



Rapport annuel

MÉDECINS DU MONDE **SUISSE**

2010

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



» Le mot du Président	04
» Le réseau international de Médecins du Monde	06
» Médecins du Monde Suisse	14
» Les Projets Internationaux	19
» Les Projets Nationaux	51
» Notre association	60
» Les finances	72
» Remerciements	85
» Lexique	86

» Le mot du président



Haïti 11 janvier 2010

En ce 11 janvier 2010, la situation sociale et sanitaire du pays est très préoccupante : le taux de mortalité materno-infantile est l'un des plus élevés au monde, un quart des enfants présente une insuffisance pondérale à la naissance, l'espérance de vie est de moins de 60 ans, le système de santé est totalement défaillant (60% de la population n'a pas accès aux soins de santé primaire). La moitié des enfants fréquente l'école primaire et 18% le secondaire. La situation écologique due à une déforestation incessante est catastrophique. Sur le plan social et économique, le taux de chômage atteint 80%, 60% de la population vit au-dessous du seuil de pauvreté avec 1.25 dollar par jour, sans parler d'une fonction publique sous payée (quand elle l'est) et par conséquent inefficace, une insécurité endémique et finalement, un gouvernement qui a perdu la confiance du peuple désespéré par tant de promesses non tenues.

Pour résumer brutalement la situation en ce 11 janvier 2010 en Haïti : les riches deviennent de plus en plus riches et les pauvres de plus en plus pauvres si c'est possible d'être plus pauvre qu'un haïtien pauvre. Car ceux qui ont les moyens de pouvoir changer quelque chose à ce tsunami permanent, selon les paroles du ministre des affaires étrangères du Brésil en 2004, n'ont aucun intérêt à ce que la situation change. En effet, ils vivent dans des maisons cossues sur les hauts de Port-au-Prince, possèdent des génératrices qui les protègent des pannes fréquentes d'électricité, roulent en 4x4 sur des routes non carrossables, vont se faire soigner dans des cliniques en Floride, envoient leurs enfants dans des collèges privés aux Etats-Unis et, en plus, ne paient pas d'impôt.

Quant à ceux qui ont eu la chance d'acquérir un niveau d'éducation supérieur, les médecins (où est la centaine de médecins qui sort des facultés de médecine chaque année ?), les enseignants, les ingénieurs, ceux qui désirent rester pour servir leur peuple sont des héros ; les autres ne rêvent que de partir gagner leur vie en Amérique du Nord. Mais qui sommes-nous pour les blâmer ou juger leur choix de vie, alors que nous sommes des privilégiés parmi les plus privilégiés ?

En ce 11 janvier 2010, des centaines d'ONG se substituent à l'Etat défaillant. 90% des soins de santé sont prodigués par des organisations non gouvernementales ou des institutions privées et ce n'est pas plus brillant dans le domaine de l'éducation

où cette absence d'Etat fait le " bonheur ", entre autres, des églises évangéliques américaines.

Le lendemain de ce 11 janvier, un violent séisme frappe la capitale et ses environs faisant 250'000 morts, environ 300'000 blessés et plus de 1 million de sans-abri.

En ce 11 janvier, Médecins du Monde Suisse, seule ONG médicale présente depuis 12 ans dans la région goâvienne, continue son travail d'appui aux dispensaires ruraux du Ministère de la santé et des populations dans le domaine de la santé primaire, de la santé materno-infantile et de la malnutrition infantile.

Le lendemain nous ne serons plus seuls. Une déferlante d'ONG plus ou moins professionnelles va occuper le terrain sans coordination digne de ce nom. Le chaos qui va suivre ne sera que le reflet de l'absence d'Etat du 11 janvier 2010. Et comme le dit le représentant de l'OEA Ricardo Seitenfus, limogé le lendemain, dans un entretien avec Arnaud Robert (Le Temps 21.12.2010) : "Haïti s'est transformé en lieu de passage forcé pour les ONG transnationales. Et Haïti ne convient pas aux amateurs. Il existe une relation maléfique ou perverse entre la force des ONG et la faiblesse de l'Etat haïtien. Certaines ONG n'existent qu'à cause du malheur haïtien".

C'est ce que je nomme le "syndrome Kosovo": l'événement catastrophe relayé par les médias, crée l'effet compassionnel qui crée le besoin humanitaire qui provoque l'effet générosité qui produit des fonds à disposition qui finalement crée des ONG qui disparaîtront dès que la source sera tarie et que les projecteurs seront éteints. Nombres d'entre elles et pas des moindres ont fait les frais du syndrome Kosovo à la fin des années 90.

En ce 11 janvier 2010, nous nous posons la question que nous nous posons chaque début d'année en Haïti depuis 12 ans : comment continuer notre appui aux maigres structures étatiques en prévoyant un retrait planifié pour ne pas continuer cet humanitaire de substitution et passer d'un humanitaire palliatif à un humanitaire curatif. C'est-à-dire sortir de ce paradigme infernal : si on part on abandonne une partie de la population de la région goâvienne et si on reste on devient l'oreiller de paresse du gouvernement qui ne fera pas les efforts nécessaires pour nous remplacer.

Le lendemain, le séisme frappait, puis des mois plus tard, le choléra, ce qui au lieu d'entrevoir une perspective de sortie a au

contraire amplifié notre présence donnant l'impression que les ONG prenaient le pouvoir en Haïti. Mais quel pouvoir ? Celui de soigner à la place de l'Etat.

Alors un an après le 12 janvier, et comme si le 11 janvier n'avait pas existé, les critiques contre l'ONU et les ONG fusent dans les médias de la part des Haïtiens.

Et surtout, on oublie les promesses non tenues des bailleurs internationaux et des Etats lors de la conférence de New York. Sur les 10 milliards de dollars pour " reconstruire en mieux " selon l'expression de Bill Clinton, seuls quelques centaines de millions ont été décaissés.

Oui, c'est un scandale que des centaines de milliers de personnes soient encore sans abri, un an après le séisme. Oui c'est un scandale que plus de 90% des soins de santé soient dépendants des ONG ou d'institutions privées. Sans nier les errements de certaines ONG ou certains comportements d'acteurs humanitaires, on fait encore une fois la même erreur que pour d'autres situations de crise, Gaza par exemple, on les traite comme un problème humanitaire alors que le problème est d'abord politique.

Car si le problème de la non gouvernance et de sa principale conséquence, l'absence d'interlocuteurs étatiques, n'est pas réglé, que les promesses faites en matière de reconstruction ne sont pas tenues, qu'une nouvelle catastrophe naturelle advienne, alors malheureusement pour l'avenir de ce pays, les ONG comme Médecins du Monde devront continuer de lutter pour favoriser un accès aux soins de santé aux populations les plus défavorisées. Et finalement constater avec Jean-Christophe Rufin (Le Monde 21.12.2010) que "l'humanitaire n'est pas efficace sur le fond des problèmes. Peu importe que ce ne soit ni sa vocation ni son mandat : les espoirs qu'il a suscités ont généré des attentes auxquelles il est incapable de répondre".

Dr Nago Humbert

Président de Médecins du Monde Suisse

Le réseau
international de
Médecins du Monde



» 2010 Année de travail intense	08
» 2010 Les chiffres	09
» Les programmes du Réseau International	10

» 2010

Année de travail intense et de défi

Le réseau international compte 14 associations en Allemagne, Argentine, Belgique, Canada, Espagne, France, Grèce, Italie, Japon, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède et Suisse.

Chacune de ces associations est dirigée par un conseil d'administration inscrit dans la législation de son pays d'implantation.

La Direction du Réseau International (DRI) a pour mission de coordonner et de développer le réseau international de Médecins du Monde sous l'impulsion de MdM France et de MdM Espagne, les deux plus importantes associations du réseau. Forte d'une équipe de 6 personnes basées à Paris et Madrid, elle accompagne les différentes associations du réseau dans leur développement institutionnel respectif en fonction de leurs besoins et moyens.

Tout au long de l'année 2010 la DRI a conduit des visites de terrain et organisé des rencontres d'échanges techniques et politiques, qui ont chacune permis d'impulser des initiatives communes et de faciliter la coordination, la concertation et la communication au sein du réseau.

La première moitié de l'année 2010 a demandé une très forte mobilisation de l'équipe au service du réseau international. Les défis ont été nombreux en 2010 avec le tremblement de terre en Haïti, les inondations au Pakistan mais aussi la crise économique mondiale frappant partout les plus vulnérables. Ils ont mobilisé le réseau international par la mise en commun de moyens humains, financiers ou logistiques.

La mobilisation des ressources financières est un défi en ces temps de crise économique. MdM a ainsi décidé d'étendre ses possibilités de financement à l'international par l'ouverture en 2011 d'une structure à New York.

Direction du Réseau International

dri@medecinsdumonde.net
+ 33 1 44 92 14 80
www.mdm-international.org

» 2010

Les chiffres

LE BUDGET GLOBAL DU RÉSEAU

97.5 M€
(chiffres 2009)

LE RÉSEAU INTERNATIONAL

185 programmes internationaux
dans **64** pays

171 projets nationaux
dans **14** pays

→ **356** programmes dans **78** pays

LES RESSOURCES HUMAINES

6782
adhérents

3084
bénévoles

365
expatriés
123 expatriés salariés
242 expatriés volontaires

2940
employés locaux sur
les terrains internationaux

366
salariés aux sièges
nationaux et régionaux

227
salariés terrains nationaux

» Les programmes du Réseau International

Les 14 associations
du Réseau International
de Médecins du Monde

Allemagne/ Président : Pr Jochen Zenker
<http://www.aerztewelt.org>

Argentine/ Président : M. Gonzalo Basile
<http://www.mdm.org.ar>

Belgique/ Président : Pr Michel Degueldre
<http://www.medecinsdumonde.be>

Canada/ Président : Dr Nicolas Bergeron
<http://www.medecinsdumonde.ca>

Espagne/ Président : Dr Teresa Gonzalez
<http://www.medicosdelmundo.org>

France/ Président : Dr Olivier Bernard
<http://www.medecinsdumonde.org>

Grèce/ Présidente : M. Nikitas Kanakis
<http://www.mdmgreece.gr>

Italie/ Président : Dr Miguel Reyero
<http://www.medicidelmundo.it>

Japon/ Président : M. Gaël Austin
<http://www.mdm.or.jp>

Pays-Bas/ Présidente : Dr Françoise Sivignon
<http://www.doktersvandewereld.org>

Portugal/ Président : Dr M. Abilio Antunes
<http://www.medicosdomundo.pt>

Royaume Uni/ Secrétaire : Mme Janice Hughes
<http://www.medecinsdumonde.org.uk>

Suède/ Président : Dr Lotta Jansson
<http://www.lakareivarlden.org>

Suisse/ Président : Pr Nago Humbert
<http://www.medecinsdumonde.ch>





En 2010, le réseau international de MdM, toutes associations confondues, a mis en œuvre 356 programmes dans 78 pays : 185 programmes internationaux dans 64 pays ainsi que 171 programmes nationaux dans 14 pays. Les associations du réseau international de Médecins du Monde mettent en œuvre sur les 5 continents des programmes visant à rétablir ou, bien souvent, tout simplement permettre, l'accès aux soins des populations les plus vulnérables.

1 – Les programmes internationaux

Des actions menées sur les 5 continents

Le continent africain, dont la plupart des pays ont des indicateurs de santé parmi les plus préoccupants au monde, reste le continent qui accueille le plus grand nombre d'actions des associations Médecins du Monde. La grande majorité des associations membres du réseau international de MdM y mettent en œuvre des programmes.

Le programme de prévention et de prise en charge thérapeutique du VIH mis en œuvre par MdM Portugal, dans la district de Namaacha (Mozambique), le programme soins de santé primaire et de santé reproductive conduit par MdM Espagne en Mauritanie, le programme de soutien à la pharmacie centrale du Ministère de la santé Sahraoui supervisé par MdM Grèce ou le programme enfants des rues de Bamako mis en œuvre au Mali par MdM Belgique, constituent autant d'exemples de la diversité des actions des associations MdM en Afrique. La sécurité reste un défi important au Darfour, en Somalie ou dans la région du Sahel.

L'Amérique Latine est, après l'Afrique, le continent qui accueille le plus grand nombre de programmes de Médecins du Monde. Outre les nombreux projets de santé en lien avec les associations locales, le tremblement de terre du 12 janvier en Haïti a mobilisé les ressources du réseau. 8 associations du réseau sont intervenues opérationnellement pour faire face à la catastrophe. MdM est présente depuis 21 ans en Haïti et restera auprès des populations haïtiennes encore de nombreuses années.

En Asie et au Moyen Orient, où le réseau international de MdM est également présent (un cinquième des actions des MdM y sont mises en œuvre), les actions des associations MdM se concentrent sur des zones de crise (comme dans les territoires palestiniens occupés où MdM France, MdM Suisse et MdM Espagne mènent des actions dans le domaine de la santé mentale ou de l'organisation des soins d'urgence) ou de post-crise (comme le programme d'amélioration de l'accès aux soins des mères et des enfants conduit par MdM Portugal au Timor-Leste). Enfin le VIH/sida touche durement les pays d'Asie du Sud-Est et de larges projets de prise en charge des populations à risque sont conduits par MdM France en Birmanie, en Afghanistan et au Vietnam.

Une priorité commune : l'accès aux soins des plus vulnérables

Comme dans 11 pays d'Europe, au Canada, au Japon et en Argentine dans leurs programmes nationaux, les associations MdM mettent l'accent sur l'accès aux soins des personnes exclues du système de santé pour des raisons économiques, sociales ou juridiques.

Les programmes internationaux visent aussi fréquemment et plus spécifiquement à permettre l'accès aux soins des personnes qui sont ostracisées pour des raisons religieuses ou ethniques.

La santé des femmes et des enfants est au cœur de l'action de MdM. Le programme d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des femmes du département de Matagalpa au Nicaragua mis en œuvre par MdM Canada, les programmes mis en œuvre sur cette même thématique par

MdM Espagne dans plusieurs pays d'Amérique centrale (San Salvador, Honduras Guatemala...), les programmes enfants des rues mis en œuvre par MdM Belgique à Bamako au Mali et par MdM France à Kinshasa sont les exemples parmi les plus frappants de l'implication de MdM sur ces problématiques de santé, qui représentent chacune un tiers des actions du réseau international de MdM.

D'autres actions comme celles mises en œuvre par MdM France dans le cadre du programme de réduction des risques liés à l'usage de drogues dans le Kachin, en Birmanie, ou dans le cadre du programme d'accès aux soins des migrants et demandeurs d'asile en milieu carcéral au Liban, s'adressent respectivement aux "populations à risque" telles les personnes se prostituant, les toxicomanes ou les populations migrantes.

2 - Les programmes nationaux

Dans les pays du réseau international de Médecins du Monde (Allemagne, Argentine, Belgique, Canada, Espagne, France, Grèce, Japon, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède et Suisse), 171 programmes sont menés au quotidien par des équipes, largement bénévoles, auprès de toutes les personnes qui, sans aide préalable, ne peuvent pas accéder aux soins.

Dans la majorité des pays, les étrangers sans autorisation de séjour sont les personnes vivant dans la plus grande précarité, avec des droits souvent très restreints voire inexistantes. C'est ainsi que dans tous les pays (sauf au Japon), MdM mène des programmes d'accès à la prévention et aux soins auprès de ces populations, tout en essayant d'obtenir le respect des conven-

tions internationales protégeant les enfants et femmes enceintes mais aussi les droits fondamentaux comme celui de l'accès aux soins de toute personne humaine.

D'autres programmes sont menés auprès des sans abris, personnes vivant dans la rue qui voient de ce fait leur santé se dégrader extrêmement rapidement. Des programmes mobiles sont menés dans la plupart des pays avec aussi des actions très spécifiques auprès des sans domicile souffrant de pathologies mentales comme à Marseille (France) et Tokyo (Japon).

Les populations roms souffrent de discrimination dans leur pays d'origine comme dans les pays où ils émigrent. C'est pourquoi des équipes de MdM en France, Grèce, Pays-Bas et Portugal vont au-devant des familles, là où elles habitent (souvent dans des campements insalubres) pour faciliter leur accès à la vaccination et aux soins avec une attention particulière pour les femmes enceintes et les enfants.

Les travailleurs du sexe, hommes et femmes, souvent issus de l'émigration, sont confrontés à de nombreux risques (violence des clients, harcèlement des forces de l'ordre, exploitation, maladies infectieuses lors de rapports non protégés exigés par les clients...). A ces maux s'ajoute la stigmatisation forte de leur activité. MdM, au travers d'antennes mobiles, va à leur rencontre dans les rues mais aussi dans les clubs, salons de massage afin de les aider à réduire les risques inhérents à leur activité (Canada, Espagne, France, Portugal, Royaume-Uni, Suisse).

Les usagers de drogues ont bien souvent du mal à protéger leur santé car ils sont repoussés dans la clandestinité étant donné la pénalisation de l'usage de drogues.

Des équipes de MdM pratiquent un accueil à bas seuil d'exigence pour les usagers en leur donnant du matériel stérile d'injection, du matériel pour les autres pratiques d'usage ; des informations précises sur les produits et les manières de réduire les risques liés à l'usage de drogues sont données.

Une myriade d'autres programmes sont menés par les équipes (prévention des mutilations génitales, saturnisme infantile, soutien aux personnes âgées, présence médicale et sociale dans les quartiers de banlieue...).

