

SOMMAIRE

Le mot du Président	4
Résultats 2009	6
Soigner, témoigner...	8
Médecins du Monde est membre... de Latitude 21 de Medicus Mundi Suisse de la Plate-Forme Haïti de Suisse d'Unité	9
Le réseau international	10
LES MISSIONS INTERNATIONALES	
Mexique	12
Haïti	15
Bénin	18
Territoires palestiniens	20
LES MISSIONS NATIONALES	
Réseau Santé Migrations	22
Permanences Blanches	24
L'actualité du siège	26
L'Assemblée Générale	
Le Comité	
Les Finances	28
Le mot du trésorier	29
Bilan	30
Comptes d'exploitation	31
Tableau de la variation du capital	32
Annexe aux comptes 2009	32
Remerciements	35

IMPRESSUM

Edition

Médecins du Monde-Suisse

Rédaction

Médecins du Monde-Suisse

Graphisme

Maud Lanctuit

Impression

B.S.A papeterie Service s.à.r.l,
Genève

Crédits photographiques

Pierre-William Henry
Volontaires MdM
Responsables de mission
Permanences Blanches : E. Rull
RSM : C. Chollet

La Suisse "humanitaire", entre la peur et l'exclusion



Dr Nago Humbert
Président de
Médecins du Monde Suisse

LE MOT DU PRÉSIDENT

Ces derniers mois, quelques nuages gris teintés de couleur brune sont venus planer sur notre société helvétique, remettant en question des notions qui devraient être la base et le moteur de toute démocratie, telles que la justice sociale, la solidarité, l'accès aux soins de santé, la non-discrimination.

Un dimanche de fin novembre des illusionnistes ont transformé des minarets en missiles pour caresser les plus bas réflexes identitaires de l'homme : la peur et l'exclusion.

Dans le même temps, une partie des opposants à cette initiative défendait le droit d'exporter des armes au nom de l'économie et avec l'argument suprême qu'elles ne tuent personne puisqu'elles sont livrées à des pays non belligérants. Un paradoxe dont l'hypocrisie a rarement été poussée aussi loin. Ces politiciens, qui en général ne craignent pas le ridicule et la contradiction, ont cité souvent la Suisse humanitaire pour faire passer leurs boniments. Mais savent-ils, ces apprentis sorciers, que leurs actions peuvent avoir des conséquences tragiques sur les humanitaires qu'ils chérissent tant dans leurs discours ? Après la publication dans un journal danois des caricatures de Mahomet, nous étions à Naplouse dans les territoires palestiniens et avons vu des drapeaux suisses brûlés par une

petite foule appelant à la mort du mécréant scandinave.

Le problème dans ce cas n'est pas la confusion des étendards (une croix sur fond rouge) mais le sens de ces manifestations d'hostilité envers les Occidentaux, qu'ils soient humanitaires ou non.

Les réactions, démesurées certes, organisées sûrement, démontrent que la résonance de tels événements (les caricatures de Mahomet ou le vote sur les minarets) peut être énorme dans les pays à majorité musulmane. Et comme le dit si bien Régis Debray dans « Un candide en Terre sainte », que peuvent les réalités contre les représentations ?

En effet, depuis la création des chaînes Al Jazeera et AL Arabya, l'époque où CNN façonnait les consciences en décidant ce qui fait l'actualité internationale est terminée.

C'est pourquoi, vous l'aurez compris, nos volontaires sont plus stigmatisés par la couleur de leur passeport que par les valeurs que véhicule leur engagement humanitaire. Par conséquent, notre sécurité devient problématique quand nous sommes associés par les intégristes aux Croisées des temps modernes, véhiculant l'arrogance de la pensée occidentale.

Quant aux arguments que les armes suisses ne tuent pas, nous avons été le témoin de blessures infligées par des munitions et des grenades « made in Switzerland ». Alors s'il vous plaît, ne nous utilisez pas pour appuyer vos arguments fallacieux auprès de la population. Les humanitaires suisses et nous, pensons particulièrement à nos collègues du CICR qui ne sont pas le service après-vente des marchands d'armes helvétiques.

Les autres nuages sont apparus à la fin de l'année dernière et menacent directement la cohésion de notre société dans ce qu'elle a de plus noble, à savoir la solidarité entre ses membres, en bonne santé et malades. En effet, de brillants esprits proposent sournoisement de remplacer un système basé sur la mutualité par un autre basé sur le risque : le bolus-malus. Ce ne sont plus les gens en santé qui paient pour les gens malades, mais ces derniers en fonction de leur mode de vie. Ce qui donne concrètement, selon les promoteurs de cette idée dont l'instigateur est un conseiller national médecin en santé publique, que les gens sont responsables de leur maladie parce qu'ils vivent mal. D'où l'idée, par exemple, d'augmenter les primes des caisses maladie pour les gens en surpoids ! Si nous poussons jusqu'à l'absurde cette dangereuse théorie alors il faut également augmenter les primes des gens trop maigres, de ceux qui ne font pas de sport, de ceux qui font trop de sport, de ceux qui sont trop stressés par leur travail, de ceux qui sont trop stressés parce qu'ils n'ont pas de travail, de ceux qui sont susceptibles de souffrir de maladie mentale, de ceux qui sont trop âgés (âge limite à définir), de ceux qui boivent de l'alcool, de ceux qui ne sont pas fidèles en amour... Nous pourrions continuer cette liste à l'infini et imaginer une société kafkaïenne dans laquelle des fonctionnaires, gardiens de l'ordre sanitaire, évalueraient le risque et donc la prime selon les habitudes de

vie de chaque citoyen. Mais au-delà de l'absurdité de cette proposition politique, ce qui nous inquiète c'est le sens qu'elle tente de véhiculer dans les esprits (les gens sont responsables de leur malheur) et le fait qu'elle mine un système basé sur la solidarité pour promouvoir un autre basé sur l'individualisme. Or une société est toujours jugée sur la façon dont elle s'occupe des plus fragiles de ses membres. Lorsqu'on évalue un système médical dans un pays, ce ne sont pas les performances d'un centre de chirurgie de transplantation cardiaque qui va déterminer l'excellence de celui-ci, mais l'accès aux soins pour tous par la couverture du territoire. Nous avons la chance dans notre pays de posséder un niveau médical de haute qualité, notamment grâce à l'expertise de nos médecins généralistes ; mais si on plante des obstacles financiers à son accessibilité, alors nous rejoindrons les systèmes de santé dans lesquels c'est l'importance du portefeuille qui est évaluée pour recevoir des soins et non la gravité de la maladie.

Notre organisation lutte partout où elle est présente, en Haïti comme en Suisse, pour un accès universel aux soins de santé, sans discrimination pour qu'aucun être humain qu'il soit sans papiers, Rom, demandeur d'asile débouté, en situation de précarité, victime de la crise économique, en cessation de paiement de ses primes maladie, ne soit exclu du droit d'être soigné en fonction de sa pathologie et non de sa condition sociale ou de son origine ethnique.

« Les autres nuages sont apparus à la fin de l'année dernière et menacent directement la cohésion de notre société dans ce qu'elle a de plus noble, à savoir la solidarité entre ses membres, en bonne santé et malades. »

RÉSULTATS 2009

« Des soubresauts inhérents au développement des organisations... »

Médecins du Monde poursuivant son développement, il devenait nécessaire de mettre en adéquation les statuts de l'association avec sa configuration actuelle ; ce qui a été fait avec l'adoption de nouveaux statuts à l'Assemblée Générale du 8 mai 2009.

L'autre facette du développement c'est la crise financière traversée par MdM en 2009. Cette crise est la conséquence des tensions provoquées par le déséquilibre entre les fonds propres et les fonds institutionnels. En effet, si l'association a pu bénéficier de financements institutionnels conséquents, la collecte de fonds propres reste toujours problématique.

Cette crise a conduit à la création, en juin, d'un comité de suivi impliquant une forte mobilisation du Comité et l'ouverture de discussions avec Médecins du Monde France afin de négocier un partenariat plus étroit. Ces discussions ont été reprises dans le cadre du Réseau International et sont toujours en cours.

Forte de la volonté d'inscrire ses projets dans la pérennité, Médecins du Monde a fait le choix de réorienter le partenariat développé avec la LOWNP à Hébron vers une structure étatique, le Centre de Santé Communautaire de Halloul. Dans cette même dynamique, le Comité a pris la douloureuse décision de mettre un terme à la collaboration de longue date avec l'Hôpital San Carlos au Chiapas, la pérennisation du projet étant assurée par le financement de Sanofi¹.

Mais une réelle volonté de pérennisation a aussi un coût et les projets au Bénin et en Palestine en ont fait les frais accusant d'importants retards. En effet, les personnels de santé travaillant sur ces 2 projets (3 au Bénin et 7 en Palestine) sont engagés par le Ministère de la Santé et payés par celui des Finances créant une lourdeur administrative et une bureaucratie dont il faut s'accommoder.

De plus, cette stratégie de pérennité s'accompagne également d'une gestion de la pénurie. Le recrutement de ces personnels de santé ne s'est pas fait sans difficultés, les bas salaires et les conditions de travail des fonctionnaires sont démotivants et excluent les meilleures éléments ; ainsi seuls 3 candidats se sont présentés pour les 3 postes ouverts au Bénin...

2009 a permis la poursuite d'un long travail de spécialisation et de professionnalisation de l'organisation :

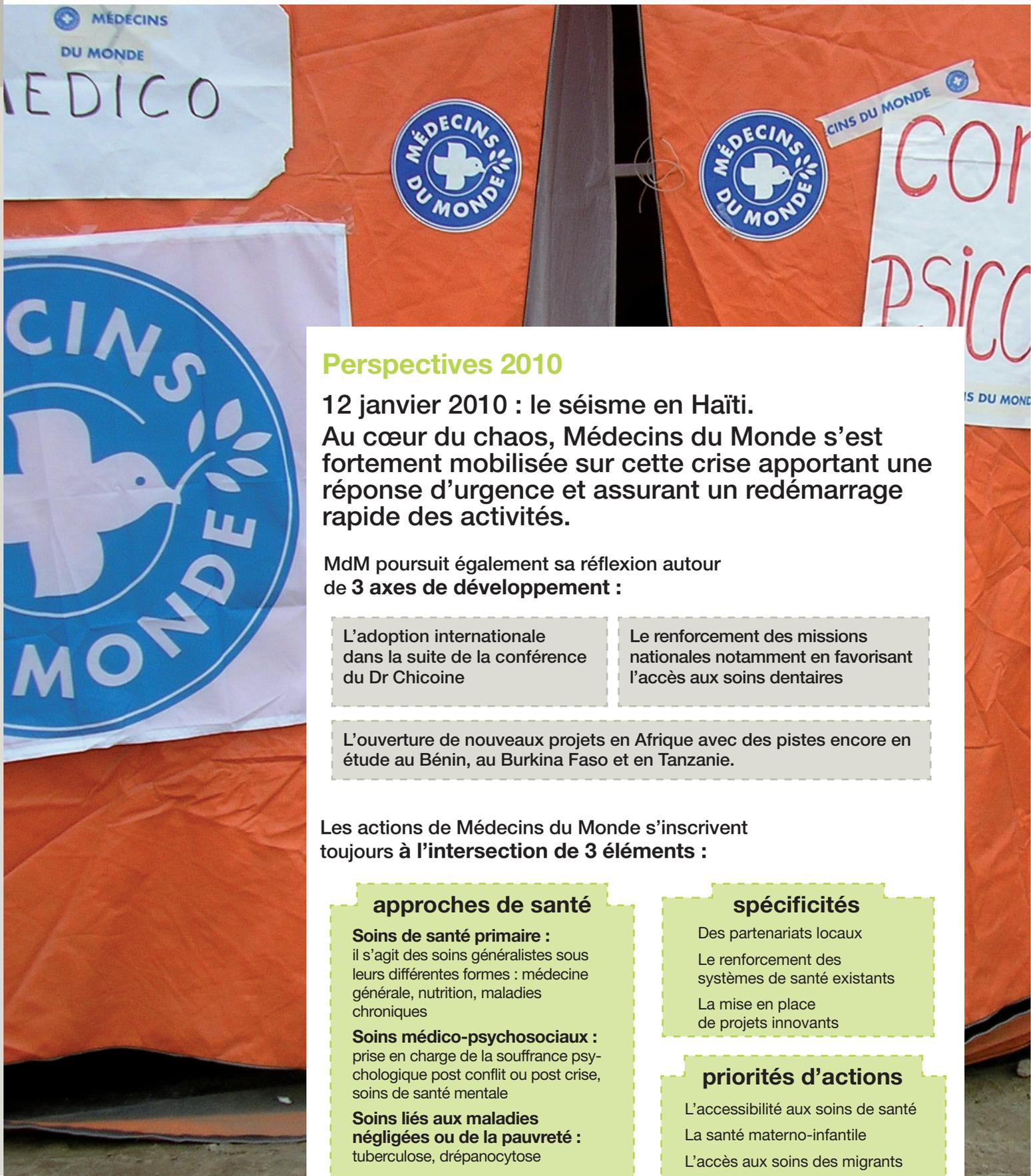
- **au siège, une répartition des tâches mieux définie au sein de l'équipe**
- **sur les projets, des compétences mieux cernées et davantage valorisées.**

Un travail qui nous l'espérons, débouchera sur une reconnaissance de l'expertise de MdM par nos partenaires notamment la DDC².

