



Stratégie 2020 Plan stratégique

SOMMAIRE

Faire vivre le projet associatif.....	3
Axe 1 : Promouvoir la santé par l'accès aux soins et l'évolution du droit.....	4
Réduction des Risques (RdR).....	5
Santé Sexuelle et Reproductive (SSR).....	6
Migration, droits et santé (MDS)	7
Urgences et crises	8
Environnement nocif pour la santé, au travail ou sur le lieu de vie.....	9
Approches transverses	10
Santé mentale et soutien psycho-social	10
Enfance vulnérable	11
L'approche genre au sein des projets MdM.....	12
Axe 2 : Développer les capacités d'agir des populations	13
Axe 3 : Favoriser les coalitions de causes communes.....	14
Partenariats opérationnels et politiques et alliances.....	14
Réseau international	14
Axe 4 : Promouvoir l'engagement et la militance, connaître et appuyer les nouvelles formes de mobilisation	16
Promouvoir l'engagement et la militance	16
Ouvrir la gouvernance de l'association	16
Faire évoluer les instances de gouvernance	17
Connaître et appuyer les nouvelles formes de mobilisation	17
Déconcentrer la définition et le pilotage de nos actions	17
Axe 5 : Assurer l'indépendance financière au service de l'indépendance politique	18
Améliorer la gestion	18
Développer la collecte privée et publique (institutionnelle)	18
Une exigence	19
La qualité	19
L'innovation	20
Annexe. Conséquence budgétaire	21

FAIRE VIVRE LE PROJET ASSOCIATIF...

L'adoption par l'assemblée générale 2015 du projet associatif de l'association nous engage pour l'avenir et nous oblige à concrétiser ces engagements politiques. C'est là l'objectif du plan stratégique : faire vivre le projet associatif en passant d'une vision à l'action.

Cet exercice initié début 2015 aboutira début 2016 à la production d'un document stratégique de référence ; stratégie qui a vocation à évoluer en fonction des chantiers aboutis et de ceux qui s'ouvriront.

Dès le début de la démarche un comité de pilotage¹ s'est constitué pour définir une méthodologie d'élaboration et en animer les différentes étapes.

Février 2015

Le séminaire CA-directeurs a travaillé sur les 4 piliers d'un cadre politique :

- Les thématiques
- Les domaines d'intervention
- Les espaces et territoires
- Le modèle économique

Mars 2015

Le comité de pilotage du plan stratégique a soumis au CCN et aux groupes un cadre politique qui définit 5 axes stratégiques, issus du projet associatif, à partir desquels sera construit le plan d'action :

- 1.** Promouvoir la santé par l'accès aux soins et l'évolution du droit
- 2.** Développer la capacité d'agir des populations
- 3.** Favoriser les coalitions de causes communes
- 4.** Promouvoir l'engagement et la militance, connaître et appuyer les nouvelles formes de mobilisation
- 5.** Garantir l'indépendance politique et financière

Avril – mai 2015

Pour chacun de ces axes, un groupe de travail transverse (GTT) s'est tenu pendant une journée pour réaliser un diagnostic de la situation (analyse SWOT : opportunités, menaces, forces et faiblesses) et travailler sur des propositions d'objectifs. Lors des journées des missions (JDM), les coordinateurs ont décliné ces objectifs en actions.

Juin 2015

La compilation de l'ensemble des contributions par les directions produit une première proposition de plan stratégique soumise au séminaire CA-directeurs.

Juillet 2015

Le conseil d'administration du 4 juillet met au débat l'ensemble du plan stratégique et étudie chaque objectif.

Septembre – novembre 2015

A l'issue du CA de rentrée, les équipes s'appuieront sur les objectifs du plan stratégique pour développer les volets activités – indicateurs – moyens et décliner ainsi le plan d'action.

Début 2016

Le plan stratégique dans sa globalité pourra être communiqué à l'ensemble de l'association pour constituer dès lors la feuille de route des prochaines années.

¹ Composé de Françoise Sivignon, Olivier Maguet, Frédéric Jacquet, Luc Jarrige, Christophe Adam, Olivier Lebel, Jean-François Corty, Gilbert Potier, avec l'appui de Julie Bellenger

AXE 1 : PROMOUVOIR LA SANTE PAR L'ACCES AUX SOINS ET L'EVOLUTION DU DROIT

La promotion de la santé par l'accès aux soins passe par une vigilance quant à l'application effective et le respect du droit existant et par un plaidoyer pour faire évoluer le droit lorsque celui-ci est inexistant ou insatisfaisant.