De façon transversale, les équipes de MdM sont engagées dans leur propre pays et auprès des instances internationales pour l'obtention d'un meilleur accès aux soins de tous, pour la prévention et le soin du sida, hépatites, tuberculose, pour la réduction des inégalités de santé et un droit effectif à l'accès aux soins rattaché à toute personne quel que soit son statut administratif.

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

Médecins du Monde
Suisse



» 2010 Une année charnière	16
» Les Projets Internationaux	
» Groupe de Travail Projets Internationaux	19
» Haïti	21
» Bénin	31
» Palestine	39
» Mission d'évaluation Mexique (Chiapas)	47
» Missions exploratoires Madagascar et Cameroun	48
» Les Projets Nationaux	
» Groupe de Travail Projets Nationaux	51
» Réseau Santé Migrations	53
» Permanences Blanches	59
» Réseau Romand d'Adoption	59

» 2010

Une année charnière

Les événements survenus en 2010 ont entraîné de profondes mutations au sein de notre association. La région goâvienne, zone d'intervention historique du programme mené en Haïti depuis 96, a été fortement touchée par le séisme du 12 janvier 2010. Médecins du Monde, seule ONG internationale présente dans la zone au moment du séisme, s'est naturellement retrouvée en première ligne pour apporter et coordonner la réponse à l'urgence. L'arrivée du choléra en octobre a également contraint MdM à compléter son dispositif d'urgence pour répondre aux besoins spécifiques de cette épidémie.

Néanmoins, la vocation première de la délégation Suisse de Médecins du Monde n'est pas de mener des interventions d'urgence. Seules les conditions exceptionnelles d'Haïti l'y ont conduite. Dès que la situation le permettra, des activités axées sur le renforcement du système de santé haïtien reprendront.

L'ampleur de la réponse au séisme a nécessité une augmentation des capacités en ressources humaines au sein de la structure opérationnelle. L'augmentation du volume d'activités du programme en Haïti a également amené l'association à repenser l'un des fondements de son action : le volontariat. Si ce dernier reste un élément fort et un passage obligé pour les 6 premiers mois d'engagement, MdM permet maintenant de bénéficier de contrats

de salariés offrant de meilleures conditions sur les plans financier et des assurances. La forte concurrence entre les ONG pour pourvoir les postes d'expatriés en Haïti et la nécessité de s'appuyer sur des compétences avérées justifient ces évolutions. Néanmoins, les grilles salariales tant des personnels expatriés locaux, que celle de la structure opérationnelle restent en conformité avec les valeurs et l'esprit d'engagement défendus par Médecins du Monde.

Ces mutations ont accéléré le processus de professionnalisation en cours. Si ce rythme de croissance est réjouissant (le montant des produits a augmenté de 67% entre 2009 et 2010), l'association demeure très vigilante à maîtriser cette croissance et surveille ses ratios frais administratifs/charges de projets de près. En effet, il est plus que jamais indispensable que ce bel outil qu'est Médecins du Monde ne fonctionne pas pour lui-même mais démontre toute son efficience au service des populations les plus vulnérables. Forts d'une stratégie claire pour encadrer ses interventions, les groupes de travail et la structure opérationnelle travaillent à développer de nouveaux projets.

Les déséquilibres toujours plus criants des indicateurs de santé materno-infantile et l'expertise de MdM en la matière justifient pleinement le développement de nouveaux projets sur cette thématique. Privilégiant les pays où MdM Suisse est déjà présente, le

comité a en outre décidé de mettre l'accent sur l'Afrique. Ainsi, une mission exploratoire a eu lieu à Madagascar mais les conclusions de cette exploration n'ont pas mené à l'ouverture d'un nouveau projet. Une mission exploratoire au Cameroun, en partenariat avec l'association neuchâtoise Réa Cameroun, est également prévue pour le début 2011 ainsi qu'une autre en Guinée au 2^e semestre. Les pistes évoquées en Tanzanie et au Burkina Faso sont, pour l'instant, restées sans suite. La priorité en 2011 sera donc la concrétisation de ces intentions et l'ouverture effective de nouveaux projets. Le soutien de chacun est précieux dans la réalisation de ces objectifs et nous vous en remercions.

Pascale Giron,
Directrice



Réduire la mortalité infantile et améliorer la santé maternelle OMD* 4 et 5

Projets en cours

Renforcement du système de santé		Empowerment des usagers	Accès équitable au système de santé
Amélioration des prestations de services de santé¹ décentralisés Ouverture de lieux Ex : CMHCCA de Halhoul, Antenne d'Abomey, Unité de Stabilisation Nutritionnelle et Unités et Centre de Traitement du Choléra à Petit et Grand-Goâve Appui à la fourniture de soins de prévention, de diagnostic et de traitement et accessibilité aux médicaments essentiels et aux vaccins : Ex : dépistage et suivi des femmes enceintes et des enfants drépanocytaires, continuum des soins de santé primaires, de la prise en charge de la malnutrition et du choléra en Haïti	Présence et formation des professionnels de santé Païement des salaires Ex : la pédiatre et les 2 sages-femmes au Bénin Formation complémentaire à la formation initiale Ex : 6 mois au Bénin et une année en Palestine Formation en cours d'emploi Ex : formation à la PCIME des auxiliaires de santé en Haïti Formation continue Ex : formation des pédiatres suisses sur la santé des enfants adoptés	Renforcement institutionnel des associations de parents Ex : la Mufeld au Bénin Activités de santé communautaire Ex : groupes de parents et de jeunes, Points conseil alimentation bébé en Haïti Information des usagers Ex : permanences de conseils et d'orientation sur le droit à l'assurance santé (LAMal) et aux soins à la Chaux-de-Fonds et à Lausanne	Permanence de soins primaires, d'appui social et d'orientation pour les migrants à statut précaire ex : RSM dans le haut du canton de Neuchâtel et dans l'Arc jurassien. Accueil de bas seuil et promotion santé pour les travailleuses du sexe de rue Ex : Permanences Blanches à Lausanne Accessibilité financière et promotion de la gratuité pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans Ex : poursuite de la gratuité en Haïti après juillet 2010

Exploration

Appui à la fourniture de soins de prévention, de diagnostic et de traitement : exploration de la fourniture de services de santé dans la commune de Koupa Kagnam au Cameroun	Formation initiale : ouverture d'une école de sage-femme à Ifakara en Tanzanie
--	--

*OMD : Objectifs du Millénaire du développement

¹ services de santé : ce terme inclut la prévention, le traitement et la rééducation. Il comprend les services destinés aux individus et ceux destinés aux populations.



» Les Projets Internationaux

Par Christophe Persoz
Responsable du Groupe de Travail
Projets Internationaux

Le groupe a été créé à l'automne 2010. Composé de **Pascale Giron**, directrice, **Claude François Robert**, épidémiologiste, spécialiste en santé publique, médecin cantonal neuchâtelois, **Yves Groebli**, chirurgien aux HNE, **Christophe Persoz**, médecin interniste, membre du comité de MdM.

Le développement de nouveaux projets, jusqu'à présent lié au travail du siège opérationnel et de la direction, sont portés le plus souvent par des organisations demandeuses de partage de connaissances et d'appui auprès de MdM sont analysés par le groupe. Les référents de ses projets viennent les présenter en réunion. Des missions exploratoires sont projetées qui théoriquement aboutissent à des propositions de projets soumises au comité de MdM. Le groupe se réunit une fois par 10 semaines environ.

Ses buts sont de mieux appréhender et structurer la recherche de nouveaux projets. Il doit aussi proposer de nouvelles missions et en étudier leur faisabilité.

Durant l'hiver, plusieurs opportunités ont été examinées. Le comité de MdM souhaitant favoriser l'Afrique noire, deux projets dans le Nord Cameroun ont été examinés. L'un de soutien au personnel médical d'un Hôpital régional créé par un médecin suisse en 1968, l'autre de création d'une offre de soins de santé primaire dans le cadre d'un projet existant dans la campagne musulmane du Nord. Tous deux sont en cours

d'évaluation. Une mission exploratoire a été effectuée en collaboration avec un membre du Ministère de la Santé camerounais en janvier qui aboutira peut-être à la création d'une mission concrète. Un projet plus global d'appui dans la recherche de personnel médical dans le cadre de la collaboration Nord-Sud est en discussion.

Finalement, une mission de suivi de notre programme au Chiapas a été conduite par Odile Phillipin, coordinatrice du projet Tuberculose dans la région d'Altamirano. Le programme fonctionne correctement avec actuellement le soutien d'une entreprise pharmaceutique. L'avenir du projet devrait être assuré financièrement par l'Hôpital San Carlos. La question se pose actuellement de fournir un encadrement scientifique qui se traduirait par des missions répétées annuellement afin de soutenir la pérennité de l'entreprise. Ici aussi les Sœurs de la Charité qui dirigent l'Hôpital nous demandent un appui cette fois hospitalier de formation des internes. Nous réfléchissons ici aussi à englober cette demande dans le projet lié à la pénurie de soignants. Le travail de sélection et de précision des projets est vaste, touchant plusieurs régions du globe et mobilisant de nombreuses compétences. Le groupe espère pouvoir aboutir à la création d'une ou deux nouvelles missions à l'horizon de la fin de l'année 2011. Ce but s'accompagne de la recherche de nouveaux membres du groupe pour améliorer l'efficacité de son travail.



CONTACT EN HAÏTI

François Zamparini
Coordinateur général
Petit-Goâve
+509 3 806 60 61
mdm.haiti@gmail.com

RESPONSABLE MISSION

Dr Xavier Onrubia

PERSONNEL LOCAL

Env. 50 collaborateurs

PERSONNEL EXPATRIÉ

Un coordinateur général
Un coordinateur médical
Un coordinateur nutrition
Un administrateur
Une assistante coordination
et administration
Un logisticien
Une responsable du volet médical
Une responsable programme allaitement
Une psychologue référente
programme nutrition infantile
+ personnel engagé sur le Centre
de Traitement du Choléra

PARTENAIRES

Organisations Internationales :

OIM, PAM, UNICEF, OCHA.

Réseau : MdM Espagne, MdM Belgique.

ONG : Intermon Oxfam, Fondation Terre
des hommes Lausanne, Croix-Rouge
Norvégienne, Handicap International,
Pharmaciens et Aide Humanitaire.

Coopération : DDC, Corps Suisse
d'Aide Humanitaire.

Autorités locales : MSPP, la Direction
sanitaire de l'ouest, L'unité communale
de santé goâvienne, l'administration
municipale de Grand-Goâve.



Haïti

Les projets internationaux



L'EDITO

du Responsable de mission



Xavier Onrubia

Pédiatre,
responsable de la mission Haïti

Il y avait *l'avant*,
il y a *l'après*.
Le séisme du 12 janvier
2010 a marqué les
esprits à jamais : images
effrayantes, témoignages
poignants, chiffres affolants
de victimes et de déplacés.

Mais a-t-il réellement
marqué un tournant ?

Certes, il y a eu ce formidable élan de solidarité de la communauté internationale et puis toutes ces promesses de dons, d'une réconfortante générosité. L'espoir un peu fou, aussi, de reconstruire un après meilleur. Plus d'une année s'est écoulée et le bilan de l'action humanitaire s'est montré mitigé, ou en tout cas a été présenté comme tel. De nombreuses ONG ont pourtant fait du bon travail : elles ont soigné, aidé, soutenu et formé. Dans l'urgence. Elles ont collaboré, aussi : avec les Haïtiens et entre elles. Plus d'une année s'est écoulée et ces nombreux programmes d'urgence arriveront prochainement à leur terme. Il s'agira alors de transférer les capacités. Mais à qui ? Les partenaires locaux, avides de prendre le relais et préparés à le faire depuis de longs mois ne trouvent aucun appui auprès de leurs autorités, ne sont portés par aucune volonté politique d'autonomie. Plus d'une année s'est écoulée et le gouvernement haïtien n'est pas en mesure de défendre une stratégie concrète de réformes, un plan de bataille. Certes, il y a ces promesses de dons qui ne sont jamais arrivés et que les états se doivent de tenir. Mais la substitution des agences internationales et des ONG à l'état haïtien a fait son temps. On ne peut envisager une reconstruction physique sans stratégie ni plan politiques élaborés, au risque qu'elle soit vaine, creuse, dangereusement fragile.

La région goâvienne, où, depuis 12 ans, nous cherchons à renforcer un système de santé des plus fragiles, n'a pas été choisie comme zone de reconstruction prioritaire par le Ministère de la santé haïtien. En clair et comme avant, ce sont près de 300'000 personnes - dont une grande majorité de femmes en âge de procréer et d'enfants de moins de 5 ans vivant largement en dessous du seuil de pauvreté - qui n'auront toujours pas accès à un système de santé équitable et de qualité. Nous ne pouvons nous résigner à accepter, comme avant, que pour 100 naissances, 6 mères meurent en couches, que 8 enfants sur 100 meurent avant l'âge de 5 ans de pneumonie ou de diarrhée ou que des enfants de 2 ans pèsent 6 kilos parce que le riz importé est trop cher. Les raisons de notre présence en Haïti demeurent claires : nous nous engageons à rester aux côtés de la population goâvienne et à nous battre avec elle pour que tous, y compris les plus démunis, puissent accéder à de vrais soins de santé primaires. Nous ne nous lasserons pas non plus d'impliquer l'état haïtien dans chacune de nos démarches et de témoigner des conditions de vie inacceptables du plus grand nombre. Pour qu'on ne les oublie pas. Et pour que l'après soit vraiment meilleur.

QUELQUES CHIFFRES

POPULATION

Superficie 27'750 km²
(± comme la Belgique)

Capitale Port-au-Prince

Population âgée de moins de 15 ans
38% de la population totale
(En Suisse 15%)

Taux de fertilité
4 naissances par femme (En Suisse 1.5)

Pauvreté 80% (En Suisse 7%)

Taux d'alphabétisation des plus de 15 ans (1995-2005) 60%
(En Suisse 99 %)

Accès à l'eau potable
50% (En Suisse 100%)

INDICATEURS

EN MATIERE DE SANTE

Taux de natalité 30‰

En 2007, 7'200 personnes vivaient avec le virus VIH

Espérance de vie à la naissance (2010) 61 ans (En Suisse 81 ans)

Taux de mortalité en dessous de 1 an (2010)

58‰ naissances en vie
(En Suisse 4‰)

Taux de mortalité maternelle (2005)
630 (Pays développés : 8)

Population sous-alimentée 46%

Enfants en sous-poids pour leur âge (2000-2006) 22% (en dessous de 5 ans)

» Contexte

L'année 2010 aura été, pour Haïti, une année secouée par plusieurs événements marquants : le tremblement de terre survenu le 12 janvier, les nombreuses intempéries dévastatrices (notamment le cyclone Tomas) ainsi que l'apparition du choléra fin octobre.

Ces catastrophes interviennent dans un pays qui cumulait déjà nombre de handicaps : déstructuration des institutions étatiques, fragilité de l'économie et de l'agriculture, déforestation.

Pour les ONG, le défi consiste à mener des actions, en concertation avec les autorités et communautés locales, qui s'inscrivent dans le long terme, pour que le pays puisse trouver un équilibre viable et pérenne. C'est justement dans ce sens qu'intervient Médecins du Monde Suisse, présente en Haïti depuis 1997. Ses projets axés principalement sur un effort de renforcement de la fourniture de soins de santé de base ainsi que de la prise en charge de la malnutrition dans la région de Petit et Grand-Goâve, à une soixantaine de kilomètres de Port-au-Prince, ont permis de rapidement répondre aux besoins sanitaires et nutritionnels de la population suite au séisme.

Cette catastrophe naturelle est venue en effet péjorer le niveau de santé déjà fortement préoccupant. Femmes et enfants en sont les principales victimes. L'insécurité alimentaire, le manque d'accès à l'eau potable ainsi que les carences en matière d'hygiène intensifient dangereusement les

risques de maladies et d'épidémies. De plus, l'accessibilité au système de santé a fortement diminué : les dispensaires et les hôpitaux ont été partiellement ou intégralement détruits et les voies de communication pour y accéder sont en mauvais état.

» Objectifs

Objectif général : Restaurer et renforcer la capacité de prévention et de soins en santé primaire et en nutrition à la suite du séisme dans les communes de Petit et de Grand-Goâve.

Objectif 1 : Assurer la continuité de l'offre de **soins en santé primaire** dans les zones rurales de la commune de Grand-Goâve à la suite du séisme.

Objectif 2 : Prévenir, dans un contexte post-séisme, **la détérioration du statut nutritionnel des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes** par la prise en charge ambulatoire (PTA) ou médicalisée (USN) de la malnutrition aiguë sévère et le support à une alimentation infantile adaptée.

Objectif 3 : Renforcer la capacité de **prévention et de prise en charge communautaire** sur des enjeux de santé publique (prévention de la malnutrition ; hygiène ; maladies liées à l'eau ; maladies vectorielles ; IST).

» Activités

Santé Primaire

Médecins du Monde Suisse a soutenu le fonctionnement de 4 dispensaires si-

tués dans la région de Grand-Goâve. En dépit de la destruction partielle de deux structures sur quatre et de l'endommagement des deux autres, notre intervention a permis que le personnel soignant soit vite remobilisé après le séisme et les soins ont repris, abrités dans des infrastructures temporaires.

Outre le paiement des salaires au personnel des dispensaires du Ministère de la Santé, MdM a garanti l'approvisionnement en médicaments et, le cas échéant, le transfert de patients vers les hôpitaux de référence de la région. Elle a de même renforcé son appui aux quatre structures de santé à travers la mise en œuvre systématique d'une supervision des activités des dispensaires, ce qui a permis que l'offre de service soit garantie même pendant des moments de graves crises (cyclone TOMAS, épidémie de choléra).