Pascale Giron, Directrice

¹ Entreprise pharmaceutique présente au Mexique

² Direction du Développement et de la Coopération



Perspectives 2010

12 janvier 2010 : le séisme en Haïti.

Au cœur du chaos, Médecins du Monde s'est fortement mobilisée sur cette crise apportant une réponse d'urgence et assurant un redémarrage rapide des activités.

MdM poursuit également sa réflexion autour de **3 axes de développement** :

L'adoption internationale dans la suite de la conférence du Dr Chicoine

Le renforcement des missions nationales notamment en favorisant l'accès aux soins dentaires

L'ouverture de nouveaux projets en Afrique avec des pistes encore en étude au Bénin, au Burkina Faso et en Tanzanie.

Les actions de Médecins du Monde s'inscrivent toujours à l'intersection de **3 éléments** :

approches de santé

Soins de santé primaire :

il s'agit des soins généralistes sous leurs différentes formes : médecine générale, nutrition, maladies chroniques

Soins médico-psychosociaux :

prise en charge de la souffrance psychologique post conflit ou post crise, soins de santé mentale

Soins liés aux maladies négligées ou de la pauvreté :

tuberculose, drépanocytose

spécificités

Des partenariats locaux

Le renforcement des systèmes de santé existants

La mise en place de projets innovants

priorités d'actions

L'accessibilité aux soins de santé

La santé materno-infantile

L'accès aux soins des migrants

« 2009 a permis la poursuite d'un long travail de spécialisation et de professionnalisation de l'organisation »

SOIGNER, TÉMOIGNER...

Les volontaires

Chiapas

Helen Kruip
Sophie Quenouillère



Haïti

Daniel Tshiyoyo
Elise Girard
Nicolas Baumer

Simon Bourdat
Céline Coste

Carine Langlade
Geneviève Fuks



Bénin

Richard Pouliot



Palestine

Ariana Iday
Chiara Beguin

Séverine Laville
Pernette Steffen



Réseau Santé Migrations

Kodjo Agbotro
Marlyse Gehret

Claire-Lise Schwaar
Sylvaine Doron
Manque la photo de :
Judith Morales
Myriam Maire



Permanences Blanches

Léonor Vieira
Catia Ferreira
Manque la photo de :
Graça Belo



Les événements

- La 11^e édition du Festival MdM organisé par l'association FestiNG s'est tenue les 13 et 14 mars 2009.

Un nouveau succès, une brochette d'artistes engagés, un comité d'organisation imaginatif et efficace, des bénévoles nombreux et généreux. Un immense merci à tous.

- Dès avril 2009 une équipe Médecins du Monde a participé au BCN Tour, course à pied par étapes dans le canton de Neuchâtel. Nous remercions ces sportifs de leur engagement.

- En juillet 2009, notre présence au Paléo Festival a une fois de plus été bénéfique puisqu'il s'agit d'un lieu de rencontres et de discussions.

- Le deuxième rapport de l'Observatoire Européen de Médecins du Monde portant sur : « L'accès aux soins des sans-papiers, un droit non respecté en Europe » est sorti le 24 septembre 2009.

L'occasion pour le réseau de lancer sa campagne pour l'accès aux soins des migrants en Europe lors d'une conférence de presse simultanée dans 11 pays européens. MdM-Suisse a présenté ce rapport au Club Suisse de la Presse à Genève.

Cette nouvelle enquête, basée sur 1220 entretiens dans 11 pays, constitue un témoignage inédit sur les conditions de vie, l'état de santé et l'accès aux droits et aux soins des personnes parmi les plus pauvres et les plus discriminées : les sans-papiers. Un point particulier est fait sur le non accès aux soins des femmes enceintes et les enfants.



- Le 29 octobre 2009, MdM Suisse a été accueillie dans les magnifiques locaux du Club 44 de la Chaux-de-Fonds pour y organiser une conférence portant sur le thème de l'adoption : « Adoption internationale : humanisme et industrie ? ».



Médecins du Monde a invité le Pr Jean-François Chicoine, Professeur adjoint de clinique, université de Montréal, Clinique de santé internationale, service des maladies infectieuses CHU Sainte-Justine et Vice-président de la société « Le monde est ailleurs », Montréal, Québec, Canada. S'intéressant de très près à la santé des enfants du monde,

le Pr Chicoine est spécialiste de l'adoption internationale. Un nombreux public a assisté à cette conférence.

- A Neuchâtel, Médecins du Monde a partagé le stand de l'association Cap Amitié durant la Fête des Vendanges, en septembre, et a été invitée à tenir un stand de vin chaud par l'organisation du Marché du Coq d'Inde au mois de décembre. Deux occasions de nous faire connaître du grand public et de récolter quelques fonds.

EST MEMBRE...

de Latitude 21

La Fédération Neuchâteloise de Coopération au Développement

MdM est membre fondateur de Latitude 21, la Fédération Neuchâteloise de Coopération au Développement, créée en octobre 2008.

Formée de 8 associations ayant leur siège dans le canton de Neuchâtel, cette association faitière est l'interlocutrice 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 aspire à une plus grande efficacité d'intervention auprès des bailleurs de fonds. **Pascale Giron**, la Directrice de Médecins du Monde siège au Conseil de la fédération et préside la Commission de suivi financier.

www.latitude21.ch

de Medicus Mundi Suisse

MdM est membre de Medicus Mundi depuis juin 2006.

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

www.medicusmundi.ch

de la Plate-Forme Haïti de Suisse

Médecins du Monde est membre de la Plate-Forme Haïti de Suisse depuis avril 2007.

Cette organisation regroupe actuellement 24 organisations de solidarité avec Haïti.

Anne-Pierre Pittet, membre du Comité représente Médecins du Monde au sein de cette plate-forme. www.pfhs.ch

d'Unité

Médecins du Monde est membre d'Unité depuis juin 2008.

Unité est une plate-forme suisse dont l'objectif principal est d'établir et de favoriser des liens de solidarité et d'échange avec les populations défavorisées de pays du Sud. Elle regroupe 25 organisations suisses collaborant étroitement avec des organisations du Sud, notamment à travers l'échange de personnes. Dans le cadre du programme d'appui et d'échange de personnes pour la coopération entre le Nord et le Sud, elle reçoit un appui de la Direction du Développement et de la Coopération (DDC). www.unite-ch.org



LE RÉSEAU INTERNATIONAL



La Direction du Réseau International (DRI), qui remplace depuis janvier 2008 le Secrétariat International, est chargée non seulement de gérer les relations entre les 14 associations du réseau Allemagne, Argentine, Belgique, Canada, Espagne, France, Grèce, Italie, Japon, Pays Bas, Portugal, Suède et Suisse, mais aussi et surtout de les accompagner dans leur développement institutionnel respectif en fonction de leurs moyens et besoins.

Avec une équipe complète, la DRI est aujourd'hui totalement opérationnelle et travaille au renforcement des liens opérationnels entre les associations du réseau, tant au niveau du soin qu'au niveau du témoignage et au développement de partenariats en matière de ressources financières et de ressources humaines.

La DRI est chargée de développer les actions de soin et de témoignage de Médecins du Monde à travers les associations du réseau.

A ce titre elle :

- Participe à la définition de la stratégie de développement des activités du réseau.
- Apporte un appui spécifique aux structures le nécessitant.
- Dynamise les échanges et facilite les synergies entre associations du réseau.
- Impulse et coordonne des initiatives communes.
- Facilite la coordination, la concertation, la communication et les échanges au sein du réseau.

Les projets nationaux

Le réseau mène plus de 200 projets nationaux dans les 14 pays membres, principalement auprès des personnes sans autorisation de séjour, des Roms, des usagers de drogues, des personnes se prostituant, des personnes sans domicile fixe et plus généralement de toutes les personnes qui pour une raison ou une autre n'arrivent pas à avoir un accès aux soins. Des actions de témoignage et plaidoyer sont régulièrement menées auprès des autorités sanitaires et politiques afin d'améliorer l'accès aux soins et aux droits des populations les plus vulnérables.



Panorama des missions internationales

En 2009, le réseau international de Médecins du Monde, toutes associations confondues, a mis en œuvre près de 152 programmes internationaux dans 64 pays.

L'ensemble des programmes du réseau international de Mdm vise à permettre ou rétablir l'accès aux soins des populations les plus vulnérables (femmes, enfants, adolescents).

Il s'agit bien souvent des personnes qui sont de facto exclues du système de santé pour des raisons économiques, sociales, juridiques, religieuses ou ethniques (près du quart des programmes du réseau international).

L'Afrique reste le continent qui accueille le plus grand nombre de programmes du réseau international de Mdm. En effet, presque toutes les associations Médecins du Monde y mènent des actions.

Pour plus d'informations sur les programmes des autres associations du réseau international de Mdm :
<http://www.mdm-international.org>



L'équipe de la DRI

Directeur

Benjamin Nguyen

Adjointe au directeur/responsable des programmes nationaux, de la communication et du plaidoyer
Nathalie Simonnot

Coordinateur des programmes internationaux
Max Morel

Responsable de la coopération en matière de ressources financières (basé à Madrid)
Sara di Lullo

Assistante du directeur/responsable de la coopération en matière de ressources humaines
Laurence Pabois

Chargée de mission « Qualité traduction »
Alejandra Garcia Paton

**Les 14 associations
du réseau international
de Médecins du Monde
et leur président**

**Le réseau international
est organisé autour de
deux statuts :**

les **délégations
internationales**

et les **bureaux
de représentation.**



Médecins du Monde - Allemagne
(bureau de représentation
de MdM France)
Président : Pr Wilfried Schilli
puis **Pr Jochen Zenker**
<http://www.aerztederwelt.org>



Médecins du Monde - Japon
(bureau de représentation
de MdM France)
Président : M. Gaël Austin
<http://www.mdm.or.jp>



**Médecins du Monde - Argentine/
Médicos del Mundo - Argentina**
Président : M. Gonzalo Basile
<http://www.mdm.org.ar>



Médecins du Monde - Pays-Bas
(bureau de représentation
de MdM France)
Présidente : Dr Barbara Ten Kate
puis **Dr Françoise Sivignon**
<http://www.doktersvanderwereld.org>



**Médecins du Monde - Belgique/
Dokters van de Wereld - Belgique**
Président : Pr Michel Degueudre
<http://www.medecinsdumonde.be>



**Médecins du Monde - Portugal/
Médicos do Mundo - Portugal**
Président : Dr Rui de Portugal
puis **Dr M. Abilio Antunes**
<http://www.medicosdomundo.pt>



Médecins du Monde - Canada
Président : Dr Nicolas Bergeron
<http://www.medecinsdumonde.ca>



Médecins du Monde - Royaume Uni
(bureau de représentation
de MdM France)
Secrétaire : Dr David Barnes
puis **Mme Janice Hughes**
<http://www.medecinsdumonde.org.uk>



**Médecins du Monde - Espagne/
Médicos del Mundo - España**
Président : Dr Teresa Gonzalez
<http://www.medicosdelmundo.org>



Médecins du Monde - France
Président : Dr Pierre Micheletti
puis **Dr Olivier Bernard**
<http://www.medecinsdumonde.org>



Médecins du Monde - Suède
(bureau de représentation
de MdM France)
Président : Pr Anders Björkman
puis **Dr Lotta Jansson**
<http://www.lakareivarlden.org>



**Médecins du Monde - Grèce/
Giatri Tou Kosmou - Greece**
Présidente : Dr Minas Voulgaridis
puis **M. Nikitas Kanakis**
<http://www.mdmgreece.gr>



Médecins du Monde - Suisse
Président : Pr Nago Humbert
<http://www.medecinsdumonde.ch>



Médecins du Monde - Italie
(bureau de représentation
de MdM Espagne)
Président : Dr Miguel Reyro
<http://www.medicidelmondo.it>



MISSIONS INTERNATIONALES

Mexique, Etat du Chiapas, Altamirano



Bénéficiaires Habitants indigènes de la zone de diverses ethnies : Tzeltales, Tojolabales, Tzotzils, Choles

Personnel expatrié 1 coordinatrice

Personnel local 1 médecin (HSC), 1 médecin communautaire
1 auxiliaire de santé (HSC), 1 chauffeur mécanicien

Partenaires Les promoteurs de santé du système autonome de la zone du projet, Organización de Salud Indígena de los Médicos del Estado de Chiapas (OSIMECH), Guayacan, Salud y Desarrollo Comunitario (SADEC), Promedios, Juridiction sanitaire d'Ocosingo

Responsable mission Dresse Frédérique Jacquéroiz Bausch, Dresse Gabrielle de Torrenté de la Jara

Durée 2007 à 2009

Budget 559'210 CHF

Rétrospective 1996-2006

Médecins du Monde-Suisse est présente depuis plus de 10 ans à Altamirano. MdM travaille avec l'hôpital San Carlos qui accueille les populations indigènes et zapatistes vivant dans une situation de précarité importante.

En 1996, MdM-Suisse envoyait un médecin ainsi qu'une infirmière volontaires pour donner des formations aux médecins et au personnel soignant de l'hôpital San Carlos. Ceci pour répondre aux besoins des intervenants locaux afin qu'ils améliorent leurs compétences autant au niveau de la prévention de la maladie qu'au niveau de son traitement. Le projet visait à l'amélioration des soins prodigués aux malades et à apporter une aide directe au personnel médical dans l'exercice de leurs fonctions mais aussi à participer au réajustement du programme de santé communautaire de l'hôpital.