Trois thématiques prioritaires constituent les axes principaux de l'action de Médecins du Monde en matière de promotion de la santé par l'accès aux soins et l'évolution du droit : la santé sexuelle et reproductive ; la réduction des risques ; la santé des migrants.

Les urgences et les crises ne constituent pas à proprement parler une thématique. Cette spécificité (Urgences et Crises) comporte notamment des approches de réduction des risques et des catastrophes ainsi que des axes de plaidoyer qui rejoignent les autres thématiques. Cette approche se décline à travers des modes opératoires différents selon qu'il s'agisse, de désastre lié à une catastrophe naturelle ou créée par le fait de l'homme (conflit), de crises oubliées ou de crises chroniques.

L'impact de l'environnement sur la santé est également une thématique qui semble à la fois répondre à de réels besoins, porteuse de mobilisation pour la société civile et capable de porter un fort changement social. Médecins du Monde a dans ce domaine une démarche originale qu'il importe de mettre en avant.

Comment définir une nouvelle thématique ?

Le cadre politique propose des critères pour déterminer si une thématique peut devenir une thématique prioritaire pour Médecins du Monde (en la distinguant d'une expertise). Il s'agit d'identifier pour une thématique donnée son potentiel pour MdM à :

Lever les obstacles légaux ou réglementaires

- ✓ Faire évoluer le droit
- ✓ Améliorer les normes et pratiques en vigueur pour réduire les autres obstacles à un accès réel au soin

Mettre en mouvement la société civile

- ✓ Produire de la mobilisation citoyenne
- ✓ Développer la capacité d'agir
- ✓ S'inscrire dans des coalitions

Réduction des risques (RdR)

Les consommateurs/trices de drogues, les travailleur-se-s du sexe, les gays et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et les personnes transgenres : le droit de ces personnes à accéder à des services de santé adaptés leur est trop souvent refusé à cause de la criminalisation et de la stigmatisation sociale et morale qui pèsent sur elles. Parfois, l'ostracisme dont elles font l'objet va jusqu'à l'enfermement, la torture, voire la mort. Les considérer comme des délinquants, ou simplement comme des malades ou des victimes ne conduit qu'à paralyser toute pensée novatrice apte à respecter leur existence, leur humanité et leur droit à être des citoyen-ne-s à part entière. C'est en ce sens qu'elles sont plus vulnérables et plus exposées à certains risques de santé que d'autres.

Au-delà de leur pertinence en termes de santé publique, les programmes menés auprès de et avec ces personnes et de leurs groupes ont pour objectif principal de contribuer au développement d'une réponse communautaire. C'est-à-dire qu'ils visent leur accès à la citoyenneté, la reconnaissance de leur expertise profane, le renforcement de leurs capacités (empowerment) via leur participation active, à la fois pour développer des réponses de santé et pour lutter contre la marginalisation, l'exclusion, la criminalisation et les autres formes de violation de leurs droits dont elles sont l'objet. Développer une telle approche vise dès lors à améliorer le statut social et légal des populations ciblées et impliquées. Elle postule que les personnes concernées ne veulent pas ou ne peuvent pas toujours modifier leur mode de vie et qu'aucune condition préalable ne doit être posée à l'exercice de leur citoyenneté.

A partir d'activités menées dans le périmètre du VIH/sida et des hépatites virales, MdM développe, en France et partout dans le monde, une approche de promotion de la santé auprès de et avec ces populations. Cette démarche porte un nom : la réduction des risques (RdR).

Objectif général

Améliorer la santé des consommateurs/trices des drogues, des travailleur-se-s du sexe, des gays et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et des personnes transgenres et faire tomber les barrières législatives et normatives qui vulnérabilisent ces populations et les écartent des soins.