Enfin, MdM a organisé, par l'intermédiaire de l'ONG Pharmaciens Humanitaires (PAH), des sessions de formation destinées aux gestionnaires des pharmacies des quatre dispensaires. Le but était d'améliorer le fonctionnement des dépôts de pharmacie des dispensaires et de mettre à disposition des outils adaptés et actualisés de gestion des médicaments essentiels.

Une hausse significative du nombre de consultations a été constatée à partir de fin janvier 2010, vraisemblablement d'avantage imputable à la gratuité des soins instaurée à la suite du séisme qu'aux conséquences directes de ce dernier.

En ce qui concerne les femmes, le projet a réussi à faire en sorte que de fortes proportions de femmes enceintes aient suivi trois consultations prénatales ou plus. Cependant, malgré les efforts de sensibilisation de nos équipes, les femmes continuent à accoucher à domicile assistées de matrones (accoucheuses traditionnelles). Il faut rappeler que notre zone d'intervention se caractérise par une accessibilité géographique extrêmement difficile aux structures de soins.

Les agents de santé ont également effectué des 1'497 visites à domiciles, organisé des 135 rassemblements ainsi que des 85 réunions communautaires notamment pour promouvoir des mesures d'hygiène de base depuis le déclenchement de l'épidémie de choléra. Ils ont également organisé 3'023 séances d'IEC (information, éducation, communication) sur des thèmes tels que la prise en charge de l'enfant, la santé reproductive, les IST/VIH/sida.

Activités des 4 dispensaires :

- 31'121 visites
(moyenne mensuelle : 2593)
- 18'634 consultations de femmes et enfants de moins de 5 ans
(60% des fréquentations)
- 6589 enfants de moins de 5 ans pesés (87% ont un poids normal)
- 472 enfants de moins de 1 an vaccinés contre la rougeole

Nutrition

Médecins du Monde prend en charge les enfants souffrant de malnutrition aiguë.

Afin de traiter la malnutrition aiguë modérée, MdM a mis en place en décembre 2010, **9 Programmes Nutritionnels Supplémentaires (PNS) dans les communes de Petit et Grand-Goâve**. Les enfants de 6 à 59 mois y sont pris en charge ainsi que les femmes enceintes allaitantes afin de pallier leurs carences nutritives.

Ces PNS deviendront véritablement opérationnels dès janvier 2011.

La prise en charge ambulatoire des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère sans complications médicales (MASs) se fait sur base hebdomadaire et conformément au protocole national du MSPP. Elle est assurée par le personnel des dispensaires et hôpitaux et supervisée par des infirmières engagées par notre organisation ; des visites domiciliaires sont également réalisées par du personnel de MdM et les agents de santé des dispensaires afin de limiter le taux d'abandon.

Les cas souffrant de complications médicales sont référés vers les unités de stabilisation nutritionnelle (USN) des Cayes (partenariat avec Terre des hommes – Tdh Lausanne) ou de Léogâne (partenariat avec Save the Children et CNP)

Enfin, des activités de promotion de la santé en milieu communautaire se sont poursuivies dans le cadre des groupes favorisant l'allaitement maternel exclusif avec l'introduction d'autres thèmes de santé,



notamment la prévention de la malnutrition, la promotion des bonnes pratiques de nutrition, etc.

Par ailleurs, MdM a formé 4 infirmières chargées de la mise en œuvre des activités relatives à l'utilisation du lait artificiel pour nouveau-né prêt à l'emploi (LANPE), 6 animatrices AME et 24 mères volontaires AME en initiation à la santé communautaire. **105 enfants de 0 à 6 mois ont bénéficié du LANPE.**

Programmes Thérapeutiques Ambulatoires (PTA) de Petit et Grand-Goâve :

- 8 dispensaires et 2 hôpitaux publics
- 897 enfants souffrant de malnutrition sévère
- 582 guérisons
- 101 patients avec complications médicales transférés en USN
- 70 abandons ou transferts médicaux
- 0 décès

Santé communautaire

Afin de garantir une couverture optimale des zones rurales des communes de Petit et Grand-Goâve, MdM développe, en plus de l'appui aux dispensaires, des activités de promotion de la santé en partenariat avec les membres de la communauté à travers le fonctionnement de plusieurs clubs. Ces clubs sont constitués de groupes de populations ayant les mêmes caractéristiques et présentant les mêmes besoins. A ce jour, MdM assure un appui à 17 clubs de mères,

17 clubs de parents et 17 clubs de jeunes.

Pendant les premiers mois qui ont suivi le séisme (février et mars 2010), les activités de promotion de la santé ont été essentiellement organisées au sein des clubs de mères, des clubs de parents et des groupes de promotion de l'allaitement maternel exclusif.

Les activités de promotion de la santé en milieu communautaire se sont poursuivies avec l'introduction d'autres thèmes de santé :

- Prévention de la malnutrition,
- Promotion des bonnes pratiques de nutrition,
- Prévention des IST/VIH accompagnée de la distribution de 1'808 condoms masculins,
- Mesures de prévention des maladies diarrhéiques,
- Hygiène de l'eau et de l'environnement avec la distribution de 4'102 produits de potabilisation de l'eau.

Des activités de masse (35 séances d'IEC et 3 rencontres communautaires) portant sur les mêmes thèmes de santé ont également été organisées.

Avec le déclenchement de l'épidémie de choléra en octobre 2010, les activités au sein des clubs se sont essentiellement orientées vers la promotion des mesures d'hygiène et la sensibilisation sur les mesures de prévention du choléra. La prévention du choléra a eu lieu au cours de 107 séances réparties dans les différents clubs et accompagnées de la distribution de 1'561 kits d'hygiène.

Médecins du Monde met en œuvre des activités de santé scolaire dans 15 écoles de la zone goâvienne. Soixante dix enseignants et directeurs des 15 écoles ont été formés sur des problématiques liées à l'hygiène corporelle, alimentaire et de l'eau. MdM a également intégré les écoles dans le cadre de la prévention du choléra.

Afin de renforcer la qualité de la prise en charge des femmes enceintes des zones rurales de la commune de Grand-Goâve, MdM assure un accompagnement aux matrones qui jouent un rôle capital dans la communauté et particulièrement auprès des femmes. Trente-quatre supervisions de matrones ont été réalisées permettant d'assurer un accompagnement régulier de 20 matrones par site en moyenne pour le suivi des grossesses, l'identification des signes de complications de l'accouchement pour un transfert rapide des patientes vers les dispensaires et la prise en charge correcte des parturientes en cas de besoin. Ces rencontres ont été l'occasion de renouveler le matériel hygiénique des matrones.

Choléra

Le 21 octobre 2010, deux jours après l'apparition des premiers cas dans la région de l'Artibonite, au nord du pays, l'épidémie de choléra était officiellement déclarée en Haïti.

La précarité des conditions de vie de centaines de milliers d'Haïtiens, particulièrement vulnérables depuis le séisme, à quoi s'ajoutent la promiscuité, l'insalubrité et les difficultés d'accès à une eau propre, font redouter la propagation

rapide de l'épidémie en dépit des efforts déployés pour l'endiguer.

Médecins du Monde a participé dès le 21 octobre à la cellule de coordination de lutte contre le choléra.

Face à l'urgence de la situation, MdM a pris la décision d'ouvrir un Centre de Traitement du Choléra comptant 85 lits à Grand-Goâve, en partenariat avec les Croix Rouge Norvégienne et Suisse, Terre des hommes Lausanne et Intermon Oxfam. Il est opérationnel depuis le 3 novembre et permet de prendre en charge les cas modérés et sévères de choléra 24 h/24.

En 2010 (2 premiers mois d'activités), 140 malades ont été pris en charge, dont 33% âgés de moins de cinq ans.

» Perspectives 2011

Un des objectifs transversaux majeurs consiste à **renforcer le personnel local** (transfert de connaissances, formations, etc.) et accroître le plaidoyer au niveau du MSPP pour que les structures locales de santé puissent être gérées sans l'intervention de MdM ni d'autres ONG.

Médecins du Monde propose de consolider son appui envers l'Etat dans l'offre à la population goâvienne de soins de santé primaire. Dans ce sens, l'Association continuera encore cette année à **soutenir intégralement les 4 dispensaires** afin de garantir l'offre gratuite de soins de santé de base auprès d'une population vivant en zone souvent reculée. Par ailleurs, elle souhaiterait pouvoir reconstruire

progressivement les dispensaires qui ont été détruits par le séisme. A cet égard, 2 architectes mis à disposition par la Ville de Genève sont partis en Haïti pour un premier état des lieux des besoins.

Le développement des connaissances et des compétences de la population de Grand-Goâve sur les bonnes pratiques de santé et de nutrition sera renforcé.

De plus, MdM poursuivra **la prise en charge de la malnutrition aiguë**. Pour les enfants de moins de 5 ans ainsi que les femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë modérée, il est prévu que le projet adopte progressivement une approche communautaire à travers des initiatives locales qui pourraient leur permettre de mettre à profit les ressources trouvées localement. Dans le cadre d'un partenariat avec Terre des hommes-Lausanne, l'ouverture à Petit-Goâve d'une Unité de stabilisation nutritionnelle permettra d'étendre le programme de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère aux enfants dont la malnutrition est grevée de complications médicales (cf encadré - Témoignage du Dr Ceppi).

Enfin, pour ce qui relève du projet choléra, la vague épidémique étant passée et les interventions dans la région étant nombreuses, il est prévu que le centre de traitement ferme ses portes fin mai et que les activités de **prise en charge dans les unités de traitement, en zone rurale, soient progressivement intégrées dans les dispensaires et structures locales de santé**.



Dr Francesco Ceppi
Pédiatre

Dans le cadre d'un partenariat avec le CHUV, le Dr Francesco Ceppi, est parti 6 mois pour Médecins du Monde.

Il nous apporte son témoignage.

» Témoignage

"Le mandat principal de ma mission en Haïti consistait à lancer l'ouverture de l'USN (Unité de Stabilisation Nutritionnelle) de Petit-Goâve en collaboration avec la Fondation Terre des hommes-Lausanne (Tdh), pour compléter le programme de lutte contre la malnutrition que Mdm mène dans la région goâvienne.

Mon objectif principal était de faire en sorte que l'unité et son équipe soit indépendantes le plus rapidement possible, et ce, non pas pour saluer l'excellent travail de développement de Terre des hommes et de Mdm, mais parce que je voulais que les haïtiens prennent vraiment en main les projets dans leur propre pays et puissent ressentir eux-mêmes l'importance de cette indépendance. Ils en ont non seulement les capacités et l'envie mais ils ressentent surtout les besoins de cette autonomie pour oublier l'excèsif maternage qui s'est imposé à eux depuis le 12 janvier 2010.

Au début du mois de janvier 2011, l'USN a ouvert ses portes aux enfants malnutris sévères souffrant de complications médicales. L'équipe a débuté ce nouveau projet avec beaucoup d'énergie positive et a pris de nombreuses initiatives. Avec une ambiance de travail joyeuse et agréable, l'USN ressemble à une grande famille plus qu'à un hôpital. Les enfants

et les mères se sentent vraiment bien pris en charge et l'équipe est très contente d'avoir accompli la tâche de mettre à disposition de sa population un centre fonctionnel et accueillant.

Les Haïtiens peuvent donc choisir et ils doivent prendre en main la reconstruction de leur pays ; il faut leur donner les moyens et la confiance, surtout maintenant que "l'urgence" est passée. La philosophie de Mdm va dans ce sens, mais ce serait important, à l'avenir, de faire passer le message aux autres...

Je tiens à remercier de tout mon cœur, l'équipe de l'USN et surtout Lucie, responsable de l'USN, personne extraordinaire (sans aucune exagération), qui a perdu presque l'intégralité de sa famille lors du tremblement de terre le 12 janvier et qui depuis travaille avec passion et amour pour aider son pays."



Foto m...
fann al...
se viv san
vyolans
nan di...
re...

BP-100



Dr Charles Dago

Coordinateur médical en Haïti

La force de Médecins du Monde demeure son intervention dans les « zones oubliées » où personne ne songe à aller.



Quels sont les points positifs que vous retirez de votre engagement actuel chez MdM ?

Les principaux points positifs sont relatifs à la pertinence des choix effectués par MdM qui se focalisent sur les populations vivant dans des zones reculées, victimes d'une exclusion en termes d'accès aux services de santé et sont donc véritablement dans le besoin.

Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez sur le terrain ?

Les principales difficultés tiennent à l'absence quasi chronique d'un interlocuteur représentant l'autorité décentralisée de l'Etat et qui serait garant de la régulation du secteur de la santé. En d'autres termes, il se pose un véritable problème de coordination, de suivi des activités de santé au niveau de notre zone d'intervention. Ce manque d'interlocuteur entraîne comme conséquence la non-prise en compte des difficultés liées à l'accès aux soins des populations de la zone goâvienne où nous intervenons.

Y a-t-il des moments de perte de motivation lorsque les événements ne se déroulent pas forcément comme on pourrait l'espérer ?

Cela arrive des fois de penser à tout laisser tomber. Lorsqu'en face, nous avons comme interlocuteurs des acteurs étatiques qui ne se soucient pas du bien-être des populations qui vivent dans des conditions de précarité importante et qui n'ont aucun accès à des services sociaux de base.

Notre mode d'intervention qui a consisté à nous substituer aux services publics de santé amène souvent à s'interroger sur la pertinence de nos interventions et donc à faire remonter en surface ce dilemme entre intervenir pour le bien des populations au risque de provoquer un désengagement de l'Etat, ou se retirer afin de forcer l'Etat à prendre ses responsabilités.

Sentez-vous de la reconnaissance dans la population locale ? Médecins du Monde est-elle bien intégrée ?

La force de Médecins du Monde demeure son action dans les "zones oubliées" où personne ne songe aller. Ainsi, les populations bénéficiaires des actions de MdM expriment très clairement leur intérêt pour les interventions qui leur sont proposées.

Le staff national de MdM souvent originaire des zones d'intervention joue un rôle essentiel dans l'intégration et la reconnaissance de MdM dans la communauté.



CONTACT AU BÉNIN

Richard Pouliot
Médecins du Monde Suisse
02 BP 1520 Cotonou,
République du Bénin
(229) 95 89 07 08
mdmch.benin@gmail.com

RESPONSABLE MISSION

Dr Dominik Schmid

PERSONNEL LOCAL

2 sages-femmes, 1 médecin

PERSONNEL EXPATRIÉ

Un coordinateur général

PARTENAIRE

Ministère de la Santé



Bénin

Les projets internationaux



L'EDITO

du Responsable de mission



Dominik Schmid

Gynécologue obstétricien,
responsable de la mission Bénin

Ce projet est cohérent,
simple, pratique,
répondant à
une demande locale.

On peut légitimement se poser la question s'il est pertinent pour MdM suisse de s'occuper de drépanocytose au Bénin ! Pourquoi donc s'intéresser à cette maladie étrange, mystérieuse, méconnue qui n'apparaît jamais dans les statistiques officielles ? Or, cette affection génétique très fréquente au Bénin et dans les pays de l'Afrique subsaharienne a des conséquences dramatiques pour les femmes enceintes et les enfants atteints, en termes de mortalité ou de morbidité. Une prise en charge de ces femmes et de ces enfants drépanocytaires avec des moyens simples permet une réduction drastique de la mortalité et de la morbidité.

Depuis de nombreuses années, le Professeur Chérif Rahimy coordonne cette prise en charge à Cotonou. Il a fait appel à Médecins du Monde Suisse pour ouvrir une antenne dans le service de pédiatrie de l'hôpital d'Abomey à 140 km au nord de Cotonou, pour que ce programme devienne national. Ce projet est cohérent, simple, pratique, répondant à une demande locale. La prise en charge des drépanocytaires a montré son efficacité. Etendre cette compétence en l'intégrant dans un service de pédiatrie à distance de la capitale m'apparaît comme pertinent, utile, nécessaire.

QUELQUES CHIFFRES

POPULATION

Superficie 115'762 km²

Capitale Porto-Novo

Population âgée de moins de 15 ans

49% de la population totale
(En Suisse 15%)

Taux de fertilité

5.7 naissances par femme
(En Suisse 1.5)

Pauvreté en 2007 33.3%

(En Suisse 7%)

Taux d'alphabétisation des plus de 15 ans (1995-2005) 45.6%

(En Suisse 99%)

Accès à l'eau potable

63% (En Suisse 100%)

INDICATEURS

EN MATIERE DE SANTE

Taux de natalité 38‰

Espérance de vie à la naissance

(2010) 59 ans (En Suisse 81 ans)

Taux de mortalité en dessous de 1 an (2010)

67.6‰ naissances en vie
(En Suisse 4‰)

Taux de mortalité maternelle (2005)

397 pour 100 000 naissances
(Pays développés : 8)

Population sous-alimentée 24.3%

Enfants en sous-poids pour leur âge (2006) 18.41% (en dessous de 5 ans)

Depuis 2006, la drépanocytose est reconnue comme un problème de santé publique majeur. (ONU 2008, résolution A/63/237). L'OMS invite instamment les états membres dans lesquels la drépanocytose est un problème de santé publique à élaborer, mettre en œuvre et renforcer de façon systématique, équitable et efficace des programmes nationaux intégrés et complets de prévention et de prise en charge de cette maladie. Ces programmes doivent aussi être adaptés à la situation socio-économique et au contexte culturel des familles.