En 1998, l'hôpital comptait 2 médecins fixes, 2 médecins expatriés et 2 médecins mexicains. Ponctuellement, l'équipe accueillait également des médecins spécialistes (gynéco-obstétricien, chirurgien, orthopédiste, etc...) qui venaient pour des opérations et des consultations précises. Cette année-là, l'équipe de MdM comptait 2 médecins et une infirmière. Les formations étaient toujours dispensées mais les activités principales restaient les consultations à l'hôpital. Un autre projet MdM, débuté l'année précédente, concernait les traitements de la tuberculose. Ceux-ci avaient relativement bien été suivis mais connaissaient un taux d'abandon encore élevé (28% contre 40% en 1997). Les équipes se rendirent compte que le coût des transports pour venir chaque 2 mois en était la raison principale. La proposition fut donc de soutenir financièrement les patients et

d'évaluer l'application d'un système DOT¹. MdM voulait, par ailleurs, collaborer avec des partenaires locaux dans des projets de santé communautaire. Elle soutint donc le SISCOSI² qui se développait en quatre axes indépendants (l'éducation critique, la sécurité alimentaire, la technologie de la santé et la conservation de la santé).

Dès 1999, MdM va donc verser une aide financière aux patients tuberculeux. Il va aussi être décidé de procéder à des programmes de dépistages faits par des équipes mobiles dans certaines communautés.

En 2000, dans le cadre du projet indigène en santé, plusieurs activités ont pu être menées à bien dont la formation médicale de superviseurs et d'auxiliaires en santé ou des programmes de vaccination. Après une évaluation des besoins pendant l'année 2000, MdM envoie, début 2001, une nouvelle équipe composée d'un pédiatre et d'une infirmière. Le programme de suivi de la tuberculose est toujours satisfaisant et on constate une baisse du taux d'abandon qui tombe à 14%.

En 2002, après un «stand by» relativement important dû à des difficultés financières, un nouveau pédiatre est envoyé sur le terrain. Il a fallu réajuster le projet de dépistage de la tuberculose, peut-être trop ambitieux initialement.

En 2003, MdM s'occupe toujours des frais de transports des patients, de la prise de médicaments, des diagnostics mais aussi de contrôler les personnes qui sont en contact direct avec les malades. Concernant le partenariat local avec SISCOSI, plusieurs formations ont été organisées. Plusieurs prises en charges ont commencé, notamment le suivi des sages-femmes, le contrôle pré et périnatal des femmes enceintes ou encore de la croissance des enfants de moins de 5 ans.

En 2004, MdM continue encore les formations à l'hôpital San Carlos destinées aux généralistes mexicains. L'équipe se compose alors d'une infirmière et d'un médecin.

En 2005, les formations pour les promoteurs de santé sont organisées sur 2 jours chaque mois et comptent une cinquantaine de participants. Cette année-là, le taux d'abandon des traitements de la tuberculose a été au plus bas, il chute alors de 23% à 6,5%. Ces bons résultats sont dus à une sensibilisation particulière du personnel soignant à évaluer les cas suspects de tuberculose puis de leur faire passer une radiographie, par exemple.

En 2006, le taux d'abandon est à la hausse (17%). L'équipe MdM est renforcée par un administrateur mais ne compte plus qu'un médecin coordinateur. Les autres compétences sont recrutées localement.

L'Hôpital San Carlos est perçu **en 2007** comme centre de référence en matière de prise en charge de la tuberculose. L'équipe MdM (comprenant 1 médecin et 1 administrateur) et les soignants de l'hôpital ont pu diagnostiquer une tuberculose pour 73 patients ayant consulté. Plusieurs patients sont sortis du programme pour diverses raisons (15 décès, 7 abandons



et 1 échec du traitement mais 56 traitements terminés avec succès). Le taux de succès a été de 87,5%, ce qui fut très satisfaisant. De plus, l'optimisation d'un « itinéraire TB » au sein de l'hôpital contribua à diminuer le risque d'infection nosocomiale.

Parallèlement, MdM a pu démarrer son projet de lutte contre la tuberculose centré sur les communautés indigènes marginalisées de la « forêt Tzeltal ».

En 2008, MdM a toujours comme principal objectif de se concentrer sur la détection de nouveaux cas, leur prise en charge et l'amélioration de l'adhérence au traitement, à travers le remboursement des frais de transport ainsi que des consultations et examens des patients TB. 83 nouveaux patients majoritairement âgés de 21 à 31 ans, issus de 17 « municipales » différents ont pu être pris en charge et accompagnés durant tout leur traitement. Le soutien financier a permis de réduire le taux d'abandon à 7,7% (contre 17% en 2006) tandis que le taux de guérison a atteint les 90%, taux largement supérieur à la moyenne nationale. Le respect des protocoles et l'« itinéraire TB » mis en place au sein de l'hôpital a permis d'optimiser la prise en charge et d'assurer l'observation des normes et des conditions d'hygiène.

Evolution du contexte 2009

L'année 2009 a été marquée par une redéfinition partielle du projet orientée vers la pérennisation et le transfert de compétences, en vue de la fermeture en décembre. Suite à une évaluation participative, l'équipe s'est en effet rendu compte du besoin de réadapter certaines activités et redéfinir certains objectifs, trop ambitieux et difficilement atteignables au vu du contexte et des réels besoins des partenaires de MdM et des bénéficiaires. Les résultats attendus ont été revus et réduits afin de focaliser le projet sur quatre grands axes principaux :

- Diagnostic et prise en charge intégrale des patients au sein de l'Hôpital San Carlos (HSC).
- Détection, suivi et prévention des cas de tuberculose ou suspicion au niveau communautaire.
- Renforcement des formations en analyses de laboratoire.
- Mise en place d'une stratégie de pérennisation.

La consolidation du programme TB au sein de l'Hôpital San Carlos est l'une des deux priorités cette année, avec l'élargissement du poste du médecin TB à 100%, et le transfert de compétences à l'ensemble de l'équipe TB. Il n'y a en effet plus de coordinateur médical MdM depuis février 2009.

Enfin, les activités communautaires se sont focalisées sur la prévention et la détection avec des recherches actives en fin d'année dans les communautés à forte incidence et la formation des promoteurs avancés qui ont animé eux-mêmes les derniers ateliers. MdM a de plus renforcé son volet lobbying avec la participation à un forum de défense du droit à la santé où a été dénoncé le manque de moyens et les dysfonctionnements du programme national de lutte contre la tuberculose. MdM et l'HSC ont en effet été confrontés de nouveau cette année à des

ruptures de stocks de traitement, rendant difficile l'attention optimale des malades.

Résultats 2009

Au niveau de l'hôpital, 59 nouveaux patients ont été pris en charge et 90% d'entre eux sont guéris. Une des patientes qui avait créé une résistance et qui était sous médication depuis 18 mois a finalement terminé avec succès son traitement. Le taux d'abandon a encore diminué pour passer de 7,7% à 7,5% entre 2008 et 2009. Le maintien de ces bons taux s'explique par la recherche automatique des patients dont on suspecte l'abandon. Le médecin communautaire MdM allait en effet les rechercher dans leur communauté, les invitant à se rendre à l'hôpital pour leur suivi mensuel.

L'étude de contacts a concerné 70 proches de patients, prévenant ainsi la contagion rapide de la maladie.

1 Direct Observed Therapy
2 Système Intégral de Santé Communautaire



Au niveau communautaire, 2 nouveaux ateliers ont été organisés dans chaque « Municipale » ainsi que la formation de 8 multiplicateurs (promoteurs avancés avec plus de 3 ans d'expérience) qui ont animé les derniers ateliers Tb, sous supervision du médecin communautaire de MdM. De nouveaux manuels ont été dessinés, regroupant les 4 premiers en un seul. Une campagne de prévention Tb a été diffusée avec l'impression et la distribution de 2000 affiches (dessinées par les promoteurs) et 300 CD audio. Les multiplicateurs ont reçu un Dvd comme matériel support pour leurs formations et un guide du formateur. Les promoteurs de Morelia ont, de leur côté, décidé de créer une brigade Tb, destinée à sensibiliser les populations et identifier des cas positifs, à travers la présentation d'une pièce de théâtre, suivie d'un débat et de consultations gratuites pour toutes les personnes souffrants de toux de plus de 15 jours. Cette brigade s'est rendue dans 7 communautés au total dont 4 qui n'étaient pas couvertes par le projet. Les formations des techniciens en laboratoire ont continué avec l'approfondissement des connaissances des promoteurs, à l'HSC pour ceux de la Garucha et dans leurs « municipales » pour ceux de Morelia. **Enfinement 7 laboratoires municipaux ont été doté de matériel et réactifs nécessaires à la réalisation de bacilloscopies (alcool, pipettes, papier filtre, porte-objets...).**

Les résultats très satisfaisants du programme Tb implanté au sein de l'hôpital et l'implication des promoteurs de santé et de leurs autorités ne sont malheureusement pas suffisants pour combattre efficacement la Tb, en raison de bases très instables au niveau du programme Tb national. En effet, le manque de moyens, de ressources humaines formées et surtout la rupture fréquente des stocks de médicaments antituberculeux freinent l'action engagée par MdM et ses partenaires. **Il était donc important de travailler sur cette question plus en profondeur, grâce à un travail de coordination entre différents acteurs locaux (ONG et organisations civiles chiapanecoises) et de lobbying afin de faire pression sur le gouvernement pour qu'il prenne enfin ses responsabilités.** Cette coordination a donné naissance à l'organisation d'un forum sur les droits à la santé et l'équité, auquel a pris part MdM, en présentant son expertise en matière de Tb et les alternatives de prise en charge des patients.

Perspectives 2010

Suite à l'évaluation fin 2008, MdM a décidé qu'il serait inopportun de poursuivre ce projet pour diverses raisons notamment une approche trop verticale du projet (maladie unique, conformation aux normes mexicaines) qui n'était pas en accord avec la démarche actuelle des communautés, en terme de santé collective. Les promoteurs de santé ont reçu un niveau suffisant pour informer, détecter, référer et former les nouveaux promoteurs sur la Tb sans MdM ou avec des appuis ponctuels sous forme d'ateliers via le médecin communautaire engagé par l'HSC.

Concernant la pérennisation du projet, un financement extérieur a été trouvé en 2009 afin d'assurer la continuité du programme TB de l'HSC en 2010. Les patients recevront donc la même attention et seront pris en charge intégralement et dans les mêmes conditions que lors de la présence de MdM. Le médecin communautaire de l'HSC appuiera ponctuellement les promoteurs de santé, si nécessaire, lors de leurs ateliers TB, qu'ils intégreront au programme de formation propre à leur organisation de santé. De plus, il se chargera d'identifier les abandons en recherchant les patients qui ne se sont pas présentés à leur rendez-vous mensuel. Le médecin Tb continuera à recevoir et prendre en charge les patients tuberculeux et se rendra directement dans les communautés en cas de besoin particulier (familles avec plusieurs membres malades et risques de transmission aggravée, etc...). Ces deux personnes clés participeront ponctuellement aux différents événements organisés par l'observatoire citoyen, afin de poursuivre le travail de réflexion et les actions concrètes pour faire évoluer la situation au niveau de la tuberculose.

Enfin, la principale satisfaction à l'issue de ce projet est la réelle prise de conscience qui s'est opérée autour de cette problématique autant de la part des patients et des communautés que des autorités sanitaires, qui ont été largement sollicitées durant toute notre présence au Chiapas. Ils ne peuvent désormais plus nier l'existence de nombreux cas non enregistrés officiellement et les lacunes liées à leur manque de responsabilités. Ils ont d'ailleurs salué les grands efforts de l'hôpital dans la lutte contre la tuberculose et le succès de ce programme de soutien intégral aux patients. En revanche, ils ne se sont pas prononcés sur la possibilité de donner suite au financement de ce programme dans le futur. Quoiqu'il en soit, la tuberculose au Chiapas est désormais une réalité reconnue.

MISSIONS INTERNATIONALES

Haïti, Grand-Goâve



Bénéficiaires La population rurale de Grand-Goâve 40'000 personnes, les enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes de Petit et Grand Goâve (47'000 personnes)

Personnel expatrié 1 coordinateur général, 1 coordinateur médical, 1 administrateur et 1 coordinateur nutrition

Personnel local 24 personnes (infirmiers, animateurs, personnel de soutien)

Responsable mission Nicolas Baumer et le Dr Xavier Onrubia

Partenaires UCS goâvienne, Fondation Terre des Hommes, Programme Alimentaire Mondial (PAM), Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), UNICEF

Durée 2007 à 2009

Budget 3'410'187 CHF

Contexte général

Haïti est plongée depuis des décennies dans une instabilité importante, tant au niveau économique, sécuritaire, politique que sanitaire. Dans ce contexte complexe, le pays a connu de terribles émeutes de la faim et des ouragans dévastateurs en 2008. L'année 2009 a marqué un certain apaisement avec l'amélioration de la production agricole et la reprise des exportations de textiles. Bien que la croissance ait légèrement augmenté, cela n'a pas permis d'améliorer visiblement les conditions de vie des Haïtiens dont plus de la moitié survivent avec moins de deux dollars par jour. Les récoltes plus abondantes ont toutefois permis de réduire pratiquement de moitié le nombre d'Haïtiens en insécurité alimentaire. En 2009, Haïti est passée dans le classement du développement humain dressé par le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) du 146^e au 149^e rang, sur 182 pays.