Objectifs spécifiques

1. Mettre en œuvre des services sanitaires, psychosociaux et d'accès aux droits dans une visée de démonstration et de modélisation
2. Diffuser nos modèles et promouvoir leur mise à l'échelle, à travers la capitalisation, la formation et le renforcement des capacités des acteurs institutionnels, soignants et des acteurs de la société civile, aux niveaux local, national, régional et international
3. Susciter, soutenir et accompagner la mobilisation, la structuration et l'action des groupes issus de ces communautés dans le champ de la santé et des droits
4. Plaider pour la prise en compte de ces populations dans les politiques de santé et leur accès effectif aux services de prévention, de diagnostic, et de traitement et à la prise en charge du VIH/sida et des autres IST, des hépatites virales et de la tuberculose
5. Plaider pour la réforme des lois, des réglementations et des politiques de criminalisation, de répression ou de contrôle sanctionnant les pratiques et les modes de vie de ces personnes au profit d'approches fondées sur la santé publique et les droits humains

Santé sexuelle et reproductive (SSR)

Objectif général

Contribuer à renforcer la reconnaissance et le respect des droits sexuels et reproductifs y compris l'accès universel aux services de SSR.

Les droits sexuels et reproductifs sont internationalement reconnus. Ils ont fait l'objet d'engagements de la communauté internationale, ratifiés par les Etats (traités, conventions, déclarations). Ils ont notamment été affirmés dans la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW/CEDEF, 1979), dans le programme d'action de la conférence internationale sur la population et le développement (CIPD, Le Caire, 1994) et lors de la 4^{ème} conférence mondiale sur les femmes de Pékin (1995). Lors de cette conférence, les Etats s'accordent sur le fait que « La reconnaissance et la réaffirmation expresses du droit de toutes les femmes à la maîtrise de tous les aspects de leur santé, en particulier leur fécondité, sont un élément essentiel du renforcement de leur pouvoir d'action » (Paragraphe 17 de la déclaration de Pékin).

L'approche MdM vise à :

- Faire reconnaître ces droits au niveau des instances internationales, régionales et par les Etats. Par exemple, ceci implique de contribuer à la réforme des politiques publiques afin de renforcer la reconnaissance des droits sexuels et reproductifs.
- Soutenir et renforcer l'engagement des acteurs en présence pour apporter une réponse intégrée permettant aux personnes d'exercer leurs droits sexuels et reproductifs. Il s'agit d'assurer la disponibilité et l'accès de services de SSR complets, préventifs et curatifs, intégrés et de qualité dans nos zones d'intervention.
- Proposer des actions innovantes afin de rendre accessible à tous l'ensemble de ces services.

Objectifs spécifiques

1. Promouvoir, faciliter l'accès et soutenir les acteurs pour une prise en charge intégrée des besoins en SSR, adaptée aux contextes d'intervention :
 - a. Interroger les ruptures dans le continuum de soins en SSR et les possibilités de combler ces gaps avec les acteurs en présence (par exemple, à travers des actions de proximité, de médiation) ;
 - b. Promouvoir l'éducation sexuelle, l'accès à la prévention et à la prise en charge des grossesses non désirées ;
 - c. Intégrer l'identification et la prise en charge pluridisciplinaire des VLG à tous les niveaux des services de SSR, notamment en situation de crise ;
 - d. Renforcer le dépistage des lésions pré-cancéreuses du col de l'utérus chez les populations en situation de vulnérabilité.
2. Renforcer les capacités des usagers dans l'exercice de leurs droits en SSR
3. Promouvoir un environnement favorisant l'exercice des droits sexuels et reproductifs à travers la mobilisation des acteurs communautaires et des usager.e.s ; ce qui implique notamment de lutter contre les inégalités de genre
4. Contribuer à la mobilisation en faveur des droits sexuels et reproductifs :
 - a. Soutenir la mobilisation des sociétés civiles (associations nationales, locales, acteurs communautaires) pour faire reconnaître les droits sexuels et reproductifs et lutter contre l'impunité ;
 - b. Interpeler et être force de proposition auprès des institutions publiques, ministères, décideurs nationaux et internationaux à partir de la documentation des situations où les droits sexuels et reproductifs ne sont pas respectés et où l'accès aux services de SSR est limité.

Migration, droits et santé (MDS)

Les enjeux migratoires vont représenter un défi majeur dans les prochaines décennies. La migration a existé de tout temps mais le phénomène s'est dramatiquement accéléré ces dernières années. Ces flux migratoires aux raisons multifactorielles, mondialisation, guerres, crises économiques, auxquels vont s'ajouter les conséquences du dérèglement climatique vont façonner le monde de demain et avoir un impact considérable sur les populations qui migrent. Médecins du Monde doit accompagner cette dynamique et anticiper les besoins de toutes les populations migrantes que ce soit dans des déplacements Sud/Nord ou Sud/Sud et quel que soit l'élément déclencheur de leur migration.