La drépanocytose, maladie génétique de l'hémoglobine, se caractérise par des globules rouges qui s'agrègent et se déforment dans certaines situations comme le manque d'oxygène, le froid, la fièvre, le stress et les infections bactériennes. Ces globules rouges anormalement difformes, bouchent les vaisseaux sanguins, bloquent la circulation normale du sang vers les organes vitaux et occasionnent des douleurs intenses. Traitée trop tardivement, les conséquences des crises peuvent entraîner des séquelles permanentes tout en réduisant l'espérance de vie. Les personnes drépanocytaires doivent faire face à cette affection héréditaire qui détériore leur qualité de vie et qui les expose à un fardeau social. La drépanocytose, très fréquente dans les pays de la zone subsaharienne de l'Afrique est connue depuis plus de 100 ans mais elle n'est pas toujours bien interprétée et distinguée par la population. Les symptômes s'apparentent souvent à d'autres maladies tropica-

les compliquant l'itinéraire thérapeutique. Au Bénin depuis 1993, un programme de prise en charge médico-sociale orientée vers une guidance familiale ou parentale a fait ses preuves et a permis une meilleure qualité de vie aux personnes affectées de drépanocytose.

Jusqu'à présent, le Centre de Prise en charge Médicale Intégrée du Nourrisson et de la Femme Enceinte atteints de Drépanocytose (CPMI – NFED) au sein du CNHU de Cotonou, s'occupe d'une cohorte de plus de 2 000 familles drépanocytaires. L'essentiel de cette prise en charge repose sur une consultation initiale avec les parents, des consultations pour les femmes enceintes, les nouveau-nés et les enfants favorisant la prévention des complications notamment infectieuses ainsi que la gestion et le traitement des événements aigus, extrêmement douloureux, lorsqu'ils surviennent.

Alors que la prise en charge médicale spécialisée existante répond aux besoins des familles se rendant à Cotonou, il n'existe pas de service de soins de santé comparable dans le reste du pays. La forte prévalence de la drépanocytose au Bénin (entre 23-25%), le taux de morbidité et de mortalité très élevé (80% des enfants atteints de drépanocytose décèdent avant l'âge de 5 ans), et l'existence d'une expertise disponible au Bénin ont résolu Médecins du Monde à s'engager dans la réalisation d'un partenariat pour la création d'antennes départementales du CPMI – NFED.

» Contexte de réalisation du projet en 2010

L'appui de Médecins du Monde au CPMI – NFED s'est achevé par la concrétisation du premier des 3 volets visés par la programmation : l'ouverture de l'antenne.

Ouverte officiellement le 4 novembre 2010, cette antenne offre depuis cette date, un service de consultations gynécologiques et pédiatriques, d'accompagnement familial et de soins médicaux spécialisés. Une pédiatre et deux sages-femmes accueillent les femmes enceintes et les nourrissons atteints de drépanocytose de cette région. Les aménagements réalisés, le matériel médical acquis et les nouveaux appareillages incorporés au laboratoire de la pédiatrie fraîchement rénové, permettent maintenant de faire des analyses sanguines et des diagnostics médicaux plus précis, complets et exécutés d'une façon plus efficace avec une technologie neuve et contemporaine.

Pour accroître le rayonnement de cette nouvelle structure médicale, le deuxième volet du projet prévoit de mettre en place une campagne d'information, d'éducation et de communication (IEC) qui sera élaborée et diffusée en 2011 dans les centres et services de santé de la région du Zou et des Collines afin d'atteindre les familles de patients drépanocytaires de cette région.

Les données essentielles de la création de ce service médical spécialisé ont été répertoriées afin de bâtir un cadre de référence pour permettre de créer d'autres

services de soins similaires sur le territoire béninois et ainsi atteindre le troisième volet du projet.

» Activités de l'année 2010

1^{er} trimestre

Rencontres pour la pérennisation des emplois.

Rencontre avec la MUFELD, association de parents pour le projet d'IEC.

Signature des contrats avec le personnel médical ainsi que d'une entente quinquennale notariée.

Début de la formation qualifiante pour le personnel médical et stratégie écrite de la formation.

Mise à jour du cahier des charges pour les aménagements et rencontre des 3 entrepreneurs.

2^e trimestre

Réception et analyse des offres pour les aménagements, rencontre avec l'entrepreneur sélectionné.

Mi-session de formation du personnel médical (3/6 mois).

Traitement des offres, élaboration, rédaction et signature du contrat avec le fournisseur d'équipements de laboratoire du CPMI – NFED et réception des appareillages de laboratoire.

Renforcement de capacité par Médecins du Monde Suisse du personnel de l'antenne pour la gestion de ses ressources et de ses résultats.

3^e trimestre

Participation au premier congrès sur la dré-

panocytose à Accra au Ghana du 19 au 23 juillet.

Fin de la formation qualifiante du personnel médical (6/6 mois).

Formation de 2 techniciens (mi-août à mi-septembre).

Pré-ouverture de l'antenne.

Missions de suivi pour la mise en place des ameublements, équipements et matériels médicaux.

4^e trimestre

Inauguration de l'antenne du CPMI – NFED en présence du Président de l'organisation, Dr Nago Humbert, démarrage officiel du service le 4 novembre 2010.

Service de soins fonctionnels.

Mission de suivi médical du CPMI – NFED de Cotonou.

» Résultats atteints en 2010

Objectif 1. Une antenne départementale du CPMI - NFED au sein du service de la pédiatrie du CHD/ZC est fonctionnelle.

Ce premier résultat est atteint. La demande d'un service médical émanant des familles de patients drépanocytaires du Zou et des Collines est enfin comblée par l'ouverture de cette nouvelle structure médicale. Celle-ci permet maintenant d'avoir un suivi médical spécialisé offert par une pédiatre et 2 sages-femmes spécifiquement pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans atteints de drépanocytose.

Le personnel médical ayant réussi une for-

mation qualifiante, accompagne et oriente les patients. Il prodigue des soins à la mère et l'enfant, donne des conseils d'hygiène familiale, sur l'alimentation, l'hydratation, sur l'importance d'un plan de vaccination et propose un programme de suivi médical régulier lors de la grossesse, de même que pour le suivi du développement de l'enfant à la naissance.

En créant cette nouvelle structure, le laboratoire de la pédiatrie a été complètement rénové et équipé de nouveaux appareils (une électrophorèse de l'hémoglobine, un automate d'hématologie et un analyseur d'électrolyte). Les techniciens sont formés à l'utilisation de cette nouvelle technologie.

Ce service de santé n'est pas gratuit mais prend en compte le pouvoir économique des familles en concordance avec une politique de facturation de la pédiatrie du CHD/ZC ; lui-même élaboré suivant le caractère social de ce service de santé départemental.

Objectif 2. Les conséquences sur la santé des femmes enceintes et des nourrissons atteints de drépanocytose sont réduites grâce à la prise en charge médicale par l'antenne du CPMI - NFED, au soutien à l'autonomie, à la guidance familiale, aux bonnes pratiques et aux comportements qui améliorent la qualité de vie.

Les premières statistiques de la prise en charge médicale (2 mois) du démarrage de l'antenne.

Indicateurs	Résultats (Nov- Dec 2010)
Nombre de femmes enceintes suivies	5
Nombre d'accouchements réalisés	
Césariennes	1
Nombre de nouveau-nés suivis	1
Nombre de consultations	
Consultations initiales	30
Consultations autres	61
Nombre d'enfants consultés	91
Nombre de consultations	
aiguës	40
Principales complications	
Hospitalisations de jour	27
Hospitalisations de nuit	8
Mortalité maternelle	0
Mortalité infantile	0

Ce second résultat sera atteint par la mise en place progressive en 2011 d'activités d'information, d'éducation et de communication sur la drépanocytose dans les départements du Zou et des Collines.

Objectif 3. Réaliser une mise à l'échelle du modèle d'implantation de l'antenne départementale du CPMI - NFED au CHD/Z. Identifier une autre structure médicale à même d'accueillir une seconde antenne et participer au plaidoyer d'accès aux services de santé.

Afin de répertorier tous les éléments essentiels concernant la mise en place de cette première antenne départementale du CPMI - NFED et bâtir un cadre de référence pour créer d'autres services de soins similaires sur le territoire béninois, les données relatives à cette première structure médicale ont été confinées

dans un document synthétique.

Les coûts engagés en 2010

Le budget de création de cette antenne en 2010 s'élève à 122'000 CHF avec un pourcentage de réalisation à 97%.

» Perspectives 2011

Outre le suivi du service de prise en charge médicale pour des femmes enceintes et des nourrissons atteints de drépanocytose, nos actions seront consacrées à la réalisation d'activités de rayonnement, de valorisation et de promotion des connaissances sur la drépanocytose dans les départements du Zou et des Collines.

L'élaboration, la publication et la distribution d'un matériel pédagogique adapté culturellement et intégré à la stratégie nationale de promotion de la santé seront mises en place en 2011. Une campagne de promotion de l'antenne départementale de prise en charge sera aussi déployée auprès des centres de santé dans les départements du Zou et des Collines.





Richard Pouliot
Coordinateur général,

Notre appui au Bénin, depuis le début du projet, a consisté à appuyer une structure nationale pour la mise en place d'un service médical délocalisé afin d'atteindre toute la population.

Quelle a été votre motivation à vous engager comme expatrié pour Médecins du Monde ?

Ma motivation de départ résidait dans la possibilité de mettre à la disposition de l'organisation mes compétences et mes expériences en coordination de projets au Bénin pour la réalisation d'un nouveau projet pour la population atteinte d'une maladie qui ne se guérit pas encore.

Quels sont les points positifs que vous retirez de votre engagement actuel chez MdM ?

Les stratégies d'appui que j'ai mis en place concernant notamment la pérennité de la nouvelle structure, l'engagement d'un personnel médical local et l'objectif de construire un modèle de service médical qui pourra être reproduit, ont toujours été appuyées par les responsables de MdM. La participation de la société civile me motive à poursuivre les efforts.

Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez sur le terrain ?

De prime abord, trois principales difficultés ont été rencontrées :

- Lenteur de mise en place de certaines procédures.
- Isolement en rapport à ma situation de seul expatrié de MdM au Bénin.
- Terrain hostile, à long terme, au niveau de la santé et de l'hygiène.

Y a-t-il des moments de perte de motivation lorsque les événements ne se déroulent pas forcément comme on pourrait l'espérer ?

Non, seulement des nouveaux défis à relever. Je me répète lors de ces moments cette analogie.

"En Afrique, quand tu veux quelque chose, ça n'arrive pas. Si tu ne veux pas quelque chose, ça arrive. Si ça arrive, ce n'est pas comme tu le voulais."

Et je souris

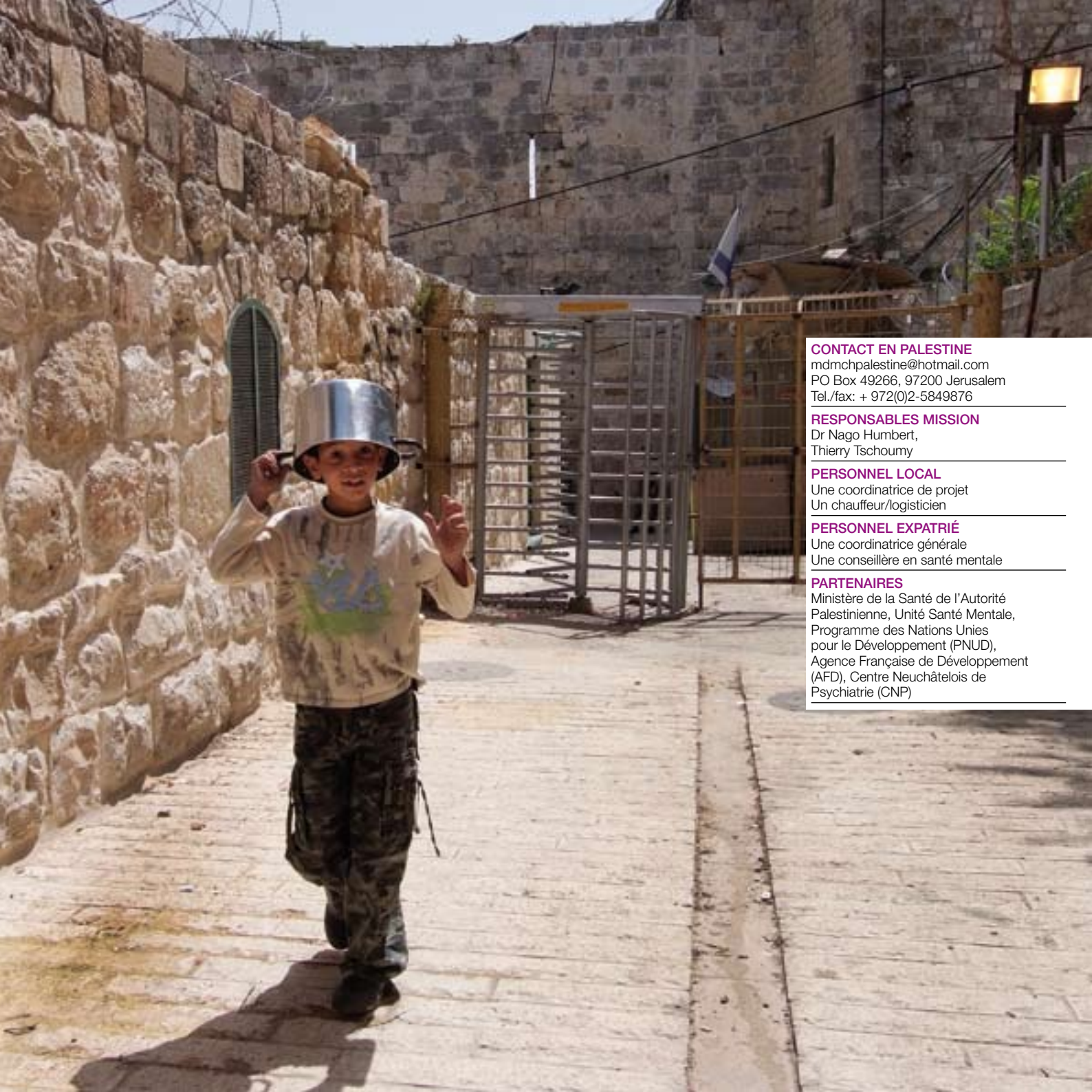
Sentez-vous de la reconnaissance dans la population locale ? Médecins du Monde est-elle bien intégrée ?

Notre appui au Bénin, depuis le début du projet, a consisté à appuyer une structure nationale pour la mise en place d'un service médical délocalisé afin d'atteindre la population locale. La population locale est très reconnaissante envers cet appui de MdM depuis l'ouverture de la nouvelle antenne à Abomey.

Quelle est l'expérience qui vous a le plus marqué durant l'année 2010 ?

Sans aucun doute, l'ouverture de la première antenne du CPMI-NFED.





CONTACT EN PALESTINE

mdmchpalestine@hotmail.com
PO Box 49266, 97200 Jerusalem
Tel./fax: + 972(0)2-5849876

RESPONSABLES MISSION

Dr Nago Humbert,
Thierry Tschoumy

PERSONNEL LOCAL

Une coordinatrice de projet
Un chauffeur/logisticien

PERSONNEL EXPATRIÉ

Une coordinatrice générale
Une conseillère en santé mentale

PARTENAIRES

Ministère de la Santé de l'Autorité
Palestinienne, Unité Santé Mentale,
Programme des Nations Unies
pour le Développement (PNUD),
Agence Française de Développement
(AFD), Centre Neuchâtelois de
Psychiatrie (CNP)



Palestine

Les projets internationaux



L'EDITO

du Responsable de mission



Thierry Tschoumy

Educateur, psychologue,
co-responsable de la mission Palestine

Le conflit israélo-palestinien n'est pas une guerre "oubliée", ni méconnue. Au contraire, la couverture médiatique est importante, l'engagement diplomatique permanent.

Malgré cela, bien que les enjeux de la paix soient connus, les présidents américains se succèdent sans parvenir à faire évoluer la question. S'il y a évolution, c'est à une régression permanente qu'on assiste, impuissants. Depuis 1967 et sa conquête de la Cisjordanie, Israël impose des actes sur le terrain par une politique de colonisation incessante et indépendante de la couleur politique du gouvernement en place. La construction du Mur n'est qu'une tache de plus dans ce panorama toujours plus désespérant. En choisissant de travailler en Palestine, nous voulons d'une part montrer une solidarité humaine avec un peuple dont les aspirations sont négligées et bafouées, d'autre part rester des témoins gênants de ce qui se passe sur le terrain.

Quarante quatre ans d'occupation militaire et de conflits, ce sont forcément des impacts importants dans le domaine de la santé mentale de la population. Nous venons d'ouvrir à Hébron la première clinique en Cisjordanie de santé mentale pour les enfants et adolescents. A 10 ou 20 km, les enfants israéliens bénéficient des meilleurs soins, par des intervenants en santé mentale qui ont le niveau des pays développés. En choisissant de

travailler en santé mentale, nous voulons contribuer à combler le gouffre qui sépare un pays développé, voisin et occupant d'un pays en développement.

Les moins de 44 ans n'ont connu, de leur vie, qu'une situation d'occupation militaire et de conflits récurrents. Les moins de 15 ans représentent à peu près 50% de la population palestinienne. La population civile, les enfants et les adolescents particulièrement, auront été en première ligne des deux Intifadas. Incontestablement, il s'agit de la population la plus fragile, n'ayant pas développé les outils nécessaires à la gestion des émotions vécues, vivant de plein fouet dans son développement psychique les impacts traumatiques d'une telle situation. En choisissant de travailler avec des enfants et des adolescents, nous nous positionnons du côté des plus vulnérables.