Présente en Haïti depuis 1996, MdM intervient dans la région de Petit et Grand Goâve depuis 2002, en favorisant l'accès aux soins des habitants de cette zone. L'année 2009 a vu le réel démarrage d'un projet de 2 ans axé sur la prise en charge de la malnutrition et la santé communautaire.

Résultats 2009

Volet nutrition : Début 2009, une enquête menée conjointement par Action Contre la Faim (ACF) et le Ministère de la Santé Publique et de la population (MSPP) avait montré un taux de malnutrition relativement bas, ne justifiant pas la mise en œuvre d'un projet de Prise en charge Communautaire de Malnutrition Aiguë (PCMA). Cela allait à l'encontre des observations de MdM qui décida quand même d'ouvrir ce volet. Après la formation de personnel soignant, 8 Programmes Thérapeutiques Ambulatoires (PTA) ont été ouverts mi-2009 et ce sont 273 enfants souffrant de Malnutrition Aiguë Sévère simple (MASs) qui en ont bénéficié au 2^e semestre,

démontrant la pertinence de telles structures.

L'expérience de la prise en charge de la Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) par une approche communautaire dans le contexte haïtien s'est révélée compliquée dans sa réalisation. 194 enfants et 572 femmes ont pu bénéficier de ce programmes en 2009. **Cette approche semble quand même porteuse d'un potentiel intéressant de pérennité et donc ce volet sera poursuivi en 2010.** L'hôpital de Petit Goâve qui devait accueillir le centre de stabilisation nutritionnel s'est retrouvé complètement désorganisé suite à la fermeture du bureau de l'Unité Communale de Santé (UCS). Sans médecin ou presque, avec peu d'infirmières, dans





l'incapacité de fournir les services de base, il semblait périlleux d'ouvrir l'unité de stabilisation nutritionnelle dans ces conditions. Il a donc été décidé de renoncer à cette ouverture mais, par contre, de renforcer les partenariats afin de référer les cas les plus graves vers le centre de Terre des Hommes (TDH) aux Cayes.

Volet santé communautaire : 12 animations de sensibilisation lors de grands événements ont permis de toucher directement 2000 personnes. Les principaux sujets traités ont été l'allaitement maternel exclusif et la prévention du VIH / SIDA. Les activités se sont faites de manière très variée : organisation de conférences avec des intervenants externes, séances d'information et de débats, jeux de rôles avec des groupes de jeunes etc...

Des clubs de mères, devenus des clubs de parents d'environ 25 membres suivent pendant un an un cycle de formation sur une quinzaine de sujets liés à la santé. Ces clubs sont structurés avec un comité directeur qui se charge de l'organisation pratique. Alors qu'il y en avait 4 début 2009, MdM a dû faire face à une véritable demande qui l'a amenée à en créer une vingtaine fin 2009. Ce sont donc près de 500 parents qui ont eu accès à ce cycle de formation.

L'équipe MdM propose aussi des réunions d'IEC (Information, Éducation, Communication) à divers groupes cibles selon les sujets (groupes de jeunes, groupes de mères, etc...). Les animateurs en ont organisé 20 en 2009 qui ont touché environ 500 personnes.

Le programme de formation, initialement prévu pour le personnel des 4 dispensaires avec lesquels nous travaillons traditionnellement, a finalement été étendu au personnel d'une quinzaine de structures de santé, y compris les hôpitaux. Au final, ce sont 85 soignants qui ont reçu des formations sur les bases de la nutrition / malnutrition, la Prise en Charge Communautaire de la Malnutrition Aiguë (PCMA) et la promotion de l'allaitement maternel exclusif. 189 agents de santé ont également reçu ces formations réadaptées à leurs compétences.

Des programmes de santé scolaire ont été développés au sein des établissements. Ils visent à former des professeurs pour leur permettre d'ajouter des modules liés à la santé dans le cursus pédagogique. Ces activités sont couplées à des visites médicales. Une fois par an, les écoles qui font partie du programme, profitent de la visite d'une

petite délégation de soignants et les élèves bénéficient donc d'une visite de santé scolaire.

URGENCE

Le 12 janvier 2010, un tremblement de terre d'une rare violence (magnitude 7) a touché la zone la plus peuplée du pays (plus de 3 millions de personnes) : la région située entre Petit Goâve et Port au Prince. Les conséquences sont sans précédents : Plus de 217 000 morts et autant de blessés, des millions de sans abris, les bâtiments sont détruits ou inhabitables et l'Etat a perdu en quelques secondes toute capacité d'intervention. Dans les semaines qui ont suivi, le pays a fait face à un exode de près de 500 000 survivants fuyant Port-Au-Prince vers la périphérie.

MdM est présente depuis 1996 à Petit et Grand Goâve, régions sévèrement touchées par le séisme. En plus des très nombreuses destructions qui ont paralysé la fourniture des services de base à la population, les villes ont fait face à un afflux de déplacés. Le relatif éloignement de cette zone par rapport à Port-Au-Prince a fortement retardé les secours.

Le MSPP, déjà très peu présent dans la zone avant la catastrophe, éprouve de grandes difficultés à reprendre son rôle de leader. C'est d'autant plus grave que les infrastructures sanitaires sont fortement endommagées. L'hôpital de Petit Goâve a subi de très gros dommages. Plusieurs dispensaires avec lesquels MdM travaille ont été détruits. Une enquête recensant les principaux dommages a été réalisée par l'équipe MdM dans les jours qui ont suivi le sinistre. Ils déplorent près de 4500 maisons partiellement ou totalement détruites, quelques 5000 familles sinistrées, comptant environ 7000 adultes et plus de 9000 enfants.

Après ce terrible séisme, Médecins du Monde Suisse s'est mobilisée. Il a fallu tout mettre en œuvre pour rétablir au plus vite un système de santé offrant toute la palette de soins curatifs et préventifs. Pour ce faire, plusieurs activités ont été menées simultanément. Etant la seule organisation présente à Petit-Goâve et sa région, un énorme travail de coordination de l'aide internationale a été réalisé par les volontaires MdM. En parallèle et en collaboration avec les représentants du MSPP et les agences de l'ONU, l'équipe MdM a effectué une évaluation des besoins et des groupes

SOUTIEN AU
MINISTÈRE DE LA
SANTÉ PUBLIQUE ET
DE LA POPULATION
(MSPP) POUR
ASSURER LA
CONTINUITÉ DE
L'ACCÈS À UN
SYSTÈME DE SANTÉ
DE QUALITÉ.

OBJECTIFS :

Objectifs : Garantir l'accès à un système de santé de qualité pour la population Goâvienne et de pouvoir bénéficier d'une prise en charge de la malnutrition aiguë.

- Améliorer l'état de santé et le statut nutritionnel des enfants de 0 à 5 ans de l'UCS Goâvienne ;
- Participation active de la communauté aux activités de santé et de prise en charge de la malnutrition aiguë et au soutien des structures de santé ;
- Améliorer durablement la fourniture du Paquet Minimum de Services (PMS) dans les dispensaires de Daneau, Meyer, Dufour et Baudin.

prioritaires dans les régions reculées des dispensaires avec lesquelles elle travaille depuis de nombreuses années. Ainsi, le programme de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère a pu reprendre rapidement. L'accès aux soins de santé primaire a également été assuré, grâce notamment à l'installation de cliniques mobiles et la réouverture des dispensaires du MSPP. L'extension du programme nutrition a été envisagée, en réponse aux nouveaux besoins engendrés par le séisme.

C'est un travail colossal qui attend les équipes de MdM en Haïti. Un effort qui devra se poursuivre sur plusieurs années si une reprise en main durable par le Ministère de la Santé de la fourniture de soins dans cette zone veut être assurée.

Perspectives 2010

Aujourd'hui plus que jamais, l'effondrement du MSPP empêche de faire face à une situation d'une gravité exceptionnelle. MdM se propose donc d'appuyer l'Etat dans la fourniture à la population Goâvienne des soins de santé primaire. MdM étant actrice de terrain sur du long terme, le transfert de responsabilités vers les structures étatiques, lorsque les conditions seront réunies, est indiscutable. Plusieurs fois par le passé, MdM a montré sa capacité à monter en puissance pour pallier les difficultés de fonctionnement lorsque le MSPP atteignait ses limites. Dans le même temps, MdM a toujours su se retirer lorsque les autorités publiques avaient les moyens de prendre à leurs charges les responsabilités leur incombant.

Dans les 6 à 12 mois qui vont suivre la catastrophe, en accord avec le MSPP, MdM assurera la coordination locale des activités sanitaires dans la zone goâvienne, la réouverture des dispensaires en fournissant des structures provisoires, le paiement des salaires du personnel du MSPP et la fourniture de soins décentralisés. Les soins et les médicaments seront gratuits pour toute la population. Des cliniques mobiles, des postes de rassemblement (vaccinations), des visites domiciliaires sont organisés pour augmenter la couverture de soins dans les zones isolées.

Les soins dispensés aux enfants respectent la PCIME et les critères de qualité de l'OMS en s'appuyant sur le système traditionnel. L'augmentation de la population liée à l'exode de Port-Au-Prince vers la périphérie a provo-

qué une inflation des prix des denrées alimentaires. La population goâvienne fait face à une insécurité alimentaire croissante. Depuis le séisme, MdM a constaté une augmentation régulière du nombre de bénéficiaires du programme de prise en charge de la malnutrition. Cette problématique est prioritaire sachant que la malnutrition est une des causes majeures de morbi-mortalité infantile en Haïti.

Concernant les enfants de moins de 5 ans présentant une malnutrition aiguë modérée ainsi que les femmes enceintes et allaitantes anémiées ou malnutries, leur prise en charge se fait toujours par un Programme Nutritionnel Supplémentaire (PNS). Encore une fois, MdM respecte le protocole national et souhaite limiter ce programme au moyen terme. Dès que les conditions le permettront, l'équipe MdM reprendra son protocole de prise en charge communautaire des MAM. Dans cette optique, MdM sollicite la population de Grand Goâve à développer ses compétences dans le domaine de la santé et à prendre une part active au fonctionnement du système de santé. Ainsi la prise en charge des enfants malnutris aigus modérés sera assurée par la communauté. D'autre part, grâce à un programme de santé intégré au cursus scolaire, les enfants des écoles de Grand Goâve ont acquis des connaissances sur les bonnes pratiques de santé. Et finalement, la population joue un rôle actif dans la promotion de la santé et dans la fourniture de soins préventifs dans les zones isolées.

Une fois par mois, les comités de santé se réunissent pour planifier les activités de santé en dehors des dispensaires (activités des agents de santé, visites de santé dans les écoles, cliniques mobiles...). Pour la fin de l'année 2010, MdM part de l'hypothèse que le MSPP va progressivement se réorganiser et reprendre petit à petit ses responsabilités dans la gestion du système de santé. MdM soutient notamment l'organisation des formations et une supervision du personnel sanitaire. Néanmoins, le renforcement du système sanitaire doit passer par la rémunération régulière et durable du personnel des dispensaires. MdM plaide donc pour l'établissement de contrats fixes avec le MSPP. Par ailleurs, MdM demande également la réduction des barrières financières limitant l'accès aux soins, en particulier pour les enfants et les femmes enceintes. Ainsi la gratuité des soins se poursuivra pour les femmes et les enfants de moins de 5 ans.



MISSIONS INTERNATIONALES

Bénin, Abomey et Cotonou



Bénéficiaires Familles concernées par la drépanocytose dans le département du Zou et Collines (Abomey)

Personnel expatrié 1 coordinateur général

Responsable mission Dr Dominik Schmid

Partenaires Programme National de Renforcement et de Lutte contre la Drépanocytose (PNRLD), Centre Hospitalier Départemental du Zou et Collines (CHD/ZC), Associations de familles atteintes par la drépanocytose

Durée 2009 à 2012

Budget 578'828 CHF

Contexte général

Le Bénin est situé dans une zone tropicale où sévit une maladie génétique grave, peu connue, touchant la synthèse de l'hémoglobine et qui peut, dans certaines situations (manque d'oxygène, froid, fièvre, stress, infection) s'aggraver et favoriser une déformation des globules rouges entraînant ainsi une pénétration difficile du globule dans les capillaires (ramification des artères et veines) et des complications médicales parfois fatales pour les femmes enceintes et les nourrissons.

Cette maladie est la drépanocytose. Environ 50 millions de personnes dans le monde en sont atteints.

Actuellement, il n'y a pas de traitement curatif et on estime que le taux de prévalence de la drépanocytose, selon les régions du Bénin, oscille entre 7 et 29% de la population.

Le Ministère de la Santé du Bénin, à travers le Programme National de Renforcement et de Lutte contre la Drépanocytose (PNRLD) et avec l'appui de Mdm, a décidé de remédier à ce problème de santé publique. Le choix s'est porté sur l'implantation d'une antenne de prise en charge des femmes enceintes et des enfants atteints de drépanocytose au CHU d'Abomey.

Résultats 2009

Initialement, l'ouverture de l'antenne départementale du PNRLD à Abomey avait été fixée pour 2009. C'était sans prendre en compte certains préalables

majeurs concernant le partenariat que Mdm voulait établir avec le Ministère de la Santé du Bénin ainsi que l'obtention de garanties sur la durabilité de cette nouvelle structure médicale et sur la pérennisation des emplois après le retrait de Mdm.