Objectif général

Agir sur les politiques et les dispositifs relatifs aux migrations pour promouvoir un accès équitable et effectif aux droits et aux soins des personnes dans leur parcours migratoire, quelles que soient leurs origines ou leur statut administratif.

Objectifs spécifiques

1. Promouvoir un accès aux soins universel, équitable et effectif sur des critères médicaux et non administratifs
2. Adapter par des approches innovantes nos pratiques médicales :
 - a. Proposer un ou des modèles d'accueil et d'accompagnement médico-psycho social (mise à l'abri, médiation...)
 - b. Etre en capacité d'identifier les personnes ayant vécu des violences et participer à une prise en charge pluridisciplinaire de ces violences
 - c. Renforcer la protection et le soutien psychologique
 - d. Permettre une prise en charge globale des personnes incluant prévention, diagnostic et accompagnement vers une prise en charge des pathologies rencontrées
 - e. Soutenir les compétences communautaires
3. Développer un plaidoyer pour :
 - a. Dénoncer l'impact négatif sur la santé et sur l'accès aux droits fondamentaux des politiques migratoires répressives et restrictives
 - b. Lutter contre toutes formes de violence à l'encontre des personnes dans leur parcours migratoire, et intégrer la notion de protection
 - c. Faire évoluer les politiques migratoires en faveur d'un accès effectif et équitable aux soins et aux droits.
4. Favoriser et accompagner la mobilisation citoyenne et la coalition d'acteurs
 - a. en renforçant notre travail en réseau et en partenariat,
 - b. en participant à des collectifs,
 - c. Faire évoluer les représentations et les mythes péjoratifs autour des questions migratoires
5. Porter notre positionnement au niveau européen, avec les membres du réseau MdM et ses partenaires sur la migration, et au niveau international

Urgences et crises

Objectif général

Réduire la morbi-mortalité engendrée par les urgences et crises en renforcement du système de santé en place et dans la promotion active du partenariat et du Droit International Humanitaire (protection en particulier).

Principe d'intervention

Rétablir le continuum de soins lorsque celui-ci est interrompu ou inexistant à la suite d'un désastre lié à une catastrophe naturelle ou crée par le fait de l'homme (conflit), tant dans les crises oubliées que dans les crises chroniques dès lors qu'il y a rupture de l'accès aux soins pour une population en situation de vulnérabilité.

Les interventions en situation d'urgence et de crises impliquent de penser dès notre intervention en urgences les différentes phases du continuum Urgence / Réhabilitation / Développement. Cela suppose que nous intégrions également dans nos interventions long terme la complexité des situations afin de répondre efficacement à un chevauchement entre les actions d'urgence et de long terme.

Objectifs spécifiques

1. Améliorer les capacités d'intervention de MdM ainsi que la préparation aux urgences dans des contextes de crises chroniques
2. Améliorer notre expertise opérationnelle sur : VLG/SSR en contexte de crise ; sécurité de nos actions ; ERUC ; Innovation
3. Développer et promouvoir notre approche en partenariat via différentes modalités opérationnelles : réseau MdM, ONG locales et internationales, autorités sanitaires, sociétés civiles
4. Formaliser les modes opératoires spécifiques à MdM dans les urgences (partenariat, soins de santé primaire...) pour en faire un document cadre « Urgences et crises »
5. Développer une approche préventive dans la réduction des risques de catastrophes

Axes de plaidoyer

6. Mener un plaidoyer contre les violations du Droit International Humanitaire dans les pays d'intervention et en particulier les zones de conflit
7. Définir et développer un plaidoyer sur l'importance du maintien ou le renforcement des systèmes de santé dans les pays d'intervention
8. Développer un plaidoyer sur la place du partenariat dans la réponse aux crises et urgences

Environnement nocif pour la santé, au travail ou sur le lieu de vie

Dans une approche globale de la santé et de ses déterminants, il est légitime d'aborder la question de l'environnement. Celui-ci est un des paramètres générateur d'inégalités sociales de santé. MdM se positionne préférentiellement à un niveau local, à savoir les incidences sur la santé de nuisances environnementales limitées géographiquement et dont les causes sont connues. Les populations ciblées sont celles historiquement accompagnées par MdM (populations pauvres, ou stigmatisées ou discriminées). Pour MdM travailler sur l'impact de l'environnement sur la santé peut se faire sous trois angles :

Réduction de l'impact sur la santé des environnements pollués sur le lieu de vie

La connaissance des lieux de vie et l'accompagnement des personnes couplés aux données recueillies sur les missions nous permet d'identifier des environnements néfastes. Dans le cadre d'un choix de quelques environnements particulièrement nocifs, nous développons un accompagnement des populations concernées pour leur permettre de réduire l'impact sur leur santé. Parallèlement nous menons un plaidoyer pour réduire l'insalubrité, promouvoir l'accès à l'eau ou interdire les causes de toxicité.