Ainsi, depuis la création de Médecins du Monde Suisse, intervenir en Palestine, dans le domaine de la santé mentale, en faveur d'enfants et d'adolescents constitue la colonne vertébrale et la cohérence de notre engagement militant : une solidarité humaine et humanitaire en faveur des plus démunis.

» Palestine

Les projets internationaux

QUELQUES CHIFFRES

POPULATION

Superficie 6,020 Km²

Capitale East Jerusalem

Population âgée de moins de 15 ans

41.5% de la population totale
(En Suisse 15%)

Taux de fertilité 4.6 naissances
par femme (En Suisse 1.5)

**Taux d'alphabétisation des plus de
15 ans (1995-2005)** 94%

(En Suisse 99%)

Accès à l'eau potable
87% (En Suisse 100%)

INDICATEURS

EN MATIERE DE SANTE

**Espérance de vie à la naissance
(2010)** 71,8 ans (En Suisse 81 ans)

**Taux de mortalité en dessous
de 1 an (2010)**

25 pour 1000 naissances en vie
(En Suisse 4‰)

Taux de mortalité maternelle (2005)
38‰ (Pays développés : 8)

Population sous-alimentée 15%

**Enfants en sous-poids pour leur
âge (2000-2006)** 5.5% (en dessous
de 5 ans)

Source WHO sur la base des données du
Palestinian National Bureau of statistics

» Contexte

Depuis plus de 60 ans, l'occupation des territoires palestiniens par l'armée israélienne se poursuit créant des conditions de vie extrêmement pénibles pour les Palestiniens. Dans le district d'Hébron, et plus particulièrement encore dans les villages reculés, l'occupation israélienne, le climat de tensions permanent et l'isolement ont incontestablement un impact négatif sur la santé mentale de la population. En effet, l'exposition collective à la violence et l'environnement de vie défavorable sont associés à des répercussions négatives sur la santé mentale, provoquant des troubles du comportement, des problèmes psychologiques et des déviances, l'absentéisme ou encore des échecs scolaires, spécialement chez les enfants et adolescents. C'est dans ce contexte-là que MdM a commencé à agir et elle est, jusqu'à présent, l'actrice principale travaillant dans la santé mentale des enfants et des adolescents dans le district d'Hébron.

Depuis 1994, elle a participé à diverses actions en Palestine (1994-1996 : orphelinat de Tulkarem. 1995 : organisation de la deuxième conférence Israélo-palestinienne sur la santé à Jérusalem. 2001 : participation d'un volontaire dans le service civil avec l'Union of Palestinian Medical Relief Committee). De 2006 à 2008, MdM Suisse a soutenu la Library on Wheels for Non Violence and Peace (LOWNP) à Hébron pour définir et développer une compétence en santé mentale pour les enfants et les adolescents marqués par la violence structurelle inhérente à l'occupation militaire israélienne.

2009-2010

» Première phase du projet : l'ouverture du Centre

MdM a accompagné la mise en place du premier *Centre Communautaire de santé mentale pour enfants et adolescents* (CMHCCA¹) du Ministère de la Santé Palestinien. Il se trouve à Halhoul dans la banlieue d'Hébron au sud de la Cisjordanie. Cette zone de plus de 500'000 habitants ne comprenant qu'un centre de consultation qui recevait indifféremment enfants et adultes, un réel manque existait pour la prise en charge des enfants et des adolescents.

Le Ministère de la Santé a donc confié le mandat à MdM de constituer une équipe bien formée et compétente en matière de santé mentale.

À la fin de l'année 2009, le recrutement du personnel pour le centre s'est conclu. L'équipe est composée d'un psychiatre et d'un directeur du centre à temps partiel, de 3 "counsellors", à mi-chemin entre travailleurs sociaux et psychologues, d'un infirmier, d'une orthophoniste et d'une réceptionniste/administratrice. Ils ont tous montré un grand entrain et une grande motivation pour travailler au sein de ce centre.

De décembre 2009 à février 2010, une période de formation intensive eut lieu avec des formateurs nationaux et internationaux en se concentrant sur les sujets liés aux traitements de santé mentale chez les enfants, ceci afin d'augmenter les capacités du personnel du centre en vue de l'ouverture aux patients.

» Formations initiales de décembre 2009 à février 2010

Dates	Sujet	Formateur
6-16, 28 & 30 décembre 2009	Procédures de travail dans un centre de santé mentale pour enfants et adolescents (circuit du patient, services offerts à la population, responsabilités de chaque membre de l'équipe, organisation, réunions, système de référencement)	Chiara Beguin
20 - 24 décembre 2009	La relation patient-soignant en santé mentale : l'empathie et au-delà.	Pernette Steffen
29 décembre 2009	Santé mentale en Palestine	Dr Hazem
Janvier - février 2010 (3 jours par semaine)	Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent	Chiara Beguin, Dr Iyad, Khitam Awad
19 & 24 janvier 2010	Techniques d'entretien	Yoad Ghanadry
26 - 27 janvier 2010	Développement de l'enfant et de l'adolescent	Rana Nashashibi
1 & 8 février 2010	Mise en place d'un système de référencement	Virginie Mathieu
21 & 28 février 2010	Evaluation psychométrique – formation initiale	Jeries Shawhan
22 mars 2010	Mise en place des limites entre patient et soignant en santé mentale	Yoad Ghanadry

A partir du mois de mars, le centre a commencé à recevoir les patients transférés par le centre de santé mentale de Beit Khahel (Hébron) où étaient reçus enfants et adultes. Le centre CMHCCA de Halhoul a officiellement ouvert en avril 2010 et a débuté les consultations de patients de façon régulière. A ce jour, le centre a déjà accueilli plus de 280 patients, en majorité âgés de 6 à 12 ans. La question de la prise en charge des enfants présentant des troubles épileptiques a été discutée, la stratégie du Ministère de la

Santé préconise un suivi par les services de neurologie et non par les centres de santé mentale.

Par la suite, une seconde session de formation moins intensive a eu lieu avec des supervisions et des cours plus spécifiques selon les domaines d'intervention du personnel soignant. Une grande partie des sessions a été dispensée par des psychologues nationaux expérimentés, ce qui autorisait également une flexibilité en termes d'organisation afin que la

formation puisse se poursuivre tout en permettant aux membres de l'équipe de recevoir des patients. L'intervention de formateurs locaux ayant également pour avantage d'éviter les interférences liées à la traduction et à la méconnaissance de la culture.

1 CMHCCA : Community Mental Health Center for Children and Adolescent



» Formations continues de mars à décembre 2010

Dates	Sujet	Formateur/ superviseur
Mercredi (toutes les 4 semaines de mars à juin, puis toutes les 2 semaines de juillet à décembre)	Supervision clinique (pour les counselors)	Murad Amoro
Jeudi (toutes les 4 semaines)	Supervision institutionnelle (pour toute l'équipe)	Yoad Ghanadry
Dimanche (toutes les 4 semaines)	Evaluation psychométrique – supervision et formation	Jeries Shawhan
Lundi (hebdomadaire – de mars à juin)	Thérapie familiale	Julia Granville
Semaine de formation initiale en mars puis suivi hebdomadaire le mardi d'avril à juin	Guidance parentale - Webster-Stratton	Julia Granville & Lucy Draper
Jeudi (toutes les 2 semaines de juin à décembre)	La prise en charge des enfants autistes en petits groupes thérapeutiques - supervision et ateliers	Dr Souha Shehadeh
27 septembre	Le burnout des soignants en santé mentale	Dr Pierre Canoui
28, 29, 30 septembre	Psychopharmacologie de l'enfant	Dr Pierre Canoui
Dimanche (toutes les 2 semaines d'octobre à décembre)	Orthophonie avec les enfants autistes - Supervision	Suwa Awwad
19 et 26 octobre, 2 et 9 novembre	Art thérapie	Rana Nashashibi
23, 25, 30 novembre	Lois et éthique en santé mentale	Zeina Jallad

Ce projet coordonné par le Programme des Nations-Unies pour le développement (PNUD) et financé par l'Agence Française de Développement (AFD) devait prendre fin en décembre 2010, mais a finalement été prolongé jusqu'à fin juin 2011.

2011-2012 » Projet de consolidation

Etant donné les besoins de la population, le niveau de qualification du personnel de Halhoul et l'aspect innovateur de ce projet, MdM juge nécessaire de continuer à renforcer la santé mentale des enfants et des adolescents après la fin de l'année 2010. Deux années supplémentaires d'intervention sont nécessaires pour assurer une durabilité

qualitative du service fourni par le centre de Halhoul. MdM prévoit de former le personnel de Halhoul et du district d'Hébron afin de leur permettre de devenir formateurs à leur tour et ainsi transmettre les compétences aux autres centres de santé mentale du Ministère de la Santé, aux School Councillors du Ministère de l'Education ainsi qu'autres ONG travaillant dans ce domaine. Le but visé est de permettre au personnel d'autres organisations de pouvoir détecter et référer correctement les enfants et les adolescents ayant des problèmes de santé mentale.

Le CMHCCA est également considéré comme centre pilote. Le savoir et l'expérience acquis seront transmis aux autres centres de santé mentale en offrant les sessions de for-

mations aux différents personnels soignants. MdM considère que le centre de Halhoul a besoin d'appui pour être en mesure d'effectuer le transfert des compétences, avec le désir qu'à long terme le Ministère de la Santé tienne le rôle principal dans la prise en charge des enfants et adolescents touchés par les troubles de santé mentale.

Par ailleurs deux collaborations, la première avec le Centre Neuchâtelois de Psychiatrie portant sur les aspects techniques du projet, et l'autre avec la Centrale Sanitaire Suisse Romande, organisation basée à Genève et partageant des buts communs sont en train de voir le jour.





Chiara Beguin

Conseillère en santé mentale
dans les Territoires palestiniens

Dans le cadre du projet de Halhul, le travail de MdM est reconnu, est apprécié par l'équipe et les partenaires.

Quelle a été votre motivation à vous engager comme expatriée pour Médecins du Monde ?

L'intérêt pour le projet (création d'un centre pilote en pédopsychiatrie) et le contexte (la Palestine).

Quels sont les points positifs que vous retirez de votre engagement actuel chez MdM ?

Une grande confiance par le siège dans l'équipe terrain qui permet de faire des propositions et d'agir en fonction de l'analyse de la situation sur place et pas en fonction d'un cadre pré-établi et pas toujours adapté au contexte.

Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez sur le terrain ?

Les relations avec les différents partenaires du projet, ministères, bailleurs, ONG partenaires, et les logiques différentes en particulier en termes de temporalité.

A un autre niveau : le fait de se sentir témoin impuissant de l'avancée de la colonisation à Jérusalem-Est et dans les Territoires occupés. Les humiliations et violations des droits dont sont victimes les Palestiniens.

Sentez-vous de la reconnaissance dans la population locale ? Médecins du Monde est-elle bien intégrée ?

Dans le cadre du projet de Halhul, le travail de MdM est reconnu, est apprécié par l'équipe et les partenaires. Un travail de sensibilisation est cependant à faire pour permettre à la population de comprendre le type de travail effectué.

Quelle est l'expérience qui vous a le plus marquée durant l'année 2010 ?

L'ouverture du centre aux patients, le fait que malgré la stigmatisation de la pathologie mentale, les parents osent amener leurs enfants consulter et témoignent fréquemment de la qualité du service qu'ils reçoivent dans le centre (système de rendez-vous, accueil par l'équipe, qualité du service).

CASA DE SALUD



FARMACIA DE PLANTAS MEDICINALES
Y PATENTES

VIVA LA SALUD
AUTONOMO



Mexique (Chiapas)

Mission d'évaluation

Mission d'évaluation :
Programme de prise en charge de la tuberculose au sein de l'hôpital San Carlos d'Altamirano au Chiapas

Du 03/09 au 16/09/2010
(5 jours de travail +
2 jours de rédaction)

Odile Philippin

1998-2003

Présence de Médecins du Monde Suisse pendant plusieurs années au sein de l'HSC avec envoi de volontaires pour appui/substitution dans différents services tels que Médecine interne, Pédiatrie et Gynécologie-Obstétrique.

2003-2006

Renforcement du programme de tuberculose (TB) intra-hospitalier et participation à un projet de santé communautaire dans un "municipio" autonome (17 de novembre) géographiquement et affectivement proche de l'HSC.

2007-janvier 2010

Projet TB de Médecins du Monde – Arrêt du projet MdM en janvier 2010 suite à l'accord de financement du programme TB HSC par Sanofi-Aventis selon un accord signé.

2010

Conclusions de la mission d'évaluation

Le programme hospitalier fonctionne de façon satisfaisante et respecte les finalités en termes de santé publique et les standards minimum de qualité mais certains points restent fragiles et pourraient être des points de rupture :

Une supervision ponctuelle du volet médical reste nécessaire. Elle permettrait un maintien du niveau de qualité de la prise en charge.

Cette supervision comporterait les points suivants :

- Pointages qualité de la "ruta TB"
- Vérification et mise à jour des protocoles
- Tenue des statistiques
- Maintien de l'HSC comme centre de référence

La proposition a été faite d'assurer une mission de supervision annuelle pendant les 3 prochaines années.

Madagascar

Mission exploratoire



Familles Sans Frontières (FSF) fondée en 1992 par Edmond Kaiser, est portée par la volonté de relancer l'adoption internationale partout dans le monde. L'association gère un centre AKANY SAMBATRA (AS) dans la commune Ambohitrahaba en banlieue d'Antananarivo.

Ce centre accueille les enfants en situation de détresse, abandonnés ou orphelins, mais aussi des enfants dont les parents n'ont plus de moyens et les amènent au centre pour une prise en charge temporaire ou à plus long terme.

FSF souhaitait mettre fin à ses activités en Suisse et à Madagascar et dissoudre la fondation. Elle souhaitait remettre la gestion du centre à une association malgache ou accompagner celui-ci dans un processus d'autonomisation. FSF s'est donc approchée de MdM pour un soutien dans cette démarche. FSF a en parallèle mis fin à ses activités d'adoption en Suisse. C'est dans ce cadre qu'une mission d'évaluation a été mise sur pied afin d'analyser le contexte politique et le cadre législatif malgache liés à l'adoption internationale et à l'accueil d'enfants.

Les conclusions de la mission réalisée par Alain Schwaar en mai 2010 proposaient de réorienter l'activité du centre vers une réinsertion des enfants dans leur milieu d'origine ou de développer l'accueil par des familles d'accueil. Cet axe clairement orienté vers la protection des mineurs ne correspondait pas à la stratégie ni au domaine d'expertise de MdM. Médecin du Monde a pris la décision de ne pas entrer en matière pour un appui à ce centre.

Cameroun

Mission exploratoire



Guillaume N'Dam, président et fondateur de l'ONG neuchâteloise REA Cameroun a sollicité l'aide de Médecins du Monde afin d'étendre les activités du centre REA déjà installé au Cameroun dans le département du Noun, commune de Koupa Kagnam. REA a créé un centre éducatif accueillant environ 400 enfants entre 4 et 12 ans et 900 personnes en comptant leurs familles, offrant une scolarité suivie et de qualité aux bénéficiaires. Guillaume N'Dam souhaite engager un infirmier et quelques aides-soignants rémunérés afin de mettre l'accent sur la prévention du paludisme, maladie très présente dans la région. L'attente vis-à-vis de MdM est un appui sur les compétences techniques, financières et de crédibilité concernant ce projet. En vue d'identifier les besoins prioritaires dans le domaine permettant de cibler adéquatement les missions de ce centre, une mission exploratoire a été planifiée dans le district de santé de Fouban.

Un consultant s'est rendu sur le terrain afin de réaliser ces analyses. Le constat effectué dans son rapport justifie la pertinence d'une implication de Médecins du Monde au sein du centre de REA Cameroun. En effet, même si le système de soins devrait permettre à la majorité de la population d'avoir accès aux soins essentiels, on constate un certain nombre d'insuffisances liées à l'environnement socio économique, à l'organisation et au fonctionnement des activités et programmes de soins et à l'adhésion des populations qui leur limitent l'accès aux soins.

Un partenariat entre Médecins du Monde et REA Cameroun va donc se constituer en 2011 pour apporter l'aide nécessaire à la concrétisation de ce projet d'appui de santé.