Pour remédier à ces manques, dès le début 2009, un long travail de négociation a abouti en juillet 2009 à la signature d'un protocole de partenariat et d'un accord technique tripartite avec les autorités béninoises.

Ce n'est donc qu'à partir d'août, que Mdm a commencé à discuter les détails concernant les emplois du personnel médical au sein de l'antenne du PNRLD. L'équipe a alors défini et validé le processus d'intégration du nouveau personnel au sein du service de pédiatrie du CHD/ZC. Mdm a également arrêté la structure hiérarchique du personnel médical de l'antenne au sein du service de pédiatrie et la description précise des tâches du pédiatre responsable de l'antenne et celle des deux sages-femmes.

Durant le deuxième semestre de 2009, les étapes d'élaboration et de lancement du processus de sélection, la parution des appels à candidature dans les médias, le recrutement et les entrevues, se sont soldés par le recrutement effectif de la Dresse Chantal Legbanon et de 2 sages-femmes : Elahou Flora Dadjo et Dossi Hugette Nougbodohoué.

Mdm a donc pu élaborer les contrats et a favorisé le processus menant à l'intégration dans la fonction publique de ce nouveau personnel en impliquant la Direction des Ressources Humaines du Ministère de la Santé et les responsables du Ministère de la Fonction



Fiche de projet 2009-2012

PROJET D'APPUI À L'INTÉGRATION DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DRÉPANOCYTOSE AU CENTRE HOSPITALIER DÉPARTEMENTAL D'ABOMEY AU BÉNIN.

OBJECTIFS :

- Appuyer l'intégration d'une antenne départementale de prise en charge de la drépanocytose au CHD Zou-Collines, à Abomey ;
- Promouvoir les pratiques adéquates et les comportements permettant de réduire les effets de la maladie sur le quotidien des patients à travers le soutien à l'autonomie des familles et l'intégration d'une composante sur la prise en charge de la drépanocytose dans des programmes de santé communautaires dans le Zou et les Collines ;
- Modéliser l'approche développée par les objectifs spécifiques 1 (CHD/ZC) et 2 (volet communautaire).

Publique béninoise dès le début de cette initiative.

Dans le même temps, des précisions ont été apportées concernant le déroulement des activités du projet. Mdm a établi la description des aménagements requis pour accueillir l'antenne du PNRLD au sein de la pédiatrie et a réalisé une étude d'impact environnementale préalable à cette implantation.

De plus, concernant la mise en place du volet Information Education et Communication (IEC) pour une bonne gouvernance familiale, un projet a été élaboré et validé par l'association non gouvernementale de familles qui luttent contre la drépanocytose au Bénin, la MUFELD. Enfin, ce retard a permis d'améliorer et de peaufiner le cadre du suivi et évaluation en fournissant des précisions concernant les résultats espérés par cet appui.

Perspectives 2010

Dès le début 2010, l'antenne à Abomey va être aménagée en même temps que seront dispensées des formations au personnel médical. Ces formations se dérouleront sur 6 mois dont 4 à Cotonou et 2 au sein de la nouvelle antenne. Ainsi, la fin des travaux coïncidera avec la fin de la formation à Cotonou.

Le projet d'IEC sur la bonne gouvernance familiale en matière de santé développé en collaboration avec la MUFELD, sera mis en place au cours du premier semestre de 2010 et sera pleinement actif à partir du deuxième semestre de 2010.

L'année 2010 s'annonce intense, Mdm, tout en continuant d'appuyer ses partenaires béninois, va procéder à un suivi

rigoureux des activités et va aider le déploiement de cette première antenne du PNRLD afin d'optimiser la prise en charge des femmes enceintes et nourrissons atteints de drépanocytose des départements du Zou et des Collines.

La drépanocytose

La recherche en sciences et technologies nous permettent d'en savoir un peu plus sur les maladies du globule rouge.



A gauche, un globule rouge normal, présentant une surface lisse. Sa forme de disque souple lui permet de pénétrer aisément dans les capillaires (ramification des artères et veines).

A droite, un globule rouge infecté, il présente de nombreuses protubérances. Il prend rapidement la forme d'une sphère rigide, ce qui l'empêche de circuler dans les capillaires.



MISSIONS INTERNATIONALES

Territoires palestiniens, Hébron



Bénéficiaires 70 600 enfants et jeunes du district d'Hébron, Equipe du Centre Communautaire de Santé Mentale pour Enfants et Adolescents (CCSMEA) de Hallul

Bénéficiaires indirects environ 120 000 personnes

Personnel expatrié 1 coordinatrice santé mentale (psychologue)

Personnel local 1 coordinatrice/administratrice et 1 chauffeur

Responsable mission Dr Nago Humbert, Thierry Tschoumy

Partenaires Centre Communautaire de Santé Mentale pour Enfants et Adolescents (CCSMEA de Hallul, district d'Hébron), Ministère de la Santé, Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), Agence Française de Développement (AFD)

Durée 2009 à 2010

Budget 271'987 CHF

Evolution du contexte 2009

Depuis 2007, le projet MdM en Palestine était centré sur l'intégration d'une composante santé mentale au sein d'une ONG locale, la Library on Wheels for Non violence and Peace (LOWNP) à Hébron. La visite sur le terrain en mars 2009 des responsables de la mission, Nago Humbert et Thierry Tschoumy, a été l'occasion d'un tournant puisque le financement de la mission arrivait à terme. Le partenariat avec LOWNP a été satisfaisant ; son approche, centrée sur la non violence, dans un contexte où tout est violence, demeure un pôle intéressant pour Médecins du Monde. L'apport du travail de l'équipe de MdM, consistant à la sensibilisation de la santé mentale, s'est révélé indéniable. Malgré ces éléments positifs, il a été décidé de clôturer cette mission. En effet, une autre opportunité apparue entre-temps a amené MdM à faire des choix afin de développer au mieux la prise en charge de la santé mentale à Hébron.

Sollicitée comme partenaire par le PNUD, travaillant en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé Palestinien, et financé par l'Agence Française de Développement (AFD), il a été décidé de concentrer les efforts de MdM sur la mise en place du Centre Communautaire de Santé Mentale pour Enfants et Adolescents, situé à Hallul, dans la banlieue nord d'Hébron. Ce centre constitue une structure pilote au sein du Ministère de la Santé. En effet s'il existe plusieurs centres pour adultes dans les Territoires Occupés (Cisjordanie et Gaza), aucun n'est spécifiquement destiné à recevoir les enfants, alors même que la majorité de la population est mineure. Cette sollicitation est une belle reconnaissance du travail d'expertise en santé mentale qu'a mené MdM ; ce projet s'inscrit, par ailleurs, dans une cohérence des Médecins du Monde Suisse, France et Espagne s'occupant des centres de santé mentale pour adultes dans le nord de la Cisjordanie.

Le début de l'année 2009 a été marqué par l'opération « Plomb durci » à Gaza, qui a fortement mobilisé la communauté internationale. MdM n'a pas de projets dans cette zone ; mais il a fallu prendre en compte l'impact de la guerre sur la population de la Cisjordanie, sous la forme d'une série de spots radio faisant intervenir des experts en santé mentale sur la question du traumatisme. Entre-temps l'équipe est restée attentive aux difficultés accrues rencontrées par les organisations humanitaires pour porter secours aux gazaouis.

Résultats 2009

La mise en route du soutien par MdM au Centre Communautaire de Santé Mentale pour Enfants et Adolescents de Hallul a été à l'image de ce qu'est la bureaucratie de par le monde. La multiplicité des partenaires intervenant dans ce projet complique parfois la situation. Le projet est en effet financé par l'AFD mais sa gestion est assurée par le PNUD. L'objectif final est de renforcer les infrastructures du

AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS PALESTINIENS DANS LE DISTRICT D'HÉBRON.

OBJECTIFS :

- Aider au recrutement du personnel et préparer l'ouverture du Centre Communautaire de Santé Mentale pour Enfants et Adolescents ;
- Mise en œuvre d'un plan de formation local conforme aux exigences du Ministère de la Santé par des séminaires cliniques, suivis par tous les employés du centre ;
- Soutien technique à l'équipe du Centre Communautaire de Santé Mentale pour Enfants et Adolescents : formation continue et accompagnement de professionnel ;
- Mise en réseau des partenaires et coordination ;
- Sensibilisation de la population d'Hébron ;
- Témoigner en Suisse de la situation de la population palestinienne (plus particulièrement des bénéficiaires du projet à Hébron).

Ministère de la Santé Palestinien en Santé Mentale, mais cela implique aussi l'intervention d'autres ministères par lesquels transistent certaines procédures. En définitive, le projet censé commencer début 2009, a pris un an de retard.

Pour MdM, ce fut l'occasion d'instaurer un partenariat avec le Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNP), dont le directeur s'est montré enthousiaste à l'idée d'une collaboration à notre projet. La base de ce partenariat est que, en fonction des besoins recensés, du personnel qualifié du CNP puisse être libéré de ses obligations quotidiennes, tout en continuant à être payé, pour dispenser une formation de quelques jours à Hébron.

Fin juin, dès que la construction du bâtiment fut terminée, les entretiens de recrutement ont pu commencer. Puis a commencé une longue attente : il y a eu le Ramadan ; puis la rentrée des classes ; mais surtout la bien mystérieuse « security clearance », sélection des candidats vraisemblablement en fonction de questions d'affiliations politiques. Entre-temps les plus qualifiés avaient trouvé du travail ailleurs nécessitant de reprendre la procédure et la sélection des candidats. Il s'est passé encore environ deux mois supplémentaires pour qu'ils signent enfin leurs contrats ; ce délai est sûrement lié à la déception qu'il sont eu quand ils ont appris le montant de leur salaire. Un coup dur à leur motivation. Cependant durant ces deux mois, ils sont venus quotidiennement se former à leur futur métier. Leur niveau de qualification est très inégal, ils ont donc beaucoup à apprendre. Surtout, ils doivent former une équipe, apprendre à travailler ensemble, à se forger un vocabulaire et des références communes. Ce n'est donc que début décembre que le personnel a été officiellement recruté et a commencé à travailler.

L'équipe est composée d'Iyad, le psychiatre et directeur du centre, de Mai, d'Ahlan et de Mahdi, les « counselors », à mi-chemin entre des travailleurs sociaux et des psychologues. Elle compte aussi Hamza, infirmier, Khitam, orthophoniste et enfin Hidaya, la réceptionniste/administratrice. Ils sont motivés, intéressés, curieux et surtout très désireux d'apporter un service nouveau et unique à leur communauté. « We need it so much » disent-ils souvent. Ils sont aussi conscients du stigmate qui touche encore la maladie mentale dans la société et de celui qui les atteint aussi eux-mêmes de par leur contact quotidien avec les « malades ». Ils sont avides d'apprendre. Une formation de quinze jours a été consacrée

à la mise en place des procédures de travail : accueil et circuit du patient, fiches, dossiers, rendez-vous. Tout cela était nouveau pour eux, il a fallu en discuter, trouver un accord, s'entendre. Il leur faut s'approprier véritablement le centre, leur travail et surtout la collaboration pluridisciplinaire.

En décembre, la venue de Pernelle Steffen, psychologue du CNP, leur a apporté une bouffée d'air frais. Durant une semaine ils sont entrés dans le vif du sujet : « la relation patient-soigné – l'empathie et au-delà ». Ils se sont montrés très intéressés par les méthodes utilisées - dessins, jeux de rôle - et les liens qu'ils sont parvenus peu à peu à établir entre leur richesse intérieure et des savoirs plus théoriques. Ce fut aussi l'occasion pour eux de constituer une véritable équipe qui a commencé à avoir une histoire commune.

Perspectives 2010

En 2010, MdM continue la formation intensive, avant l'ouverture du centre aux patients prévue en mars 2010, plus axée sur la supervision par la suite. Le programme est riche, alternant interventions par des psychologues locaux expérimentés et la venue d'expatriés pour des sujets plus pointus. Cette formation s'axe sur des savoirs pratiques, la théorie venant en second plan, essentiellement lorsqu'elle permet de soutenir les dispositifs pratiques en leur donnant une portée plus vaste, mais aussi lorsqu'elle est introduite par les membres de l'équipe.

Le plan de formation prévoit la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, les techniques de l'entretien psychologique, le développement de l'enfant et de l'adolescent, la mise en place d'un système de référencement, la thérapie familiale, la guidance parentale, l'évaluation psychologique, la psychopharmacologie de l'enfant, l'autisme et le retard mental, les médiations thérapeutiques et la protection de l'enfance.

MdM a aussi prévu de mettre en place des actions de prévention et de sensibilisation à la santé mentale, en particulier par un lien étroit avec le Département de santé scolaire du Ministère de la Santé. D'ici là, priorité aux jeunes patients, ils sont déjà 200 en liste d'attente auprès du centre de santé mentale pour adultes où ils étaient reçus jusqu'à présent. C'est dire si le besoin est présent et si pressant. MdM fera tout pour que l'équipe les accueille dignement et les soigne professionnellement.



MISSIONS NATIONALES

Réseau Santé Migrations, Canton de Neuchâtel



Bénéficiaires Les migrants à statut précaire (sans statut légal, NEM, déboutés) du haut du canton de Neuchâtel et de l'arc jurassien

Personnel salarié 1 travailleur social, 1 infirmière, 2 infirmières remplaçantes

Responsable mission Michel Rota

Bénévoles Une trentaine de professionnels de la santé

Partenaires EPER, Ville de La Chaux-de-Fonds

Durée 2007 à 2009

Budget 358'916 CHF
(soutenu par la Loterie Romande)

Contexte général

Dans un contexte politique toujours plus hostile à tout migrant extra-européen, la Suisse comme ailleurs, durcit sa loi migratoire au fil des révisions.

