges administratives) de MdM.
- A fin 2028, le programme Suisse mène des actions en suisse-älémannique.
- A fin 2028, le programme Suisse a mené au moins 3 actions de plaidoyer au niveau national.

## 7.5 ÉLARGIR NOTRE IMPACT AVEC LES PARTENAIRES DANS 6 PAYS PRIORITAIRES

Depuis 2019, nous avons consolidé nos interventions dans 11 pays, avec 35 projets et des équipes opérationnelles directes dans six pays prioritaires: Bénin, Cameroun, Haïti, Mexique, Territoire palestiniens occupés et Zimbabwe. Cette concentration a amélioré notre impact, la pérennité des services et la qualité de notre plaidoyer, grâce à une augmentation des activités sur ces terrains. Cette concentration permet également de consolider des partenariats avec les acteurs locaux clés, qu'il s'agisse des autorités locales, des acteurs académiques, des ONG internationales et de la société civile. Toutefois, l'expansion rapide de nos opérations a révélé un besoin crucial de renforcement des ressources humaines et des processus internes pour maintenir la qualité de nos actions. L'adaptation constante aux contextes volatiles d'intervention transforme également nos actions de développement pour les inscrire dans le triple nexus, intégrant autant des réponses d'urgence qu'un travail encore plus approfondi vers la consolidation de la paix. Nous avons donc initié une mise à niveau et consolidé nos bureaux dans ces pays pour mieux répondre aux défis, notamment l'insécurité et la forte rotation du personnel.

MdM s'engage à augmenter l'impact et la qualité de ses programmes internationaux dans ces six pays prioritaires. Nous visons à atteindre une taille critique dans ces pays, définie par des critères incluant un volume budgétaire annuel minimum; une présence en capitale; la capacité de mobiliser des financements institutionnels dans le pays; des équipes de coordination adaptées aux besoins; la reconnaissance officielle par les gouvernements et des contrats-cadres avec au moins un ministère

pertinent; un programme pays ancré dans le NEXUS et le soutien à des initiatives auprès des décideurs politiques améliorant le droit à la santé. Ainsi:

- A fin 2028, les actions de plaidoyer ont participé à la mise en place d'au moins 12 initiatives, politiques ou processus politiques visant à sensibiliser les autorités locales et nationales aux droits en matière de santé et de genre au sein des 6 pays d'intervention.
- A fin 2028, au moins 6 pays d'intervention au niveau international respectent 5 des 7 critères relatifs à la taille critique.
- A fin 2028, le volume financier du programme international (hors projets réseau) s'élève à au moins CHF 8'000'000.-

## 7.6 ACCROÎTRE NOTRE INFLUENCE PAR LA MOBILISATION ET LE TÉMOIGNAGE

MdM s'engage à augmenter significativement sa notoriété en Suisse et à se positionner de manière forte à travers des actions de témoignage, de plaidoyer et de militantisme. Notre vie associative doit être renforcée par une proposition de valeur forte et adaptée à une demande croissante d'investissement concret des individus. Nous devons également adapter nos réseaux de mobilisation pour répondre à l'engagement digital des générations actuelles. Un renforcement de la vie associative et une stimulation du bénévolat est souhaité pour accentuer l'alignement aux valeurs fondatrices de l'organisation et renforcer son niveau d'activisme (soigner et témoigner).

Nous nous engageons à renforcer nos activités de témoignage – toujours basé sur les observations issues des activités de soins – en vue d'accompagner le changement social et toute politique entravant le droit à la santé. Nous sommes convaincus que le plaidoyer constitue une plus-value majeure de nos interventions dans une perspective de localisation croissante. Nous voulons développer notre vie associative, au service d'un activisme affirmé et partagé entre les différents niveaux de l'organisation – y compris au niveau des ayants-droits. Le développement d'une base de membres forte, mobilisée et engagée pour les valeurs et les causes communes permettra de renforcer notre ancrage et la sensibilisation de nos publics en Suisse. L'organisation veut davantage documenter ses actions afin d'être en mesure de témoigner et de dénoncer les injustices observées en Suisse comme à l'international. La coordination avec les autres acteurs humanitaires et de santé en Suisse à travers des alliances ou plateformes est un préalable indispensable pour ce faire. La coordination avec le réseau international permettra de renforcer la capacité d'influence et donc l'impact de ces actions conformément à la stratégie du réseau international. Une présence plus active sur la scène de la Genève Internationale positionnera l'organisation sur ce travail de plaidoyer. Ainsi:

- A fin 2028, MdM compte au moins 150 membres.
- A fin 2028, MdM participe activement à au moins 3 foras de la Genève Internationale en matière de santé globale.
- A fin 2028, au moins 5 initiatives de plaidoyer international ou national soutenues par MdM s'attaquent activement aux obstacles à la réalisation d'un accès équitable et abordable à la santé, aux politiques transformatrices de genre et à l'élimination de la violence (au sein des 6 pays d'intervention prioritaires).