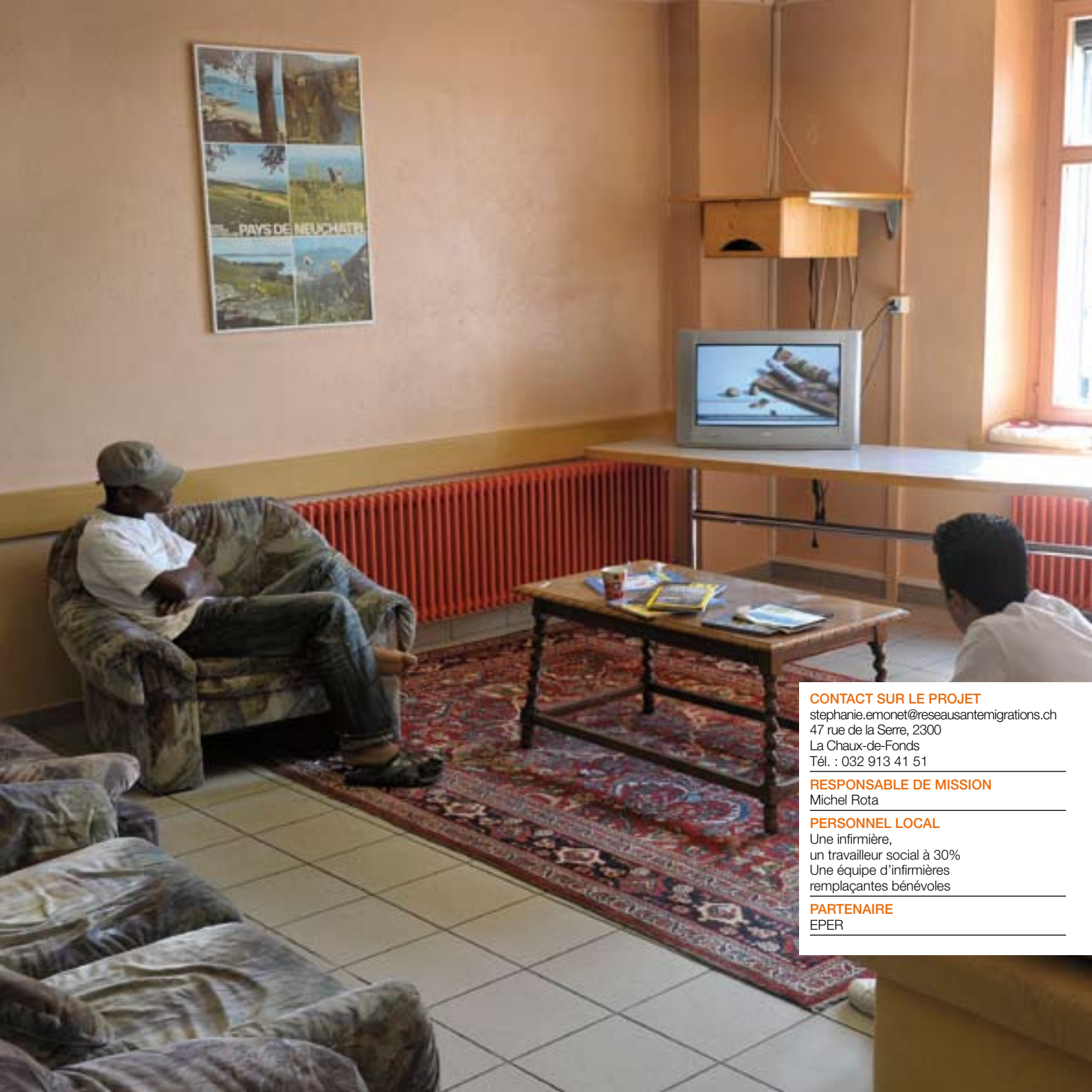
» Les Projets Nationaux

Par Valérie Kernen
Responsable du Groupe de Travail
Projets Nationaux

Créé au printemps 2010 à la suite d'un besoin exprimé tant par le comité que par les salariés de Médecins du Monde Suisse, le Groupe de travail "Projets Nationaux" (GTPN) a pour double mission de soutenir le comité en tant que force d'analyses et de propositions et d'accompagner le siège dans le développement et le suivi des projets déployés en Suisse, ainsi que dans ses tâches de plaidoyer et de représentation (Plate-forme nationale pour les soins médicaux aux sans-papiers, Observatoire européen pour l'accès aux soins des sans-papiers et autres).

Cette première année a été marquée par un transfert de compétences indispensable à toute nouvelle entité. Le groupe s'est réuni six fois et il n'a cessé de s'étoffer. Il est actuellement composé de sept membres, des personnes ressources ayant des compétences dans les domaines d'intervention en Suisse (santé, migration, prostitution, élaboration de projet, plaidoyer).

Le GTPN a présenté au comité une série de scénarii lui permettant d'entamer une réflexion quant à l'ampleur que l'association souhaite accorder à ses projets nationaux et de définir dans quels domaines prioritaires elle entend intervenir. Le choix du positionnement pour Médecins du Monde en Suisse représente une vaste réflexion que le groupe sera chargé de soutenir dans les années à venir.



CONTACT SUR LE PROJET

stephanie.emonet@reseauantemigrations.ch
47 rue de la Serre, 2300
La Chaux-de-Fonds
Tél. : 032 913 41 51

RESPONSABLE DE MISSION

Michel Rota

PERSONNEL LOCAL

Une infirmière,
un travailleur social à 30%
Une équipe d'infirmières
remplaçantes bénévoles

PARTENAIRE

EPER

Réseau Santé Migrations

Les projets nationaux



L'EDITO

du Responsable de mission



Michel Rota

Pharmacien

Qui n'a pas eu envie
un jour de "faire de
l'humanitaire" ?

Qui n'a pas été tenté
de se rendre auprès
d'un enfant ayant tout
perdu suite à
un tremblement
de terre ?

L'aide humanitaire, ce n'est pas de se précipiter tête baissée auprès des victimes de conflits ou de catastrophes naturelles pour se donner bonne conscience ; l'aide humanitaire, c'est de répondre aux besoins des populations les plus vulnérables, oubliées, partout dans le monde. Et il n'est pas nécessaire d'aller à l'autre bout de la Terre pour répondre aux besoins des plus démunis ; il suffit de regarder autour de nous. Dans notre rue, dans notre quartier, des hommes et des femmes sans papiers, sans assurance maladie n'osent pas se rendre auprès des professionnels de la santé en cas de maladie de peur d'être dénoncés.

En Suisse, l'accès aux soins est un droit fondamental. Toute personne résidant sur le territoire helvétique a droit à des soins de base, même un "sans-papiers". Le Réseau Santé Migrations de La Chaux-de-Fonds est une permanence où les personnes en statut précaire trouveront une écoute active répondant à leurs difficultés quotidiennes ; c'est également une porte d'entrée à une trentaine de professionnels de la santé bénévoles qui donnent une partie de leur temps en faveur des personnes dépourvues d'assurance maladie.

Comme un certain nombre de médecins, dentistes, physiothérapeutes et autres prestataires de soins, j'ai le privilège de faire partie du réseau médical en tant que pharmacien. Nous "faisons de l'humanitaire" tous les jours : de l'humanitaire non médiatique, de terrain, là où les autres ne vont pas.



Faciliter l'accès aux soins
et promouvoir la santé pour
les personnes migrantes
en situation de précarité
dans le haut du canton de
Neuchâtel et l'Arc jurassien

» Contexte

Il n'est pas nécessaire de préciser à quel point le thème de la santé est important pour tous. Ceci est d'autant plus vrai pour les sans-papiers qui exercent souvent des activités physiquement très éprouvantes et ne peuvent se permettre d'interrompre leur travail et de subir un manque à gagner. Être en bonne santé est donc une question existentielle. Les migrants en général et les sans-papiers en particulier sont généralement jeunes et, comparativement à la société d'origine, en très bonne santé ("healthy migrant effect").

A l'inverse, l'habitat, des conditions de travail précaires, ainsi que la crainte perpétuelle d'être découvert, sont des facteurs pouvant nuire considérablement à la santé.

La situation dans le domaine de la santé est à bien des égards un cas d'école pour les champs de tensions généraux qui marquent la question des sans-papiers.

En effet, premièrement, il y a un fossé entre la situation juridique relativement claire où l'accès aux soins est garanti pour tous, et la mise en œuvre concrète de ce droit. Deuxièmement, les différences cantonales et locales dans la pratique quotidienne des soins médicaux sont considérables. Dans ce contexte, il n'est pas aisé de dire quel est le rôle joué par les structures d'opportunité spécifiques tel que le RSM, le manque d'information de la population migrante

vulnérable ou les stratégies individuelles des sans-papiers. Troisièmement, les politiques migratoires restreignant sans cesse la mobilité et les droits des migrants ont une influence certaine sur la qualité de vie de ces personnes.

Première phase pilote du projet 2007-2009

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

En juin 2009, un mandat a été donné au Forum suisse des migrations afin d'évaluer le projet tant au niveau conceptuel qu'au niveau de son efficience. 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 deux ans.

Deuxième phase du projet 2010-2011

Cette période de deux ans a été fixée dans l'objectif de pouvoir garantir l'obtention de certains résultats de manière pérenne, comme l'obtention d'une procédure formelle d'accueil spécifique dans les Hôpitaux neuchâtelois par exemple, et afin de pouvoir trouver une solution au financement de la structure.

» Résultats 2010

Les résultats pour l'année 2010 sont contrastés. D'une part très positifs car l'existence du RSM a fait prendre conscience aux acteurs de la santé et du domaine social de la région de l'existence d'une population très vulnérable et exclue : les sans-papiers. Le réseau social composé d'associations et institutions de la région offrant des services ouverts aux personnes migrantes à statut précaire est maintenant constitué avec une claire volonté de travailler ensemble pour ces bénéficiaires. Le réseau médical composé de médecins et autres professionnels de la santé prêts à offrir gratuitement leur temps et leurs compétences à la population cible s'est étoffé et continue de bien fonctionner. Une bonne synergie a été créée avec, comme pivot central, le RSM. La mise en réseau est donc l'un des points forts de ce projet.

La mise en réseau concerne également le niveau national avec une participation active à la Plate-forme nationale pour les soins aux sans-papiers et le niveau international avec la participation à l'Observatoire européen d'accès aux soins de Médecins du Monde. Le travail en réseau de la Plate-forme a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins pour les sans-papiers par la création d'un réseau d'expertise, le développement de thématiques communes aux acteurs de la santé et de la politique de la santé, l'information et la sensibilisation du public

professionnel, la recherche académique et le monitoring. L'Observatoire européen d'accès aux soins de Médecins du Monde doit permettre de témoigner des inégalités sociales de santé et des difficultés d'accès aux soins sur le territoire européen, à partir de données collectées de manière fiable et homogène sur la base des programmes menés sur le terrain par les 11 associations Médecins du Monde en Europe.

Toutefois, le deuxième constat est plus mitigé. Il concerne d'une part la fréquentation de la permanence et d'autre part la pérennisation financière de la structure. En effet, le nombre total de bénéficiaires est stable. S'il est évident que le besoin existe, cette 4^e année n'a pas permis de mettre en évidence une augmentation du nombre et dès lors, ne permet pas de justifier la structure actuelle. La seconde difficulté réside dans l'offre. Celle-ci est adéquate et répond aux besoins mais de facto semble disproportionnée. La pérennisation du financement de la structure est difficile.

» Les perspectives 2011

Suite à une évaluation empirique de l'année 2010, il apparaît qu'il sera difficile de continuer le projet sous sa forme actuelle en 2012. En effet, les bénéficiaires sont insuffisants pour la taille du projet et pose la question de la pérennisation de son financement.

C'est pourquoi, il a été décidé qu'en 2011, en complément de la mise en œuvre des objectifs posés pour les années 2010-2011, le RSM doit dès à présent se poser la question du scénario "disparition de la structure RSM actuelle". Nous allons donc poursuivre des objectifs complémentaires qui permettront de mener à bien une évaluation en septembre et d'anticiper une phase de transition pour 2012. L'accent sera mis pour l'obtention d'une procédure formelle de prise en charge facilitée et d'une meilleure prise de conscience des professionnels de l'existence des problèmes de cette population spécifique. Une analyse des possibilités de relai vers l'accès aux soins pour les sans-papiers au sein des institutions communales, cantonales et associatives sera effectuée.

L'évaluation finale avec un rapport complet serait faite en septembre 2011.





ENTRETIEN



Stéphanie Emonet

Infirmière RSM



Quelle a été votre motivation à vous engager pour Médecins du Monde ?

Ma motivation était liée au type de travail que Médecins du Monde m'offrait au niveau du RSM : faire des soins infirmiers hors hospitalier au contact de personnes habituellement laissées pour compte et que nous ne rencontrons pas dans les circuits de soins habituels. Je voyais également dans ce travail une grande part d'écoute et de prise en compte de l'aspect social de la santé.

Quels sont les points positifs que vous retirez de votre engagement actuel chez MdM ?

Principalement deux choses : la rencontre avec les bénéficiaires est le constat que des personnes soignantes du milieu médical et para-médical sont prêtes à donner un peu de leur temps pour ces patients et que cela se passe merveilleusement bien. Cela donne de l'espoir dans notre monde actuel !

Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez sur le terrain ?

Les principaux problèmes sont financiers : nous avons beaucoup de demandes de soins dentaires et ces derniers, contrairement aux autres soins, ne sont pas gratuits. Les factures sont vite élevées et nous avons de la difficulté à trouver des financements pour ce genre de soins.

Y a-t-il des moments de perte de motivation lorsque les événements ne se déroulent pas forcément comme on pourrait l'espérer ?

Evidemment oui, lorsque je passe un après-midi entier seule à la permanence à attendre de potentiels patients, je me demande si mon travail est vraiment utile et si je ne serais pas plus utile en travaillant ailleurs. Mais lorsque quelqu'un se présente, ces pensées sont vite oubliées et je vois bien l'importance de notre permanence.

Sentez-vous de la reconnaissance dans la population locale ? Médecins du Monde est-elle bien intégrée ?

Oui, les patients que nous recevons sont très reconnaissants pour notre travail. Ils reviennent souvent nous donner des nouvelles après une consultation chez le médecin, pas par obligation mais pour nous remercier et nous tenir au courant de leur état de santé. Nous commençons à être bien intégrés et connus dans le réseau des associations qui s'occupent des personnes sans-papiers à la Chaux-de-Fonds

Quelle est l'expérience qui vous a le plus marquée durant l'année 2010 ?

La solidarité des partenaires du réseau qui s'est manifestée autour du cas d'un patient africain sans-papiers qui devait être opéré d'une cataracte totale très invalidante. L'ophtalmologue avec lequel nous travaillons était prêt à offrir son travail pour l'opération, à trouver une prothèse gratuite et à négocier les frais de salle avec le directeur de la clinique dans laquelle il opère. Ce dernier a négocié avec son anesthésiste pour qu'il travaille gratuitement. J'ai finalement orienté ce patient dans le réseau lausannois pour les sans-papiers étant donné qu'il résidait à Lausanne. Cette situation et l'engagement de nos partenaires a été une belle leçon d'humanité.



Les projets nationaux

Permanences Blanches

» Contexte et perspectives

Suites aux difficultés structurelles rencontrées par l'association partenaire Fleur de Pavé, le projet des Permanences Blanches a été interrompu.

Dans le deuxième trimestre de l'année 2010, les discussions ont redémarré afin d'envisager une reprise des activités.

En effet les résultats fin 2009 démontraient une réelle pertinence de l'axe santé dans l'offre faite aux bénéficiaires de Fleur de Pavé. La méconnaissance du système de santé et de certaines pathologies, l'importance pour les personnes en situation de précarité de maintenir la meilleure santé possible, nous a encouragés à planifier une nouvelle phase du projet prenant en compte les différents déterminants de la santé. L'offre sera ainsi élargie. Cette nouvelle phase démarrera début 2011.

Réseau Romand d'Adoption

» Contexte

Le projet du réseau romand d'adoption est né suite à une conférence donnée en octobre 2009 par le Dr Chicoine, Pédiatre et Professeur adjoint au CHU Sainte Justine à Montréal et spécialiste de l'adoption internationale, suivie d'une table ronde organisée en collaboration avec l'association neuchâteloise " Adoptons-Nous ". Il y a présenté les immenses défis auxquels doivent faire face les personnes concernées de près ou de loin par l'adoption. Parmi eux, les parents – mais également les professionnels de santé – sont très souvent démunis pour reconnaître et comprendre les spécificités de l'adoption internationale.

Le constat qui s'impose est qu'aucune structure médicale n'a en Suisse Romande de mandat sur cette question et les cantons de Fribourg et du Valais n'ont même pas d'association de parents ni de cours destinés aux pré-adoptants. C'est pourquoi, Médecins du Monde, en partenariat avec Espace Adoption, a décidé de relever ce défi et d'organiser un projet visant à renforcer les connaissances des pédiatres romands afin qu'ils puissent suivre et conseiller les parents adoptants avec des compétences plus approfondies.

» Perspectives

En 2010, Médecins du Monde a tenu plusieurs réunions avec Espace Adoption ainsi que des associations de parents afin de mettre en place un projet de formation et définir les axes d'actions. Il a été convenu qu'une journée de sensibilisation animée par plusieurs spécialistes sera organisée en novembre 2011. Elle sera destinée aux pédiatres romands et traitera du contexte actuel de l'adoption internationale, de la santé de l'enfant adopté ou encore de la place du pédiatre en pré-adoption et en post-adoption. Les pédiatres désireux d'approfondir ces thématiques seront alors conviés à deux journées de formations plus détaillées qui se dérouleront en 2012.

Notre
association

» Les instances	62
» MdM est membre...	63
» Les ressources humaines, un défi permanent	64
» MdM communique !	67
» On est tous Médecins du Monde	70

» Les instances

» 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.

» Le Comité

Le comité est élu par l'Assemblée Générale. Il est en 2010 composé de 9 membres et élit en son sein, pour une année, le président, le vice-président, le trésorier et le secrétaire général. Le comité se réunit une fois par mois et définit, en tant qu'organe exécutif, la stratégie de l'association.

Membres du Comité de Médecins du Monde Suisse élus par l'Assemblée Générale du 8 mai 2010

Président

Dr Nago HUMBERT, spécialiste en psychologie médicale et en soins palliatifs pédiatriques

Vices-Présidents

Dr Xavier ONRUBIA, spécialiste en pédiatrie

Dr Dominik SCHMID, spécialiste en gynécologie et obstétrique

Secrétaire général

M. Thierry TSCHOUMY, éducateur, psychologue

Trésorier

M. Maurice MACHENBAUM, juriste, directeur de Wise (Conseillers en philanthropie)

Membres

Dr Yves GROEBLI, spécialiste en chirurgie

Mme Valérie KERNEN, journaliste

Dr Christophe PERSOZ, spécialiste en médecine interne

Mme Anne-Pierre PITTET, infirmière

» Médecins du Monde est membre...