A l'issue de parcours migratoires très souvent longs, dangereux et harassants, beaucoup d'hommes, de femmes et d'enfants se retrouvent donc sans autorisation de séjour, rejetés dans l'ombre de nos villes. Ces hommes, ces femmes vivent dans des conditions pathogènes et précaires qui les empêchent de se construire une vie ou de se reconstruire. Ils nécessitent une attention particulière du fait de leur passé, de leur parcours et de leurs conditions de vie actuelles.

Si l'accès aux soins et le droit à la santé sont acceptés comme étant un droit fondamental, sa concrétisation ne va pas toujours de soi.

En effet, la loi suisse permet en théorie à chacun, sans discrimination, d'avoir accès à des soins de santé, mais en réalité, les plus vulnérables ne peuvent souvent pas en bénéficier. Pour des raisons financières, beaucoup ne souscrivent pas au système d'assurance maladie obligatoire (LAMal) qui ne couvre pas certains traitements, notamment les soins dentaires.

Outre leur méconnaissance du système de santé suisse, la peur d'être dénoncés aux autorités est l'une des principales raisons pour lesquelles les migrants sans-papiers ne se rendent pas dans les structures de santé.

En Suisse, la prise en charge des personnes migrantes précarisées varie fortement d'un canton à l'autre. Dans plusieurs

cantons, des initiatives publiques ou privées ont vu le jour ces dernières années. Après un peu moins de trois ans d'existence, le Réseau Santé Migrations est un centre d'accueil médical et social où les migrants à statut précaire se rendent en confiance.

Résultats

Le projet du RSM a été planifié sur une première phase pilote qui devait permettre d'étudier le besoin et la pertinence des objectifs de manière précise. Cette première phase du projet pilote de 3 ans a pris fin en décembre 2009.

La permanence a ouvert ses portes en juin 2007 deux après-midi par semaine les lundi et mercredi. Depuis lors, la fréquentation est en augmentation et le réseau des prestataires de soins s'est étoffé. Il est actuellement composé d'une trentaine de professionnels de la santé qui offrent leur temps et leurs compétences aux bénéficiaires du RSM.

En 2009, 178 personnes se sont adressées à l'infirmière et au travailleur social pour un total de 232 consultations. Aujourd'hui, la permanence fonctionne bien et les bénéficiaires qui ont consulté une fois reviennent. La confiance, élément essentiel à ce travail, est donc bien présente.

Cette année 2009 a également été l'occasion de renforcer les actions de promotion de la santé auprès des populations migrantes d'une part et auprès des personnes ressources d'autre part. L'accent a été mis sur l'explication du système de santé et sur le droit à la santé avec des séances d'information dans les lieux de rencontre des migrants ou des écoles. Un cours sur les questions de santé a été organisé pour les personnes ressources en collaboration avec la Croix-Rouge suisse.

En juin 2009, un mandat a été donné au Forum Suisse des Migrations pour évaluer



Fiche de projet 2007-2009

FACILITER L'ACCES AUX SOINS ET PROMOUVOIR LA SANTE POUR LES MIGRANTS PRECAIRES DANS LE HAUT DU CANTON DE NEUCHATEL.

OBJECTIFS :

- Développer et consolider le réseau médical d'accueil ;
- Accueillir et orienter les personnes en demande de soins ;
- Systématiser et rendre plus efficace l'accueil du public-cible par le réseau médical ;
- Etablir des liens de confiance entre notre public-cible et les professionnels de santé ;
- Informer les communautés sur leurs possibilités d'accès aux soins et leurs droits à la santé ;
- Offrir des espaces de parole et d'écoute au public-cible sur des questions le touchant.

le projet tant au niveau conceptuel qu'au niveau de son efficacité. Lors de cette évaluation, le RSM a fait l'objet de trois interrogations principales : premièrement au niveau de sa pertinence, deuxièmement au niveau de son fonctionnement et troisièmement, au niveau de son apport. Cette évaluation présente un bilan globalement positif au terme des 2 ans de fonctionnement. Le concept du projet et les activités promues sont pertinents et cohérents avec l'objectif principal du RSM, qui vise à faciliter l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière de la région. S'appuyant sur de nombreuses mesures préalables d'information, de mise en réseau et de sensibilisation des acteurs impliqués, la permanence médicale et sociale fonctionne de manière professionnelle. Les services offerts sont non seulement appréciés par ses bénéficiaires directs, mais également par les professionnels de la santé appartenant au réseau, les prestataires externes et les autorités locales.

Cette évaluation a également pointé des problématiques telles que la redéfinition du volet social, le renforcement de l'axe promotion de la santé et les questions liées aux assurances maladie. Les recommandations émises ont été prises en compte dans la construction de la deuxième phase du projet.

En effet, suite aux conclusions positives de cette évaluation, Médecins du Monde et l'EPER ont décidé de réorienter le projet afin de le poursuivre sur une période de 2 ans.

Perspectives 2010

L'objectif fixé durant cette période est de pouvoir garantir l'obtention de certains résultats de manière pérenne. Il s'agit, par exemple, de l'obtention d'une procédure formelle d'accueil spécifique dans l'Hôpital Neuchâtelois et de pouvoir trouver une solution au financement de la structure. Dans cette deuxième phase, l'accent sera mis sur la promotion santé, avec le développement du volet social, et sur la diffusion de témoignages concernant cette problématique d'accès aux soins pour une part grandissante de la population résidente en Suisse.

« De même qu'en médecine individuelle on ne peut abandonner une personne qui souffre lorsqu'il n'y a plus moyen de la guérir, de même une société ne peut abandonner une partie de sa population lorsqu'elle devient trop vulnérable »
Jonathan Mann, ancien directeur du programme SIDA de l'OMS



MISSIONS NATIONALES

Permanences Blanches, Lausanne



Bénéficiaires Les travailleuses du sexe de Lausanne

Personnel salarié 3 infirmières

Partenaires Fleur de pavé

Durée 2009

Budget 33'660 CHF
(soutenu par la Loterie Romande)

Contexte général

Les conditions de travail se sont péjorées. Il y a dix ans, les prostituées pouvaient s'entourer d'un halo de liberté : horaires flexibles, possibilité de vacances prolongées, clients sur rendez-vous. Plus aujourd'hui. Les annonces et la pub, en particulier sur internet, font aussi partie des nouvelles exigences du métier. Ces dernières années, le nombre de femmes pratiquant le plus vieux métier du monde a explosé.

Pour comprendre l'augmentation du nombre de prostituées, et ainsi la péjoration des conditions de travail. Il faut considérer une fois de plus les dernières lois de politique migratoire suisse.

La mise en application dès juin 2004 des accords de libre circulation des personnes a entraîné une arrivée massive de Françaises, notamment à Genève. Lors de l'entrée en vigueur de l'extension des accords aux nouveaux pays membres de l'Union européenne en 2006, ce sont les Hongroises qui ont migré vers la Suisse. Les possibilités d'obtention de permis de séjours pour les pays extra européennes sont quasi nulles ce qui entraîne un nombre important de personnes vers la clandestinité.

L'augmentation du nombre de travailleuses du sexe n'est pas sans conséquences. En effet, cette croissance n'est pas proportionnelle à celle des clients. Autrement dit, l'offre progresse mais pas la demande. Forcément, les femmes doivent adapter leur manière de travailler et leurs prix.

Outre les difficultés économiques et sociales liées à leur statut et à leur conditions de vie, les travailleuses du sexe souffrent plus souvent que les autres femmes de troubles d'anxiété et de dépression. Les violences qu'elles peuvent subir, leur conditions de travail et leur origine sont des facteurs de risque.

Le témoignage suivant illustre parfaitement les limites de la prise en charge mais toutefois son importance et l'intensité de la relation permise par la structure.

« Lors d'une permanence, une travailleuse du sexe africaine me demande des conseils sur un éventuel avortement.

Elle n'a pas de papiers en Suisse et me dit qu'elle n'a pas ses règles depuis plusieurs semaines voire des mois. Elle n'a pas voulu se rendre chez le médecin de peur d'être renvoyée de Suisse mais comme elle ne sait plus comment avancer, elle demande conseil sur les possibilités d'avortement. Je lui explique le secret professionnel et de fonction et l'informe de ses possibilités. Soit elle passe chez Profa, au planning familial ou directement au CHUV pour un suivi et des informations claires sur les suites. La travailleuse fond en larme lorsque je parle d'un délai trop long pour un avortement. La relation est soutenue. Malheureusement je ne l'ai plus revue... »

Face à ce genre de cas, les professionnelles se sentent parfois démunies. Toutefois, elles soulignent la confiance témoignée par les bénéficiaires soir après soir.



Fiche de projet 2009

OFFRIR UN ACCUEIL DE BAS SEUIL AUX TRAVILLEUSES DU SEXE DE LAUSANNE.

OBJECTIFS :

Améliorer l'accès aux soins de santé des travailleuses du sexe et promouvoir la santé :

- Assurer une permanence infirmière d'accueil bas seuil sur les lieux de travail des travailleuses du sexe permettant de répondre à leurs questions ;
- Renforcer les activités de prévention en mettant l'accent sur le volet médical de cette prévention ;
- Diminuer les risques liés à l'exercice de la prostitution au niveau santé et sécurité ;
- Orienter, si nécessaire, ces personnes sur un réseau de soignants formés pour les accueillir ;
- Accompagner ces personnes dans leurs démarches de soins.

Résultats 2009

En 2009, environ 600 contacts ont été établis dans le bus. Les demandes des femmes sont variables. Un geste concret comme un café ou de la distribution de matériel de réduction de risques (préservatifs, kit d'injection) aboutit souvent à une discussion. La discussion part parfois d'une problématique amenée par la bénéficiaire ou alors elle est amenée par l'infirmière et l'intervenante qui ont développé des ateliers thématiques en lien avec la pratique et la réalité des travailleuses du sexe.

Notre personnel a en effet constaté que des gestes simples comme la pose du préservatif sont souvent mal effectués augmentant ainsi les risques pour leur santé.

Perspectives 2010

Le projet des Permanences Blanches à pris fin sous sa forme actuelle en décembre 2009. Ce projet a toute sa pertinence après deux ans et demi d'existence. L'expérience du terrain démontre qu'après une phase d'adaptation et de mise en confiance par le personnel infirmier de Médecins du Monde, les femmes sont présentes et demandeuses. La question de la méconnaissance du système de santé, du système d'assurance maladie ainsi que la problématique d'accompagnement a fait surface à de nombreuses reprises. C'est pour cela que forte de notre expérience nous allons développer un projet plus global comprenant ces accompagnements et ces informations thématiques.



L'ACTUALITÉ DU SIÈGE

2009 : une année de consolidation...

La structure opérationnelle permanente de Médecins du Monde vise à fournir le cadre stratégique et l'appui nécessaire à la réalisation des projets.

Le salariat représente 2,4 équivalents temps-plein, assurés par 4 personnes :

La structure opérationnelle permanente



Pascale Giron-Lanctuit,
Directrice (70%)

Marie-Claude Wittwer-Perrin,
Responsable des ressources humaines et de l'Administration (80%)

Kirsten Almeida,
Responsable des missions nationales (40%)

Mathieu Crettenand,
Responsable de la gestion financière (50% dès avril 2009).

Pour apporter un soutien aux collaborateurs du siège, Médecins du Monde accueille chaque année deux stagiaires, un assistant-missions dans le cadre du programme Syni¹ et un assistant administratif.

- **Marie-Cécile Frieden** puis **Amandine Cafiso** et **Linh Groth** ont occupé le poste d'assistante-missions en 2009.
- **Stéphane Badertscher** puis **Steven Lascombe** ont occupé la fonction d'assistant administratif dans le cadre d'un stage lié à l'obtention de la maturité commerciale.

En 2009, différents chantiers ont été engagés, d'autres ont abouti :

Médecins du Monde Suisse s'est inscrite au Registre du Commerce de Neuchâtel quand bien même son fondement se base sur les articles 60ss du Code Civil Suisse. Cette inscription apporte une preuve formelle de la constitution de l'Organisation aux divers bailleurs et partenaires qui en ont fait la demande.

Augmentation de la qualité de la gestion comptable et financière

Les démarches en vue de l'adhésion au label de qualité Zewo ont été poursuivies. Pour ce faire, un nouveau règlement financier a été rédigé et adopté par le Comité en date du 17 novembre 2009 ; celui-ci régit de façon claire les délégations de pouvoirs financiers, tant au siège que sur le terrain. Il prévoit notamment la signature collective à deux pour tout engagement financier et en décrit la procédure.

Un règlement de gouvernance a également été établi et fixe clairement le cahier des charges des différents membres du comité et de la direction.

Ce processus d'adhésion à Zewo a permis à l'organisation de procéder à un travail d'introspection qui achève sa professionnalisation.

Médecins du Monde sort de ses murs...et dispense occasionnellement des modules de formation aux étudiants de l'Institut Tropical Suisse de Bâle et à l'Université de Lausanne dans le cadre du cours : "Soigner ici et ailleurs dans le monde, Médecine et Humanitaire au Sud".