## 7.7 GARANTIR UNE REDEVABILITÉ SOLIDE ET AGILE ENVERS LES AYANTS DROITS ET DONATEURS

À une époque où les exigences de transparence et de redevabilité dans le secteur non-gouvernemental se font de plus en plus pressantes, MdM reconnaît l'importance cruciale de renforcer ces principes au cœur de ses opérations. Dans un contexte mondial où les bénéficiaires et les donateurs exigent davantage de clarté et d'honnêteté dans la gestion des ressources, il est impératif d'adopter une démarche de redevabilité robuste et agile. Cette démarche est essentielle non seulement pour maintenir la confiance de nos partenaires et soutiens, mais aussi pour assurer une gestion éthique et efficace qui reflète nos valeurs fondamentales et soutient notre vision stratégique. Une redevabilité bien ancrée dans nos processus internes est synonyme de bonne gouvernance et contribue à un équilibre

approprié des pouvoirs au sein de l'organisation.

MdM s'engage à renforcer sa redevabilité – vis-à-vis des bailleurs de fonds, donateurs et donatrices mais avant tout vis-à-vis des ayants-droits – afin que cette dernière soit le reflet des valeurs et serve la vision. Cette redevabilité trouve son ancrage dans une bonne gouvernance permettant un juste équilibre des instances. Elle se traduit également par des processus et systèmes permettant de faire émerger l'intelligence collective et de documenter une gestion des risques solide. L'agilité et la traçabilité des processus se traduit par un cadre global et des principes de gestion permettant d'être proactifs et agiles face aux changements.

- A fin 2028, le système de contrôle interne est jugé performant par les auditeurs.
- A fin 2028, le système de remontée des alertes est accessible pour l'ensemble des ayants-droits et collaborateurs.rices.
- A fin 2028, nos mécanismes internes de gouvernance permettent une maîtrise agile des enjeux dans les prises de décision.

## **7.8 PARTICIPER À LA CONSTRUCTION D'UN RÉSEAU INTERNATIONAL INFLUANT**

Face à la transformation des enjeux globaux et à l'évolution des dynamiques de partenariat et de financement internationaux, l'interdépendance entre les différentes sections de MdM est plus prononcée que jamais. La croissance de notre organisation a été notablement stimulée par la collaboration active avec le réseau international, soulignant l'importance de renforcer et de continuer à solidifier ces relations pour enrichir notre dynamique réseau.

MdM s'engage à renforcer son positionnement au sein du réseau de MdM en valorisant son rôle clé dans le réseau international. Conformément à la stratégie globale du réseau, visant à renforcer l'impact et l'influence mondiale de MdM en tant qu'association internationale de santé de référence qui milite pour un accès plus juste aux soins et aux droits ici et là-bas, nous percevons des opportunités cruciales en matière d'impact, de plaidoyer et de financements. Nous sommes déterminés à participer activement à la gouvernance du réseau et à coordonner nos interventions internationales pour garantir leur cohérence. Nous prévoyons également d'agir comme caisse de résonance du réseau en Suisse, renforçant notre capacité de plaidoyer et notre efficacité à capter des financements publics et privés.

En outre, MdM entend rester une association nationalement opérationnelle tout en contribuant activement aux stratégies conjointes du réseau, particulièrement dans des contextes comme le Mexique, les Territoires palestiniens occupés et Haïti. Nous envisageons de partager des ressources avec d'autres membres du réseau pour optimiser notre impact et notre efficacité. Ainsi:

- A fin 2028, MdM a pu lever plus de CHF 8'000'000 pour les projets du réseau international (dont 5'000'000 auprès de bailleurs institutionnels et 3'000'000 auprès de fondations et du grand public).
- A fin 2028, MdM fait partie des associations MdM fortement impliqués dans les différents organes de gouvernance du réseau et est représenté au sein de chaque communauté du réseau international.
- A fin 2028, MdM participe à l'opérationnalisation de stratégies conjointes pour les interventions multi-MdM (Mexique, Territoires palestiniens occupés, Haïti) et partage au moins 3 ressources avec d'autres membres du réseau.

8.

# ÉLÉMENTS FINANCIERS

MdM a élaboré un plan financier pluriannuel qui présente la perspective d'évolution jusqu'à 2031. Il envisage une stabilisation et un équilibre financier à un volume d'un peu moins de 20 millions de CHF en 2030 avec un revenu non affecté d'environ 25%. Selon les estimations faites, **l'objectif de renforcement de la solidité financière de MdM devrait être atteint en 2030 avec un résultat positif sur cette année.** Dès l'année 2030; le résultat positif permet donc l'accès à une indépendance financière. Parallèlement, la maîtrise de l'utilisation des réserves devrait permettre – sur base d'une projection de variation des fonds relativement conservatrice – le respect des normes ZEWO en matière de réserves et la capacité à faire face aux enjeux de trésorerie au fil des années.





# MÉDECINS DU MONDE SUISSE



## Siège

Rue du Château 19  
2000 NEUCHÂTEL

Bureau de Genève  
Rue de Cornavin 11  
1201 GENÈVE

+41 (0) 32 725 36 16  
info@medecinsdumonde .ch

CCP 12-16 220-6  
IBAN CH64 0900 0000 1201 6220 6

[www.medecinsdumonde.ch](http://www.medecinsdumonde.ch)