De Latitude 21, la Fédération Neuchâteloise de Coopération au Développement

Médecins du Monde 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 faîtière est l'interlocuteur unique des autorités publiques neuchâteloises pour l'attribution des fonds réservés à la coopération. Latitude 21 vise une meilleure coordination des compétences et des projets de développement, et vise une plus grande efficacité d'intervention auprès des bailleurs de fonds.

Pascale Giron, directrice de Médecins du Monde, siège au Conseil de la fédération et préside la Commission de suivi financier.

www.latitude21.ch

De Medicus Mundi Suisse

Médecins du Monde 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.

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.

www.unite-ch.org

De la Plate-forme nationale pour les soins médicaux aux sans-papiers

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

www.sante-sans-papiers.ch

» Les ressources humaines, un défi permanent

Pour faire face à une croissance, certes maîtrisée, mais constante de Médecins du Monde Suisse, les ressources humaines sont un élément majeur. La stratégie mise en place en 2010 souhaite répondre à l'exigence de la gestion des projets tout en maintenant un travail de qualité au sein de la structure opérationnelle et augmenter l'efficacité sur le plan de la communication, domaine peu développé jusqu'ici.

Un poste de responsable du programme Haïti a été créé dans le contexte d'urgence généré par le séisme intervenu dans ce pays en janvier 2010.

Mathieu Crettenand, responsable des finances, a été nommé dès mai 2010 responsable des finances et de la communication. Un élargissement de son cahier des charges qui correspond parfaitement à ses compétences puisqu'il réalise actuellement un doctorat en sciences de la communication et des médias. Pour l'assister dans la gestion des finances, Médecins du Monde a engagé une étudiante en sciences économiques à temps partiel.

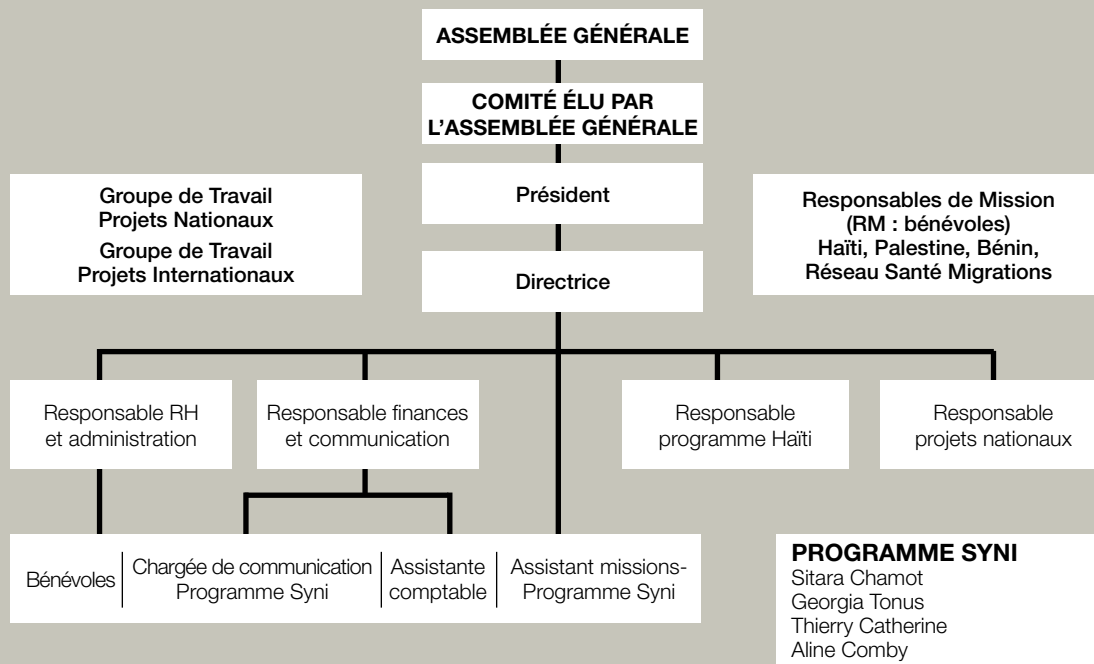
Les ressources humaines actuellement engagées à Médecins du Monde Suisse permettent désormais de couvrir tous les domaines d'activités. Les contraintes budgétaires nous obligent toutefois à n'engager que des collaborateurs à temps partiel.

La formation reste un objectif de Médecins du Monde, quand bien même nous n'avons pas renouvelé en 2010 le poste d'assistant administration. L'engagement d'une assistante comptable et notre collaboration avec le programme Syni (www.syni.ch) à Lausanne le prouvent. A moyen terme, c'est une réelle politique de formation qui doit être mise en place : une façon de susciter des vocations et de partager nos valeurs.

Le volontariat est la pierre angulaire de l'engagement des expatriés au sein de Médecins du Monde Suisse. La professionnalisation des métiers de l'humanitaire, la concurrence inter ONG, ont poussé Médecins du Monde à envisager différents statuts. Celui de salarié propose de meilleures conditions financières et des couvertures d'assurances très complètes.

Marie Wittwer Perrin,
Responsable des
ressources humaines

» Organigramme



Pascale Giron
Directrice



Marie Wittwer Perrin
Responsable des ressources humaines et de l'administration



Mathieu Crettenand
Responsable des finances et de la communication



Léonora Rossi
Responsable du programme Haïti



Kirsten Almeida
Responsable des projets nationaux



Claire Gobet
Assistante comptable



GERIE

AMBULANCE



GE 75449

» Médecins du monde communique !

En parallèle à l'augmentation du volume d'activités et des fonds gérés par Médecins du Monde en 2010, l'association a commencé à esquisser les premières ébauches d'une gestion professionnalisée de sa communication.

Si le séisme en Haïti et les conséquences provoquées par cette catastrophe ont accaparé une partie importante de l'attention communicationnelle, Médecins du Monde a également cherché à faire connaître au grand public d'autres projets et thématiques.

Le mardi 12 janvier 2010, un séisme de magnitude 7 dévaste Haïti. Très vite, des images et des commentaires témoignent de l'ampleur de la catastrophe humanitaire. Les ONG présentes en Haïti sont parmi les premiers acteurs sollicités parmi les médias. Déjà présents en Haïti au moment du drame, le personnel de Médecins du Monde Suisse a pu, par ses témoignages, être au nombre des premières voix présentes dans les médias romands.

MdM Suisse ne disposant pas à cette époque de responsable de la communication et devant faire face à l'urgence du terrain, nous nous sommes vite retrouvés dépassés par les besoins en communication. Dès lors, appuyés par la direction du réseau international de Médecins du Monde diffusant une ligne de communication commune aux différents MdM, nous avons pu faire face avec courage aux défis d'une communication de crise, évitant ainsi une improvisation inopportune. Les communiqués de presse et les demandes d'interviews se sont dès lors enchaînés, démontrant l'intérêt des journalistes pour l'action de Médecins du Monde.

Fin 2009, la direction de MdM Suisse avait décidé que l'année 2010 allait être une année d'expérimentation en matière de communication et de recherche de fonds. Disposant du premier véritable

budget de son histoire, différentes opérations visant à accroître la visibilité de Médecins du Monde en Suisse romande étaient planifiées. Le tremblement de terre en Haïti a passablement retardé les premiers essais mais aujourd'hui, les activités réalisées et les résultats obtenus donnent une idée plus précise du potentiel de notre organisation avec une communication professionnalisée. Dès lors, nous pouvons séparer l'année en deux parties. Le premier semestre a été mobilisé par la gestion de la crise en Haïti et la planification d'événements. Le deuxième semestre a connu la concrétisation de ceux-ci.

Une petite équipe a dès lors été constituée autour de ma personne et d'un stagiaire pour mener à bien ces activités. Un grand remerciement est à accorder à Aline Comby pour son engagement. La pièce maitresse des actions de communication a été la campagne « L'accès aux soins ne devrait pas être un luxe » avec comme emblème central une limousine maquillée en ambulance. Créée en 2009 par les écoles de communication CREA et POLYCOM, nous avons finalement pu réaliser, avec quelques modifications, cette campagne avec succès entre septembre et octobre de l'année passée. La réalisation d'affiches grand format et l'organisation de trois événements ont représenté les parties les plus marquantes de cette campagne. Dès lors, des efforts

de fidélisation de nos donateurs ont été menés au cours d'une campagne d'appels téléphoniques afin de communiquer l'importance du soutien que chacun peut apporter à Médecins du Monde.

Ayant comme devoir moral l'investissement de la grande majorité des fonds récoltés dans les programmes d'accès aux soins sur le terrain, MdM Suisse dispose de moyens limités en communication et recherche de fonds. Nous devons donc inévitablement exclure certaines options coûteuses, notamment les opérations de marketing direct. Dès lors, des actions de sensibilisation sur différentes thématiques ont été mises sur pied. Des séances d'information sur le monde de la coopération et sur les activités spécifiques de Médecins du Monde ont été organisées à l'Hôpital Cantonal Universitaire Vaudois à Lausanne. Nous avons également été présents aux journées organisées par différentes universités de Suisse romande qui permettent à leurs étudiants de recevoir des informations sur le monde de la coopération internationale, voie qui attire nombre de jeunes. Nous pouvons également mettre en exergue le lancement d'une série de soirées de donateurs et l'organisation autour de la situation au Proche-Orient d'une conférence au Club 44 de La Chaux-de-Fonds avec la présence exceptionnelle de la Conseillère fédérale Micheline Calmy-Rey.

A l'avenir, nous souhaitons multiplier les actions de ce type afin de maintenir une relation de qualité avec nos membres, donateurs et sympathisants. Sans vous,

les actions de MdM en faveur d'un accès aux soins pour toutes et tous est tout simplement impossible. Nous nous engageons à améliorer jour après jour la qualité et les formats de l'information que nous vous transmettons sur nos activités. Les soutiens, de natures diverses, représentent la stimulation nécessaire à une petite structure comme Médecins du Monde pour produire l'effet multiplicateur qui garantit la pérennité de nos actions auprès des populations les plus vulnérables en Suisse comme à l'étranger.

Merci à toutes et à tous de l'intérêt porté à Médecins du Monde.

Mathieu Crettenand

Responsable de la communication
et des finances



L'accès aux soins ne devrait
pas être un luxe

» On est tous Médecins du Monde...

Et les bénévoles de Médecins du Monde Suisse l'ont bien compris : un engagement à nos côtés, un partage de nos valeurs.

Tout au long de l'année 2010, des bénévoles ont organisé des événements, contribué à la tenue de manifestations.

En février, deux étudiants du Lycée Denis de Rougemont à Neuchâtel, Baptiste Hunkeler et Zoé Lanz, entourés d'amis, touchés par le drame qu'a représenté le séisme en Haïti, ont invité Karim Slama, humoriste lausannois, pour une soirée humour à la Cité Universitaire. Le talent, le rire et la solidarité étaient au rendez-vous. Un immense merci à l'artiste pour sa générosité. Au final, un succès que nous saluons et un bénéfice généreux au profit de notre programme en Haïti.

Un professeur du Centre secondaire du Bas-Lac dans le canton de Neuchâtel a entrepris un pari un peu fou avec ses élèves de 9^e année : rejoindre les Saintes-Marie-de-la-Mer à vélo. Un périple bien préparé dont les kilomètres ont été financés par de généreux donateurs au profit du projet Haïti de Médecins du Monde Suisse. Une jolie somme dont tous les cyclistes peuvent être fiers.

En juillet, des bénévoles se sont succédés sur le stand de Médecins du Monde au Paléo Festival à Nyon. Plusieurs tranches d'âge ont collaboré dans une ambiance festive et conviviale. Une expérience riche pour tous les bénévoles engagés dans cette aventure et une fenêtre de visibilité pour notre organisation.

Pierre-William Henry, photographe renommé et fidèle compagnon de Médecins du Monde Suisse s'est rendu

au Bénin en novembre pour y raconter en photographies notre projet de lutte contre la drépanocytose. A découvrir courant 2011.

FestiNG, un soutien sans faille à Médecins du Monde

FestiNG n'a pas failli à sa réputation d'organisatrice... deux soirées en 2010 et un engagement remarquable.

En mars d'abord, une soirée Electro à la Case à Chocs de Neuchâtel, en octobre ensuite pour le festival MdM, au même endroit. Deux occasions de découvrir des styles musicaux et de rencontrer des amis. Un succès renouvelé année après année.

Le comité et les bénévoles de FestiNG reçoivent notre reconnaissance pour leur excellent travail et leur fidélité.

Sans elles, sans eux, les bénévoles de Médecins du Monde, notre rayonnement ne serait pas possible. Qu'ils en soient chaleureusement remerciés.



Les finances

» Le mot du trésorier	74
» Le rapport d'audit	75
» Bilan 2010-2009	76
» Compte d'exploitation	77
» Variation du capital	78
» Tableau de financement	79
» Annexe aux comptes 2010	80

» Le mot du trésorier

Durant l'année 2010, Médecins du Monde Suisse a connu une augmentation importante de revenus. Le séisme survenu en Haïti en début d'année est la cause principale de cet accroissement. La croissance des activités qui en a découlé a amené l'association à effectuer de nouveaux investissements, notamment dans les ressources humaines. Aujourd'hui, l'enjeu principal est de parvenir à maintenir le niveau d'activités de l'année 2010 pour les années suivantes tout en améliorant les mécanismes de gestion des risques.

Le 12 janvier 2010, le terrible tremblement de terre qui secoua Haïti obligea Médecins du Monde Suisse à concentrer une grande partie de ses ressources dans la gestion de l'urgence humanitaire qui suivit. N'ayant pas la capacité de réserver des fonds pour les interventions liées aux urgences, Médecins du Monde Suisse a fait face à la détresse de la population haïtienne avec les moyens à disposition. Présente en Haïti depuis de nombreuses années, MdM Suisse a heureusement pu attirer la confiance de bailleurs suisses et internationaux pour financer un ambitieux programme d'intervention. Le volume important du programme Haïti en 2010 est ainsi le principal facteur d'augmentation des revenus entre 2009 et 2010.

L'année passée, MdM Suisse a vu ses fonds atteindre près de 3 millions de francs grâce à une augmentation du volume de fonds obtenus auprès de bailleurs publics et privés. A ce titre, pour la première fois, la commission de projets de la Chaîne du Bonheur a accordé des fonds à un projet de Médecins du Monde. Les efforts menés dans la collecte de dons ont également porté leurs fruits puisqu'une augmentation importante est à observer sur cette ligne. A noter que 2009 était une année particulière en la matière, puisque des dons anonymes élevés étaient venus augmenter significativement le résultat.

Le total des dépenses est légèrement plus bas que les revenus ayant pour conséquence un résultat intermédiaire positif. Néanmoins, après déduction des fonds reçus en 2010 pour des projets sur le

terrain se poursuivant en 2011, un résultat final négatif est à constater. Ceci nous oblige à puiser dans les réserves dédiées au projet. Ces fluctuations de recettes et de dépenses sont nouvelles pour une ONG comme MdM Suisse qui n'a pas pour habitude de s'engager dans l'aide d'urgence. Cependant, grâce aux montants suffisants des réserves constituées en 2009, MdM Suisse parvient finalement à limiter le déficit. Cette diminution des réserves propres à l'organisation nous obligera à être extrêmement prudents en 2011 en termes d'engagements financiers et de gestion des liquidités.

Lors d'une augmentation des revenus durant une année, l'enjeu principal est de maintenir un niveau identique pour l'année suivante afin de poursuivre le renforcement institutionnel de l'organisation. Ainsi, un budget d'environ 3 millions de francs est prévu pour 2011. Prévoyant une baisse des activités en Haïti, de nouveaux projets sont planifiés afin de garder un volume de projet similaire. Se situant ainsi, aujourd'hui, dans une phase de croissance, Médecins du Monde souhaite franchir pas à pas les étapes vers le seuil critique que nous estimons à 5 millions de francs, garantissant un équilibre entre un volume de projets important et une équipe opérationnelle entièrement professionnalisée en Suisse.

Pour accompagner cette augmentation du volume des fonds, MdM Suisse a obtenu en 2010 le label de qualité ZEWO. Attribué à des organisations d'utilité publique qui apportent un soin particulier à la gestion des dons, ce label permet d'offrir

à nos donateurs et partenaires une référence en termes de transparence dans la gestion des fonds. L'obtention de ce label est également le résultat du passage d'une gestion associative à une gestion professionnelle. Aujourd'hui, MdM Suisse a renforcé significativement ses capacités de gestion des risques et de contrôle financier, en Suisse comme sur le terrain, pour que chaque franc dépensé le soit pour une amélioration de l'accès aux soins des bénéficiaires des projets. Merci à toutes et à tous, donatrices, donateurs et partenaires de soutenir nos activités. Merci pour eux.

Maurice Machenbaum,
Trésorier

**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 financement, tableau de variation du capital et annexe) de MEDECINS DU MONDE - SUISSE pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2010. 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.

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 audits, 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 audits et d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ne font pas partie de ce contrôle.