Des séances d'informations sur le monde de la coopération et sur les activités spécifiques à Médecins du Monde sont organisées deux fois par année à l'Hôpital Cantonal Universitaire Vaudois à Lausanne. Nous sommes aussi présents aux journées organisées par différentes universités de Suisse Romande qui permettent ainsi à leurs étudiants de recevoir des informations sur le monde de la coopération internationale, voie qui attire nombre de jeunes.

En automne dernier, Médecins du Monde a participé à un colloque transfrontalier à Annemasse dont le thème était : "Le financement des ONG, un éclairage transfrontalier". Il s'agissait d'une rencontre entre ONG, bailleurs de fonds et acteurs de la solidarité internationale de Suisse et de la région Rhône-Alpes.

En automne dernier, Médecins du Monde a participé à un colloque transfrontalier à Annemasse dont le thème était : "Le financement des ONG, un éclairage transfrontalier". Il s'agissait d'une rencontre entre ONG, bailleurs de fonds et acteurs de la solidarité internationale de Suisse et de la région Rhône-Alpes.

Une proposition d'étude pour Médecins du Monde...

Dans le cadre d'un travail de fin d'études, des étudiants en dernière année des écoles Polycom de Lausanne et Créa de Genève ont travaillé à un concept visant à augmenter la notoriété et la visibilité de Médecins du Monde Suisse. Le résultat est extrêmement positif et correspond à l'image que nous souhaitons donner de notre association. Les analyses de faisabilité d'une réalisation globale ou partielle ont été faites début 2010.

Avec Imbewu², un accord de partenariat a été conclu prévoyant un accompagnement de cette ONG.

MdM partage ses bureaux avec Imbewu et avec Latitude 21, la Fédération neuchâteloise de coopération au développement.

Nos assistants en 2009



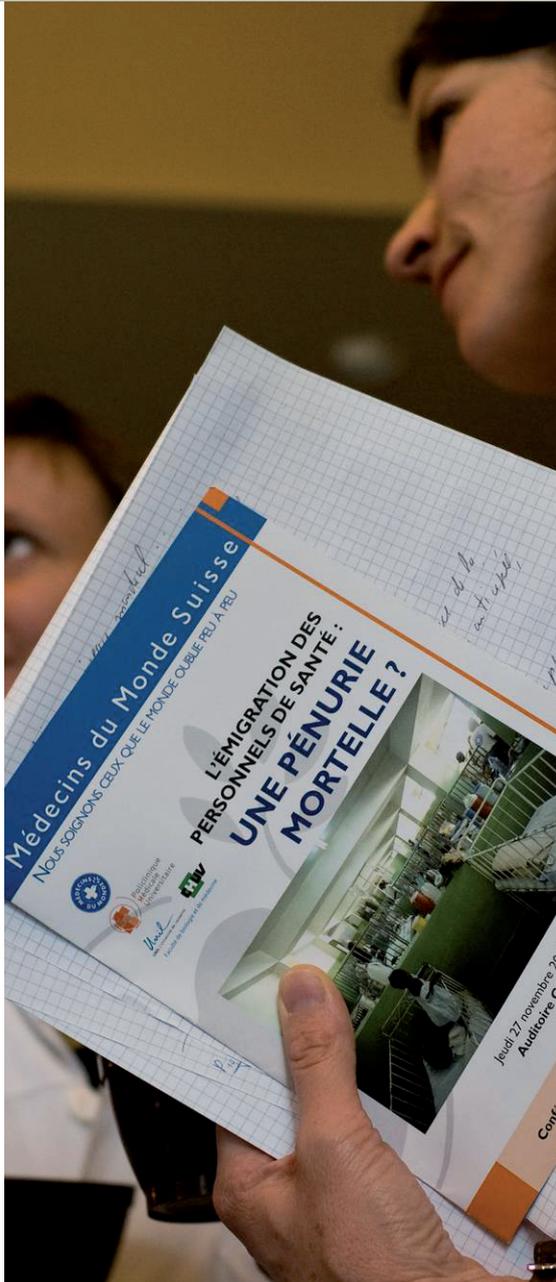
Marie-Cécile Frieden
Amandine Cafiso
Linh Groth



Stéphane Badertscher
Steven Lascombe

¹ Syni : Le projet Syni Lausanne propose à des professionnels motivés en recherche d'emploi des missions formatrices en Emploi Temporaire Subventionné (ETS) en Suisse, au sein d'organisations internationales gouvernementales et des ONGs nationales et internationales. Les participants ont ainsi la possibilité de mettre en pratique leurs connaissances et leurs compétences. www.syni.ch

² Imbewu-Suisse vise à renforcer le développement psychosocial des enfants et jeunes sud-africains et suisses + d'infos sur www.imbewu.ch



L'Assemblée Générale

L'assemblée générale est le fondement de notre vie associative et démocratique.

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, et compte environ 100 membres.

Le Comité

Le comité est élu par l'Assemblée Générale. Il est en 2009 composé de 10 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.

L'organe dirigeant : le Comité

Membres élus par l'Assemblée Générale du 9 mai 2009

Président

Dr Nago HUMBERT,
spécialiste en psychologie médicale
et en soins palliatifs pédiatriques
Entré au comité en 1994

Vices-Présidents

Dr Xavier ONRUBIA,
pédiatre
Entré au comité en 2009

Dr Dominik SCHMID,
spécialiste en gynécologie et obstétrique
Entré au comité en 2007

Secrétaire général

M. Thierry TSCHOUMY,
éducateur, psychologue
Entré au comité en 1994

Trésorier

M. Daniel MONNIN,
économiste
Entré au comité en 2001

Membres

Dr Yves GROEBLI,
spécialiste en chirurgie
Entré au comité en 2008

Dr Gabrielle DE TORRENTE DE LA JARA,
spécialiste en médecine interne
Entrée au comité en 1999

Mme Valérie KERNEN,
journaliste
Entrée au comité en 2009

Dr Christophe PERSOZ,
spécialiste en médecine interne
Entré au comité en 2006

Mme Anne-Pierre PITTET,
infirmière
Entrée au comité en 2002

LES FINANCES

RAPPORT DE L'ORGANE DE REVISION SUR LE CONTROLE RESTREINT A L'ATTENTION DE L'ASSEMBLEE GENERALE DE MEDECINS DU MONDE - SUISSE, Neuchâtel

En notre qualité d'organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilan, compte d'exploitation, tableau de variation du capital et annexe) de MEDECINS DU MONDE - SUISSE pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2009. Selon la Swiss GAAP RPC 21, les indications du rapport de performance ne sont pas soumises à l'obligation de contrôle de l'organe de révision. Les comptes annuels de l'exercice précédent ont été audités par un autre organe de révision.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au comité alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément et d'indépendance.

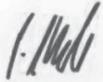
Notre contrôle a été effectué selon la Norme suisse relative au contrôle restreint. Cette norme requiert de planifier et de réaliser le contrôle de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées. Un contrôle restreint englobe principalement des auditions, des opérations de contrôle analytiques ainsi que des vérifications détaillées appropriées des documents disponibles dans l'association contrôlée. En revanche, des vérifications des flux d'exploitation et du système de contrôle interne ainsi que des auditions et d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ne font pas partie de ce contrôle.

Lors de notre contrôle, nous n'avons pas rencontré d'élément nous permettant de conclure que les comptes annuels

- ne donnent pas une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats en conformité avec la Swiss GAAP RPC
- ne sont pas en conformité avec la loi et les statuts

Neuchâtel, le 24 février 2010

CABINET D'AUDIT LEITENBERG & ASSOCIES SA


Pierre-Alain Rickli
Expert-réviseur agréé


Jacques Rais
Expert-réviseur agréé
(Responsable du mandat)

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

Le mot du trésorier



La lecture des différents tableaux (compte d'exploitation, bilan, tableau de la variation du capital) fait apparaître une année financièrement saine et positive. Le budget 2009 prévoyait pourtant un déficit et une diminution des réserves. Comment, dès lors, en est-on arrivé là ?

Premièrement, il faut souligner que jusqu'à mi-octobre, la situation se présentait de manière plus négative encore que le budget. Les charges avaient pourtant été restreintes, s'agissant tant des frais du siège que des frais de projets. Des mesures conséquentes avaient été prises pour permettre aux activités de fonctionner. **Malgré cela, les différents boucllements intermédiaires et les projections faites sur l'ensemble de l'année conduisaient à un déficit et à une baisse des réserves qui mettaient fortement en péril la poursuite des activités pour l'année 2010. Force était de constater que les recettes, en particulier les dons, étaient bien moins conséquentes que prévues, vraisemblablement en raison de la crise financière et économique.**

Tout ce qui était possible de faire en matière de recherche de fonds fut pourtant fait, sans résultat probant. Il devenait dès lors indispensable de s'assurer l'entrée de nouveaux revenus. Un voyage à Paris d'une délégation de MdM Suisse pour rencontrer les responsables de MdM France et obtenir un appui se solda par un refus clair et, à vrai dire, décevant dans le manque de compréhension et de soutien ne serait-ce qu'à l'égard de nos différentes missions dont la qualité et la nécessité sont par ailleurs reconnues par la France.

En octobre et en novembre, deux donateurs ou donatrices anonymes versèrent deux montants importants (au total quelque 400'000 francs) sur le compte de Médecins du Monde Suisse. Le comité en prit connaissance avec grande satisfaction et soulagement. Il put dès lors construire un programme pour l'année 2010 de manière plus solide et volontaire.

S'agissant du compte d'exploitation, il convient de souligner que les produits ont augmenté de 60% par rapport à 2008 (en partie grâce aux deux dons anonymes), alors que les charges n'ont augmenté que de 18%. Le résultat de l'exercice se solde par un bénéfice de 11'407 francs 94, après une augmentation du capital des fonds libres affectés par le comité de 310'000 francs pour être porté à 500'000 francs (+163%). Par ailleurs, le capital des fonds affectés par les donateurs atteint à fin décembre 117'237 francs 25 (+38%).

Ce résultat positif est d'autant plus le bienvenu qu'il fait suite à des difficultés financières importantes constatées dès juin et jusqu'en novembre 2009. L'argent versé par les donatrices et donateurs en fin d'année pourra être utilisé en 2010 et permettra d'assurer le planning et la pérennité de nos projets.

Nos opérations de recherche de fonds doivent bien entendu se poursuivre intensément si nous ne voulons pas nous retrouver dès mi-2010 dans de nouvelles difficultés financières. L'adhésion de notre association au label de qualité Zewo devrait venir renforcer le résultat de nos démarches. Merci à celles et ceux qui ont œuvré avec engagement et persévérance pour franchir toutes les étapes menant à l'obtention de ce label exigé par nombre de donateurs privés et institutionnels.

Merci à toutes et tous, donatrices et donateurs, membres du comité, de la structure opérationnelle, etc..., d'avoir permis la poursuite et le développement de nos projets. Merci de construire avec nous l'avenir de Médecins du Monde.

Daniel Monnin, trésorier



Bilan

	Annexe	31.12.2009 - CHF	31.12.2008 - CHF
ACTIF	3.1.		
Actifs circulants		762 699.34	663 925.60
Liquidités	3.1.1.	718 474.58	644 735.84
Liquidités siège		567 037.28	521 817.13
Liquidités terrains		151 437.30	122 918.71
Créances		44 224.76	19 189.76
Créances terrains	3.1.2.	20 768.15	0.00
Autres créances		91.16	772.31
Actifs de régularisation	3.1.3.	23 365.45	18 417.45
Actifs immobilisés		6 701.00	6 602.00
Mobilier et équipement	3.1.4.	4 300.00	6 600.00
Équipement informatique		2 400.00	1.00
Équipement téléphonique		1.00	1.00
Total actif		769 400.34	670 527.60
PASSIF	3.2.		
Capitaux étrangers à court terme		20 500.20	275 322.65
Créanciers		3 276.20	0.00
Passifs de régularisation	3.2.1.	17 224.00	25 322.65
Passif de régularisation pour le compte de Latitude 21		0.00	250 000.00
Capital des fonds affectés par les donateurs	3.2.2.	117 287.25	85 000.00
Projet Palestine - réserve d'intervention		68 758.75	0.00
Programme Haïti - réserve d'intervention		40 000.00	30 000.00
Projet Réseau Santé Migration réserve d'intervention		0.00	55 000.00
Siège - réserve d'investissement		8 528.50	0.00
Capital de l'organisation	3.2.3.	631 612.89	310 204.95
Capital des fonds libres affectés par le comité		500 000.00	190 000.00
Fonds de réserve de gestion		240 000.00	40 000.00
Fonds de réserve projets		260 000.00	150 000.00
Capital libre		131 612.89	120 204.95
Capital		120 204.95	120 786.89
Résultat de l'exercice		11 407.94	-581.94
Total passif		769 400.34	670 527.60