Réduction de l'impact d'activités à risques toxiques

Nous souhaitons accompagner des populations qui ont développé des activités génératrices de revenu, à l'origine d'une exposition toxique pour leur santé. Dans une démarche de réduction de risques, il s'agit de développer les capacités des personnes à se protéger et à réduire l'exposition aux substances toxiques, sans chercher à les dissuader de mener ces activités nécessaires à leur subsistance. Politiquement, nous mènerons un plaidoyer approprié pour réduire la toxicité des substances employées, sans aggraver la situation économique de ces travailleurs, par exemple par l'accroissement du prix des substances utilisées. Nous veillerons également à ce que des règlements ne soient pas édictés qui aboutiraient à leur interdire de travailler.

Assurer la pérennité des actions vis-à-vis des aléas environnementaux prévisibles (cyclones, inondations, etc.)

Dans les zones à risque environnemental récurrent identifié nous développons systématiquement une approche de réduction des risques de catastrophes (RRC) sur les projets dès leur conception, en travaillant hors temps de crise avec les communautés et les autorités.

Objectif général

Soutenir les capacités d'agir des populations qui vivent dans un environnement nocif, au travail ou sur le lieu de vie, afin de réduire l'impact de cet environnement sur leur santé, pour eux et pour leurs familles

Objectifs spécifiques

1. Pour les personnes qui pratiquent ou sont soumises à des activités polluantes, les mettre en capacité de réduire l'impact de leurs activités, pour eux et pour leurs familles
2. Pour ceux qui vivent dans des lieux pollués, dans un habitat insalubre ou sans habitat, les mettre en capacité de réduire l'impact de cet environnement sur leur santé et celle de leur famille, pour quelques types de pollution et d'insalubrité constatées
3. Promouvoir le plaidoyer sur la prévention et l'amélioration du lieu de vie - en particulier dans les zones d'urbanisation intense

Approches transverses

Des approches structurantes comme la santé mentale, l'enfance vulnérable et le genre traverse l'ensemble des thématiques prioritaires.

Santé mentale et soutien psycho-social

La santé mentale et le soutien psycho-social sont considérés comme des pratiques médicales transversales prioritaires, à intégrer dans les programmes existants, mais dotés des moyens adéquats pour répondre aux attentes du terrain et aux priorités de l'association.

4 points structurent notre perspective :

1. La santé mentale, au sens de bien être psychique

L'approche de MdM s'inscrit dans une politique de promotion de la santé. Elle inclue les déterminants et les facteurs qui influencent la santé mentale. Excédant largement celui de la psychiatrie, ce champ de la promotion de la santé appartient au domaine plus large de la santé publique. Par la promotion de la santé mentale nous visons la santé globale des populations (notamment les inégalités sociales de santé et les déterminants sociaux et culturels de santé) dans une perspective proche de celle promue par les recommandations de l'OMS concernant les interventions de santé mentale dans le champ humanitaire.

2. Viser des situations de vulnérabilité psychique et non des pathologies

Nous nous intéressons aux situations de vulnérabilités psychiques et sociales et interrogeons les conséquences de violences et de fragilités auxquelles sont exposées les personnes en situation de grande précarité, de conflit ou de catastrophes naturelles, ici et là-bas. De quelle manière ces situations de désordres sociaux extrêmes viennent impacter les personnes et leur environnement ? Comment peuvent-elles résister à ces désordres récurrents ou les traverser et sauvegarder une intégrité psychique ? Comment soulager, prendre en charge et traiter le cas échéant les souffrances qui en sont issues ?

3. Renforcer les compétences collectives

Il s'agit, à partir de la reconnaissance des souffrances individuelles, de travailler sur le renforcement des compétences psychosociales des personnes afin qu'elles puissent mieux traverser ces situations de violences et de « vulnérabilisation » en réduisant collectivement les impacts néfastes de celles-ci. Il s'agit, à partir des expériences douloureuses individuelles, de favoriser des compétences collectives afin que les personnes et les communautés soient en mesure de mobiliser et de mutualiser les ressources qui leur semblent les plus aptes à affronter et dépasser la sidération ou le retrait dans la souffrance ou la dépression individu par individu. La double notion de capacitation des personnes et de capacitation sociale est ici centrale.