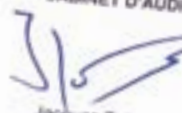
Lors de notre contrôle, nous n'avons pas rencontré d'élément nous permettant de conclure que les comptes annuels

- 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

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

Neuchâtel, le 28 mars 2011

CABINET D'AUDIT LEITENBERG & ASSOCIES SA


Jacques Rais
Expert-reviseur agréé
(Responsable du mandat)


Pierre-Alain Ricki
Expert-reviseur agréé

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

» Bilan 2010-2009

	Annexe	31/12/2010 - CHF	31/12/2009 - CHF
ACTIF	3.1.		
Actifs circulants		933'219.00	762'699.34
Liquidités		508'834.28	718'474.58
Liquidités siège		324'556.41	567'037.28
Liquidités terrains	3.1.1.	184'277.87	151'437.30
Créances		424'384.72	44'224.76
Créances terrains	3.1.2.	63'743.13	20'768.15
Autres créances		12'965.16	91.16
Actifs de régularisation	3.1.3.	347'676.43	23'365.45
Actifs immobilisés	3.1.4.	18'500.00	6'701.00
Mobilier et équipement		2'600.00	4'300.00
Equipement informatique		6'900.00	2'400.00
Equipement téléphonique		2'400.00	1.00
Logiciel CRM		6'600.00	0.00
TOTAL ACTIF		951'719.00	769'400.34
PASSIF	3.2.		
Capitaux étrangers à court terme		38'201.70	20'500.20
Créanciers		29'403.20	3'276.20
Passif de régularisation	3.2.1.	8'798.50	17'224.00
Capital des fonds affectés par les donateurs		335'655.03	117'287.25
Projet Palestine - réserve d'intervention	3.2.2.	0.00	68'758.75
Programme Haïti - réserve d'intervention		256'000.00	40'000.00
Permanences Blanches - réserve d'intervention		79'655.03	0.00
Structure opérationnelle - réserve d'investissement		0.00	8'528.50
Capital de l'organisation		577'862.27	631'612.89
Capital des fonds libres affectés par le comité	3.2.3.	450'000.00	500'000.00
Fonds de réserve de gestion		220'000.00	240'000.00
Fonds de réserve projets		230'000.00	260'000.00
Capital libre		127'862.27	131'612.89
Capital		131'612.89	120'204.95
Résultat de l'exercice		-3'750.62	11'407.94
TOTAL PASSIF		951'719.00	769'400.34

>> Compte d'exploitation

	Annexe	2010	2009
PRODUITS		3'038'019.92	1'823'034.84
PROVENANCE DES FONDS			
Dons et contributions			
<i>Privés</i>		1'400'710.30	946'139.95
Donateurs		223'962.30	626'439.95
Fondations		112'229.00	133'700.00
Loterie Romande		120'000.00	36'000.00
Chaîne du Bonheur		944'519.00	150'000.00
<i>Publics</i>		1'558'191.49	721'839.69
Communes		10'000.00	30'100.00
Bailleurs institutionnels	3.3.1.	247'950.73	85'032.23
Bailleurs terrains	3.3.1.	1'277'740.76	570'707.46
Subventions		22'500.00	36'000.00
<i>Autres produits</i>	3.3.2.	79'118.13	155'055.20
Cotisations		3'900.00	5'060.00
Contribution MdM international		63'743.13	113'804.20
Actions de visibilité/manifestations		4'275.00	17'050.05
Divers		7'200.00	5'220.00
Produits hors exercices		0.00	13'920.95
CHARGES		-2'871'570.92	-1'475'808.82
Frais directs de projets	3.4.1.	-2'341'814.03	-1'079'651.15
Frais d'accompagnement de projets	3.4.2.	-216'509.57	-196'734.83
<i>Frais du siège</i>		-313'247.32	-199'422.84
Frais de personnel	3.4.3.	-140'245.08	-111'726.78
Frais d'exploitation		-43'204.62	-40'783.18
Amortissements		-15'630.45	-2'371.50
Frais administratifs et informatiques		-36'060.75	-33'172.03
Frais de communication et recherche de fonds		-78'106.42	-11'369.35
RÉSULTATS INTERMÉDIAIRE 1		166'449.00	347'226.02
Résultats financiers	3.4.4.	-1'831.84	6'469.17
Charges financières		-4'719.54	-15'966.17
Produits financiers		2'887.70	22'435.34
RÉSULTATS INTERMÉDIAIRE 2		164'617.16	353'695.19
Variation des fonds affectés par les donateurs	3.4.5.	-218'367.78	-32'287.25
Utilisation		117'287.25	55'000.00
Attribution		-335'655.03	-87'287.25
RÉSULTAT ANNUEL 1		-53'750.62	321'407.94
Variation des fonds libres affectés par le comité	3.4.5.	50'000.00	-310'000.00
Utilisation		50'000.00	0.00
Attribution		0.00	-310'000.00
RÉSULTAT ANNUEL 2		-3'750.62	11'407.94

» Tableau de la Variation du capital Année 2010

	01/01/2010 EXISTANT	DOTATION	DISSOLUTION	31/12/2010 EXISTANT
CAPITAL DES FONDS AFFECTES PAR LES DONATEURS	117'287.25	335'655.03	117'287.25	335'655.03
Projet Palestine - réserve d'intervention	68'758.75	0.00	68'758.75	0.00
Programme Haïti - réserve d'intervention	40'000.00	256'000.00	40'000.00	256'000.00
Permanences Blanches - réserve d'intervention	0.00	79'655.03	0.00	79'655.03
Structure opérationnelle - réserve d'investissement	8'528.50	0.00	8'528.50	0.00
CAPITAL DE L'ORGANISATION	631 612.89			577'862.27
Capital des fonds libres affectés par le comité	500'000.00	0.00	50'000.00	450'000.00
Fonds de réserve de gestion	240'000.00	0.00	20'000.00	220'000.00
Fonds de réserve projets	260'000.00	0.00	30'000.00	230'000.00
Capital libre en début d'exercice	131'612.89	0.00	0.00	131'612.89
Résultat de l'exercice	0.00	-3'750.62	0.00	-3'750.62

» Tableau de financement

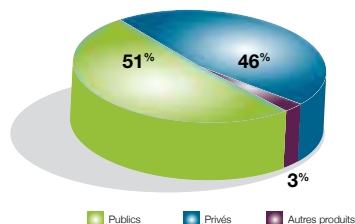
	2010	2009
A. Flux de fonds provenant de l'activité d'exploitation		
Résultat (modification des fonds)	CHF 164'617.16	CHF 353'695.19
Amortissement d'immobilisations corporelles	CHF 15'630.45	CHF 2'371.50
Diminution/augmentation des créances	CHF -55'848.98	CHF -20'087.00
Diminution/augmentation des actifs de régularisation	CHF -324'310.98	CHF -4'948.00
Diminution/augmentation des créanciers	CHF 26'127.00	CHF 3'276.20
Diminution/augmentation des passifs de régularisation	CHF -8'425.50	CHF -258'098.65
TOTAL	CHF -182'210.85	CHF 76'209.24
B. Flux de fonds provenant de l'activité d'investissement		
Investissement en immobilisations corporelles	CHF -27'429.45	CHF -2'470.50
TOTAL	CHF -27'429.45	CHF -2'470.50
TOTAL FLUX DES FONDS	CHF -209'640.30	CHF 73'738.74
C. Augmentation des disponibilités		
Liquidités au 1 ^{er} janvier	CHF 718'474.58	CHF 644'735.84
Liquidités au 31 décembre	CHF 508'834.28	CHF 718'474.58
TOTAL MODIFICATION DES LIQUIDITÉS (CASH)	CHF -209'640.30	CHF 73'738.74

» Annexe aux comptes

Année 2010

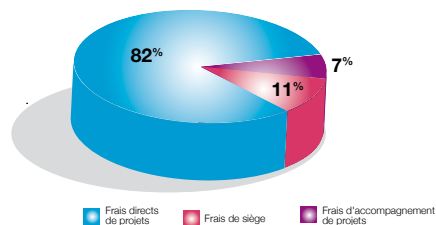
Produits 2010

CHF 3'038'019.92



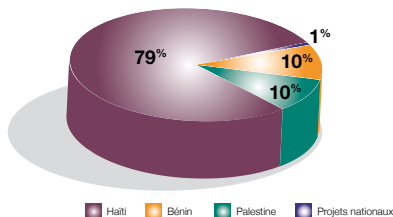
Charges 2010

CHF 2'871'570.92



Frais directs de projets 2010

CHF 2'341'814.03



La présentation des comptes pour les années 2009 et 2010 est conforme aux recommandations en la matière (Swiss GAAP RPC) et donne une image fidèle de la situation financière, ainsi que des avoirs et recettes (principe "true and fair view"). Par ailleurs, les comptes annuels répondent aux principes et directives de la Fondation ZEWO.

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

1. Cadre juridique

Nom

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

But de l'organisation

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

- > en suscitant l'engagement volontaire et bénévole de médecins, d'autres professionnels de la santé, ainsi que des professionnels d'autres disciplines nécessaires à ses actions,
- > en s'assurant l'appui de toutes les compétences indispensables à l'accomplissement de sa mission,
- > en privilégiant en toutes occasions des relations de proximité avec les populations soignées.

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

2. Principes pour la comptabilité et la présentation des comptes

La présentation des comptes est conforme aux recommandations relatives à la présentation des comptes SWISS GAAP RPC, au Code Suisse des Obligations ainsi qu'aux statuts. Les comptes annuels 2010 donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats d'exploitation. Ils sont présentés en francs suisses (CHF).

L'exercice comptable couvre la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2010. 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 2010. Les actifs et passifs transitoires sont évalués en fonction du principe de la délimitation exacte des charges et des produits sur l'exercice concerné.

Au sens des Swiss GAP RPC, les produits et les charges sont enregistrés dans la période où ils prennent effets (accrual basis). Un tableau de financement a été établi pour la première fois.

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

Bilan

3.1. Actifs

3.1.1. Liquidités terrains

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

Liquidités terrains (CHF)	31.12.2010	31.12.2009
Liquidités en Haïti	152'007.63	15'010.75
Liquidités au Bénin	8'020.68	44'904.07
Liquidités en Palestine	24'160.71	88'061.15
Liquidités au Chiapas	0	3'320.13
Caisse RSM	88.85	141.20
TOTAL	184 277.87	151 437.30

3.1.2. Créances terrains

Il s'agit d'une avance de notre organisation à MdM Belgique pour les opérations d'urgence en Haïti.

3.1.3. Actifs de régularisation

Les actifs de régularisation sont composés de produits à recevoir et de charges payées d'avance. Par rapport à 2009, l'augmentation résulte de produits à recevoir en relation avec l'activité en Haïti.

3.1.4. Mobilier et équipement

Le compte mobilier et équipement a été amorti au taux de 20%. L'équipement informatique et le logiciel CRM ont été amortis au taux de 33%. La centrale téléphonique a été amortie à hauteur du montant perçu de la Loterie Romande.

3.2. Passifs

3.2.1. Passifs de régularisation

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

3.2.2. Fonds affectés par les donateurs

La réserve d'intervention pour le programme Haïti correspond à une part non utilisée de la contribution de la Chaîne du Bonheur pour l'année 2010 ; la réserve d'investissement pour Permanence Blanche correspond à une contribution de la Loterie

Romande pour les années 2011-2013.

3.2.3. Capital de l'organisation

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

Compte d'exploitation

3.3. Produits

3.3.1. Bailleurs institutionnels et Bailleurs terrains

Le compte "Bailleurs institutionnels" comprend les institutions suivantes : DDC, Latitude 21 et le Service de la Solidarité du canton de Genève. Le compte "Bailleurs terrains" comprend : UNICEF, PNUD (AFD), OCHA¹.

3.3.2. Autres produits

Contributions MdM international : En 2009, MdM France a versé un montant de CHF 113'804.20 pour soutenir la structure opérationnelle. En 2010, la contribution correspond à une participation de MdM Belgique dans les opérations d'urgence en Haïti.

Le compte "Cotisations" comprend la comptabilisation du paiement de 66 membres (101 membres en 2009).

La rubrique "Divers" concerne la location d'une partie des locaux de MdM Suisse à Latitude 21 et à l'organisation Imbewu.

3.4. Charges

3.4.1. Frais directs de projets

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

	Frais directs de projets 2010	Frais directs de projets 2009
TOTAL	2'341'814.03	1'079'651.15
Haïti ²	1'851'792.11	698'560.66
Palestine	222'804.46	145'200.68
Chiapas	5'248.93	87'443.36
Bénin	229'135.98	91'406.50
Réseau Santé Migrations	32'187.35	47'119.05
Permanences Blanches	645.20	9'920.90

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 2010	Frais d'accompagnements de projets 2009
TOTAL	216'509.57	196'734.83
Haïti	113'311.20	64'656.82
Palestine	34'578.81	33'903.33
Chiapas	0	24'024.43
Bénin	23'052.65	24'024.43
Réseau Santé Migrations	25'985.68	25'062.91
Permanences Blanches	9'699.77	25'062.91
Exploration	9'881.46	0

La totalité des charges du personnel du siège s'élève à CHF 356'754.65 (CHF 308'461.61 en 2009). Elles se répartissent comme suit :

	SIÈGE	PROJETS	TOTAL
Direction/RH/administration/finances/com	30	70	100
Indemnités présidence	50	50	100
Desk Programme Suisse	0	100	100
Desk Programme Haïti	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 détenus en Suisse et d'intérêts sur les comptes de liquidités en CHF et en monnaies étrangères.

3.4.5. Résultats des fonds

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

4. Informations complémentaires

4.1. Rémunération de l'organe dirigeant

Le comité de MdM exerce sa fonction à titre bénévole à l'exception du président qui 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

La contribution du travail bénévole constitue un apport important pour MdM. En 2010, ce sont 3'014 heures de bénévolat qui ont été effectuées :

Les membres du comité accomplissent leur mandat de façon bénévole. Au nombre de 8, ils ont été présents aux 9 séances de comité qui ont duré en moyenne 3 heures, soit 216 heures annuelles. Les membres du comité ont participé à une journée de réflexion qui a duré 6 heures, soit 48 heures. L'assemblée générale annuelle dure en moyenne 4 heures, soit 32 heures au total.

Total annuel : 296 heures

Les responsables de mission (RM) accomplissent pour leur fonction environ 80 heures de bénévolat annuelles, soit un total de 320 heures.

Ils partent également sur le terrain pour des missions de suivi. Considérant des journées de 8 heures, sauf les week-end, nous comptons : 20 jours de mission pour le RM Haïti, 12 jours de mission pour les RM Palestine, 7 jours de mission pour le RM Bénin,

2 jours de participation à un séminaire à Paris pour le RM du Réseau Santé Migrations.

Total annuel : 648 heures

L'association FestiNG organise chaque année un festival dont les bénéfices sont versés à un projet de MdM. Le travail bénévole effectué est considérable. En moyenne, 6 membres du comité sont présents à 10 séances annuelles de 3 heures. Soit 180 heures.

Ils accomplissent par ailleurs 80 heures chacun durant l'année, soit 480 heures.

Le festival dure 2 jours. L'investissement est le suivant : 6 personnes présentes 35 heures du vendredi matin au dimanche matin, soit 210 heures.

Les bénévoles engagés sur le festival sont au nombre de 50 travaillant 10 heures le vendredi et 10 heures le samedi, soit 1'000 heures au total.

Total annuel : 1'870 heures

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

Total annuel : 126 heures

Notre campagne automnale a mobilisé 4 bénévoles durant 6 heures chacun dans les villes de Neuchâtel, Lausanne et Genève.

Nos autres manifestations ont mobilisé en moyenne 10 bénévoles durant 5 heures chacun.

Total annuel : 74 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 comme suit :

944 heures à CHF 40.-, soit CHF 37'760, 2'070 heures à CHF 30.- soit CHF 62'100 soit un total de CHF 99'860.-.

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.

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



» 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
- Me Philippe Kitsos, avocat, la Chaux-de-Fonds, notre précieux conseiller juridique.
- La société Lab4tech, Lausanne
- La société Touchmind, M. Martin Demierre, à Yverdon
- BSA Papeterie service S.à r.l.

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
- Nos bénévoles
- Le Club 44 à la Chaux-de-Fonds
- Maud Lanctuit, graphiste, Paris

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
- OCHA, bureau de coordination des affaires humanitaires
- 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 Fédération des Coopératives Migros
- Latitude 21, Fédération neuchâteloise de coopération au développement
- La Fondation Espace Afrique
- La Fondation Gottlieb et Adèle Duttweiler
- La Fondation Tellus Viva
- La Fondation Pro Victimis
- La Ville du Locle
- La Ville de La Chaux-de-Fonds

>> Lexique

A

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

B

- BID** : Banque Interaméricaine de Développement

C

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

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

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

D

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

E

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

F

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

G

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

H

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

I

IEC : Information, Education,
Communication

L

LoRo : Loterie Romande

M

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

N

NEM : Non Entrée en Matière (asile)

O

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

P

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

R

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

S

SCD : Sickle Cell Disease = drépanocytose
SCD / DDC : Direction du développement
et de la coopération suisse
SISCOSI : Système intégral de santé
communautaire
SP : Sulfadoxine-Pyriméthamine

T

TB : Tuberculose
TdH : Terre des Hommes
TdR : Termes de références
TPI : Traitement Préventif Intermittent

U

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

W

WATSAN : Water Sanitation

EDITION

Médecins du Monde Suisse

RÉDACTION

Médecins du Monde Suisse

GRAPHISME

Maud Lancuit

IMPRESSION

B.S.A papeterie Service s.à.r.l

PHOTOS

PIERRE-WILLIAM HENRY
sauf pages 18, 20, 46 VOLONTAIRES MDM
page 69 DAVOLO STEINER
page 71 GUILLAUME PERRET





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