Compte d'exploitation

	Annexe	2009	2008
Produits		1 823 034.84	1 130 832.55
Provenance des fonds			
Dons et contributions			
Privés			
Donateurs		626 439.95	241 355.45
Fondations		133 700.00	157 893.55
Loterie romande		36 000.00	71 000.00
Chaîne du bonheur		150 000.00	156 991.00
Publics			
Communes		30 100.00	1 300.00
Bailleurs institutionnels	3.3.1.	85 032.23	60 249.90
Bailleurs terrains	3.3.1.	570 707.46	204 793.00
Subventions		36 000.00	37 500.00
Autres produits	3.3.2.		
Legs et successions		0.00	1 244.50
Cotisations		5 060.00	7 370.00
Subvention MdM France		113 804.20	156 297.70
Actions de visibilité/manifestations		17 050.05	33 615.50
Divers		5 220.00	1 221.95
Produits hors exercices		13 920.95	0.00
Charges		-1 475 808.82	-1 252 434.84
Frais directs de projets	3.4.1.	-1 079 651.15	-847 654.24
Frais d'accompagnement de projets	3.4.2.	-196 734.83	-182 030.72
Frais du siège	3.4.3.	-199 422.84	-222 749.88
Frais de personnel		-111 726.78	-112 226.03
Frais d'exploitation		-40 783.18	-32 315.75
Amortissements		-2 371.50	-2 259.05
Frais administratifs et informatiques		-33 172.03	-39 529.50
Frais de communication et recherche de fonds		-11 369.35	-36 419.55
Résultat intermédiaire 1		347 226.02	-121 602.29
Résultats financiers	3.4.4.	6 469.17	-18,537.58
Charges financières		-15 966.17	-19 646.58
Produits financiers		22 435.34	1 109.00
Charges extraordinaires		0.00	-41 010.07
Résultat intermédiaire 2		353 695.19	-181 149.94
Variation des fonds affectés par les donateurs	3.4.5.	-32 287.25	157 768.00
Utilisation		55 000.00	242 768.00
Attribution		-87 287.25	-85 000.00
Résultat annuel 1		321 407.94	-23 381.94
Variation des fonds libres affectés par le comité	3.4.5.	-310 000.00	22 800.00
Utilisation		0.00	212 800.00
Attribution		-310 000.00	-190 000.00
Résultat annuel 2		11 407.94	-581.94

Tableau de variation du capital Année 2009

	01/01/2009 EXISTANT	DOTATION	UTILISATION	31/12/2009 EXISTANT
CAPITAL DES FONDS AFFECTES PAR LES DONATEURS	85 000.00	87 287.25	55 000.00	117 287.25
Projet Palestine - réserve d'intervention	0.00	68 758.75	0.00	68 758.75
Programme Haïti - réserve d'intervention	30 000.00	10 000.00	0.00	40 000.00
Projet Réseau Santé Migration - réserve d'intervention	55 000.00	0.00	55 000.00	0.00
Siège - réserve d'investissement	0.00	8 528.50	0.00	8 528.50
CAPITAL DE L'ORGANISATION	310 204.95	321 407.94	0.00	631 612.89
Capital des fonds libres affectés par le comité	190 000.00	310 000.00	0.00	500 000.00
Fonds de réserve de gestion	40 000.00	200 000.00	0.00	240 000.00
Fonds de réserve projets	150 000.00	110 000.00	0.00	260 000.00
Capital libre en début d'exercice	120 204.95	0.00	0.00	120 204.95
Bénéfice de l'exercice		11 407.94		11 407.94

Annexe aux comptes 2009

Cette annexe fait partie intégrante des comptes annuels et fournit des détails complémentaires sur le fonctionnement et le financement de Médecins du Monde – Suisse (MdM Suisse). En cours de certification par la Fondation Zewo, la publication de cette annexe répond aux exigences de contrôles élevés de cette fondation.

La version détaillée des comptes annuels peut-être consultée auprès de Médecins du Monde.

- 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.

1. Cadre juridique

Nom

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

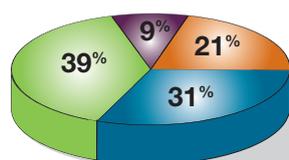
But de l'organisation

MdM Suisse 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,

2. Principes pour la comptabilité et la présentation des comptes

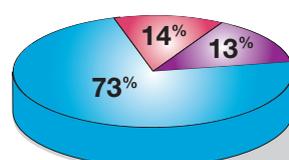
La présentation des comptes est conforme aux recommandations relatives à la présentation des comptes SWISS GAAP RPC (RPC fondamentales et 21), au Code Suisse des Obligations ainsi qu'aux statuts. Les comptes annuels 2009 donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats d'exploitation. Ils sont présentés en francs suisses (CHF).

Produits 2009
CHF 1'823'034.84



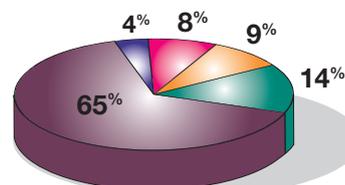
- Dons et contributions privés
- Autres produits
- Dons anonymes
- Contributions publics

Charges 2009
CHF 1'475'808.82



- Frais d'accompagnement de projets
- Frais de siège
- Frais directs de projets

Frais directs de projets 2009
CHF 1'079'651.15



- Missions nationales
- Chiapas
- Bénin
- Palestine
- Haïti

L'exercice comptable couvre la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2009. Les opérations en monnaies étrangères sont converties en CHF sur la base d'un taux de change mensuel pondéré. Les liquidités en monnaies étrangères sont converties en CHF au cours du 31 décembre 2009. Les actifs et passifs transitoires sont évalués en fonction du principe de la délimitation exacte des charges et des produits sur l'exercice concerné.

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

BILAN

3.1. Actifs

3.1.1. Liquidités terrains

Les liquidités terrains correspondent à l'état au 31.12.2009 des comptes bancaires et des caisses en monnaies étrangères converties en CHF à la date de clôture.

Liquidités terrains (CHF)	31.12.2009	31.12.2008
Liquidités en Haïti	15'010.75	88'724.16
Liquidités au Bénin	44'904.07	14'561.25
Liquidités en Palestine	88'061.15	10'542.17
Liquidités au Chiapas	3'320.13	8'682.18
Caisse RSM	141.20	408.95
Total	151'437.30	122'918.71

3.1.2. Créances terrains

Le compte créances terrains contient un montant du PNUD (AFD) pour le projet Palestine dû au 31.12.2009. Il correspond aux frais avancés par le siège.

3.1.3. Actifs de régularisation

Les actifs de régularisation sont composés de charges payées d'avance.

3.1.4. Mobilier et équipement

Le compte mobilier et équipement a été amorti au 31.12.2009 au taux de 20%. L'équipement informatique, acheté fin 2009 sera amorti une première fois en 2010 au taux de 33%.

3.2. Passifs

3.2.1. Passifs de régularisation

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

3.2.2. Fonds affectés par les donateurs

Les Fonds affectés par les donateurs : la réserve d'intervention pour le projet Palestine correspond à une contribution

du PNUD pour l'un de nos projets ; la réserve d'intervention pour le programme Haïti correspond à une contribution de la Fondation Tellus Viva pour l'année 2010 ; la réserve d'investissement pour le siège correspond au solde d'une contribution de la Loterie Romande pour un changement de la centrale téléphonique.

3.2.3. Capital de l'organisation

Le Capital de l'organisation : grâce à la collecte de dons exceptionnelle de l'année 2009, le Comité de Mdm Suisse a décidé d'alimenter les deux réserves déjà existantes afin d'anticiper les risques liés à la gestion et aux projets pour l'année 2010.

COMPTE D'EXPLOITATION

3.3. Produits

3.3.1. Bailleurs institutionnels et Bailleurs terrains

Le compte « Bailleurs institutionnels » comprend les institutions suivantes : DDC et Latitude 21. Le compte « Bailleurs terrains » comprend : UNICEF, PNUD (AFD), OCHA, PAM, BID et la Coopération japonaise¹ (note de bas de page en p. 34).

3.3.2. Autres produits

Le compte « Cotisations » comprend la comptabilisation du paiement de 101 membres. (140 membres en 2008) La rubrique « Divers » concerne principalement la location d'une partie des locaux de Mdm Suisse à Latitude 21 et à l'organisation Imbewu. Le reste provient de la vente de cartes postales réalisée par Mdm Suisse.

Le compte « Produits hors exercices » concerne des soldes de liquidités terrains non comptabilisés en 2008.

3.4. Charges

3.4.1. Frais directs de projets

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

	Frais directs Projets 2009	Frais directs Projets 2008
Total	1'079'651.15	847'654.24
Haïti	698'560.66	429'246.43
Palestine	145'200.68	180'334.26
Chiapas	87'443.36	112'926.28
Bénin	91'406.50	51'889.42
RSM	47'119.05	58'537.30
PB	9'920.90	14'720.55

3.4.2. Frais d'accompagnement de projets

Les frais d'accompagnement sont la part de salaire des collaborateurs de la structure opérationnelle (siège) affectée aux frais des projets. Ils se répartissent selon le tableau suivant :

	Frais d'accompagnements de projets 2009	Frais d'accompagnements de projets 2008
Total	196'734.83	182'030.72
Haïti	64'656.82	37'664.50
Palestine	33'903.33	37'445.42
Chiapas	24'024.43	37'587.92
Bénin	24'024.43	23'378.29
RSM	25'062.91	26'371.82
PB	25'062.91	19'582.77

En raison du tremblement de terre survenu en Haïti en janvier 2010, les pièces justificatives de la comptabilité des mois de novembre et décembre 2009 du programme Haïti ont été détruites dans la catastrophe.

La totalité des charges du personnel du siège s'élève à CHF 308'461.61. Elles se répartissent comme suit :

	Siège	Projets	Total
Direction/ RH/administration/ finances	30	70	100
Indemnités présidence	50	50	100
Desk missions suisses	0	100	100

3.4.3. Frais de personnel

Les frais de personnel concernent la part de salaire des collaborateurs de la structure opérationnelle (siège) affectée à la gestion du siège. La moitié de l'indemnité du président est incluse dans ces frais.

3.4.4. Résultats financiers

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

3.4.5. Résultats des fonds

La variation des fonds affectés par les donateurs provient de la différence entre les réserves exigées par les bailleurs au 1.1.2009 et celles au 31.12.2009.

La variation des fonds libres affectés par le comité provient de la différence entre les réserves décidées par le comité au 1.1.2009 et celles au 31.12.2009.

4. Informations complémentaires

4.1. Rémunération de l'organe dirigeant

Le comité de MdM exerce sa fonction à titre bénévole à l'exception du président qui reçoit une indemnité annuelle de CHF 31'500.-. Celle-ci est calculée en fonction du travail effectué par le président pour Médecins du Monde.

4.2. Bénévolat

Le bénévolat est une part prépondérante de notre vie associative. Au total, il équivaut à 1'353 heures de travail en 2009.

Les membres du comité, outre le président, accomplissent leur mandat de façon bénévole. Ils sont présents aux séances de comité qui ont lieu 11 fois par année et durent en moyenne 3 heures, soit 33 heures annuelles. Ponctuellement, les membres du comité participent à des journées de travail, au mieux une fois par an, une journée de 6 h. L'assemblée générale annuelle dure en moyenne 4 h. (387 heures)

Les responsables de mission accomplissent pour leur fonction environ 120 heures de bénévolat annuelles (840 heures). Le Paléo Festival de Nyon engage 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. (126 heures).

Les contributions de bénévolat ne sont pas valorisées dans les comptes, mais sont indispensables au développement de Médecins du Monde Suisse. Si elles étaient financées, nous pourrions les évaluer en moyenne à CHF 40.- de l'heure, soit CHF 54'120.- en 2009.

1 Soit DDC : Direction du Développement et de la Coopération ; PNUD (AFD) : Programme des Nations Unies pour le Développement (avec le financement de l'Agence Française de Développement (AFD)) ; OCHA : Office de Coordination des Affaires Humanitaires ; PAM : Programme Alimentaire Mondial ; BID : Banque Interaméricaine de Développement.

REMERCIEMENTS

Pour l'organisation générale et notre fonctionnement administratif :

- Etat de Neuchâtel
- Ville de Neuchâtel
- La Loterie Romande
- Moser Graphic, Bevaix
- Café La Semeuse, La Chaux-de-Fonds
- Pierre-William Henry, photographe, Neuchâtel
- Raza Music maintient nos locaux propres et accueillants

Pour les actions de communication et les différents événements :

- L'association FestinNG, son comité et ses bénévoles
- Les Ecoles Polycom à Lausanne et Créa à Genève qui ont travaillé avec rigueur et imagination sur un concept de marketing visant à améliorer la notoriété de l'association et à récolter de nouvelles adresses et de nouveaux dons.
- Les bénévoles
- Le Club 44 à la Chaux-de-Fonds
- Maud Lanctuit, graphiste, Paris
- MAO Communication, La Chaux-de-Fonds
- Le Club Suisse de la Presse

Pour le financement de nos missions :

- La Direction du Développement et de la Coopération (DDC)
- Unité
- La Chaîne du Bonheur
- L'Agence Française de Développement
- L'UNICEF en Haïti
- La Loterie Romande, pour nos missions nationales
- La Fondation de l'Hôpital Pourtalès
- La Fondation Stale-Erzinger
- La Fondation Gertrud Hirzel
- La Fondation Espace Afrique
- Fonds Ciel bleu supportés par la Fondation charitable Symphasis
- La Fondation Pro Victimis
- La Ville du Locle
- La Ville de La Chaux-de-Fonds

Ainsi que nos généreux donateurs, connus ou anonymes, sans lesquels notre indépendance financière ne serait pas garantie et auxquels va toute notre reconnaissance.





Médecins du Monde-Suisse
Rue du Château 19
CH-2000 NEUCHÂTEL
Tél. : ++ 41 32 725 36 16
Fax : ++ 41 32 721 34 80
administration@medecinsdumonde.ch
<http://www.medecinsdumonde.ch>
CCP 12-16220-6