4. Comment intervenir : la santé mentale communautaire en ligne de mire

Cette perspective pose la santé mentale positive comme la résultante d'interventions transversales sur différents facteurs pluri déterminants : facteurs médicaux, psychologiques mais aussi sociaux et politiques. Cette complexité impose :

- de construire des interventions transversales adossées à d'autres programmes d'intervention (Soins de Santé primaires, santé sexuelle et reproductive, RDR...)
- de penser une intervention réparatrice dans la proximité des personnes et des communautés. La méthode d'intervention est celle de la santé communautaire en santé mentale. Cette intervention vise à faciliter les accès aux services de soins (au sens large de « care ») mais aussi, selon une visée plus politique, de rendre plus visibles les inégalités sociales de santé. Ce n'est que par le renforcement des compétences individuelles et collectives des populations que l'on peut avancer sur ces questions.

Enfance vulnérable

Signataire des nombreux textes affirmant les droits des enfants (Convention Internationale des Droits de l'Enfant ; Charte Européenne des Droits de l'Enfant Hospitalisé), la France est pourtant souvent prise en défaut.

L'enfance est un sujet sensible qui oblige Médecins du Monde à avoir une éthique transculturelle, humaniste.

Il nous faut sur ce sujet porter une parole forte face aux inégalités d'accès aux soins de ces populations vulnérables et des actions ambitieuses en France comme à l'étranger (à l'instar des missions enfants soldats et enfants des rues).

Si l'engagement de MdM auprès de l'enfance vulnérable ne se discute donc pas et cela depuis sa création, notre action auprès des mineurs croît d'année en année :

- consultations d'enfants dans les CASO ;
- prévention auprès des enfants dans les bidonvilles ;
- familles sans domicile fixe ;
- enfants migrants avec les familles ;
- problématiques des mineurs isolés étrangers ;
- prise en charge et prévention des grossesses précoces.

Au-delà des missions déjà existantes que sont l'adoption internationale, le parrainage des enfants hospitalisés, l'opération « sourire » et la chirurgie à Madagascar, nous proposons de porter une réflexion transversale sur l'approche de l'enfance vulnérable en :

1. Réalisant une exégèse de l'approche spécifique des enfants à MdM
2. Menant une réflexion transversale sur la prise en charge des enfants vulnérables dans les programmes de MdM
3. Définissant un cadre d'orientation permettant aux projets de s'inscrire dans un plaidoyer commun pour l'accès à la santé, dans son acceptation la plus large des enfants.

Ces programmes qui concernent les enfants doivent dès lors s'inscrire en phase avec le nouveau projet associatif :

- L'action menée par Médecins du Monde dans le champ de l'adoption internationale, en particulier pour les enfants à besoins spécifiques est reconnue par tous pour son éthique, son approche, son expertise. Dans un contexte de décroissance de l'adoption internationale, les débats de positionnements portent aujourd'hui sur les critères des pays et l'adoptabilité des enfants. Le CA de juillet 2015 propose donc d'étudier, dans la concertation avec les équipes, la faisabilité d'une externalisation de cette activité.
- La mission parrainage des enfants hospitalisés porte un plaidoyer en faveur de l'obtention par les parents d'un enfant soigné en France d'un titre de séjour provisoire. La mission a aussi un rôle de veille en constatant une augmentation de la précarité conduisant à l'impossibilité pour de nombreuses familles à faire face aux traitements d'une maladie grave chez un enfant.
- L'opération « sourire » et son importante mission auprès d'enfants défigurés doit s'orienter vers plus de formation des équipes locales là où ils interviennent. Un rapprochement avec l'université doit être engagé. Il devra en être de même pour les interventions à Madagascar.

De nouveaux défis se présentent :

- L'ouverture d'une mission « mineurs isolés étrangers » en septembre 2015 avec un plaidoyer pour le respect de leurs droits et la reconnaissance de leur minorité sans l'utilisation de méthodes médicales « d'un autre âge » (détermination de l'âge osseux, test pubertaires).
- Une lutte plus soutenue contre l'habitat indigne en particulier une stabilisation des bidonvilles permettant ainsi un suivi médical des enfants.
- En parallèle à nos missions de SSR, une approche nouvelle est nécessaire pour la prise en charge et la prévention des grossesses précoces et ou non désirées avec des initiatives auprès des institutions scolaires. Il en sera de même pour la prise en compte des violences liées au genre touchant les mineurs sur nos terrains d'intervention.

Mettre l'enfance au centre de notre projet c'est plaider pour le respect de droits quasi universellement reconnus. C'est également se doter de moyens humains pour les mettre en œuvre.

L'approche genre au sein des projets Mm

Le genre évoque les rôles déterminés socialement, les comportements, les activités et les attributs qu'une société considère comme appropriés pour les hommes et pour les femmes.

L'égalité de genre fait référence à l'égalité des hommes et des femmes, quels que soient leur âge et leur orientation sexuelle, dans la jouissance des droits, des biens à valeur sociale, des chances offertes et des ressources.

Objectif général

Intégrer une approche genre dans la conception et la mise en œuvre des projets

Objectifs spécifiques

- Prendre en compte les inégalités de genre pour renforcer la qualité et l'impact des projets grâce à l'appropriation par les acteurs Mm de l'importance de cette approche ;
- Développer ou adapter des outils pour intégrer l'approche genre à chaque étape des projets (diagnostic, programmation, mise en œuvre, évaluation).

AXE 2 : DEVELOPPER LES CAPACITES D'AGIR DES POPULATIONS

La question du partage du pouvoir et de la décision est ici centrale pour que le renforcement de capacités ne s'inscrive pas dans un rapport de domination. Or les situations d'asymétries de relations peuvent être fréquentes. Cela demande à être spécifiquement pensé et outillé afin que l'exercice du partage du pouvoir soit réel et se traduise *in fine* par plus de capacités à agir et à décider pour les acteurs concernés.

Si on accompagne le changement social, que l'on va au-delà du soin et que l'on interroge l'ensemble des déterminants, la question du pouvoir d'agir, de la capacité des personnes à être maîtresses de leur destin est un élément fondamental.

Cela fait la part des choses entre les bénéficiaires comme objet de notre engagement et des personnes responsables, citoyennes que l'on accompagne et qui nous accompagnent.

Objectif général

Développer les capacités d'agir (pouvoir d'action, de décision et d'influence) des individus, des communautés et des organisations, dans le domaine de la santé et de ses déterminants.

Objectifs spécifiques

Pour les individus et les communautés

1. Associer les bénéficiaires à la conception et à l'évaluation des programmes
2. Soutenir les bénéficiaires dans la construction de leur propre plaidoyer
3. Impliquer les bénéficiaires dans la gestion du programme
4. Développer les dimensions d'éducation à la santé dans les programmes

Pour les organisations

5. Développer le pouvoir d'agir des organisations (communautaires, société civile, structures publiques...)
 - a. Soutenir la gouvernance des organisations
 - b. Encourager les démarches bailleurs vers un financement direct des structures locales et travailler avec eux un modèle économique et une viabilité financière
 - c. Accompagner les structures locales dans leur démarche de recherches de financement et le développement des capacités de gestion financière, de reporting, de gestion des ressources humaines et de communication
6. Appuyer les organisations dans leur démarche de plaidoyer

Pour Médecins du Monde

7. Systématiser les approches de santé communautaire
8. Favoriser le partage de bonnes pratiques entre partenaires et communautés

AXE 3 : FAVORISER LES COALITIONS DE CAUSES COMMUNES

Partenariats opérationnels et politiques et alliances

Nous distinguons 4 modalités de relations de MdM-F en dehors du réseau international

- Le partenariat « utilitariste » : MdM finance des partenaires qui réalisent pour nous des programmes ou des actions ;
- Le partenariat opérationnel conçu dans une logique de co-construction et de co-action : nous partageons avec nos partenaires des expertises et des ressources mutualisées au service d'activités et de programmes communs.
- Le partenariat politique, lui aussi dans une logique de co-construction : nous intervenons auprès de partenaires qui nous sollicitent en apportant une expertise dans une optique de renforcement de capacités et de plaidoyer, avec une perspective d'autonomie à terme.
- Les alliances : MdM adopte également des stratégies d'alliance avec d'autres acteurs de la société civile, au Nord comme au Sud, dans un cadre bilatéral ou multilatéral. Ces coalitions ou plateformes servent de caisse de résonance à nos actions de plaidoyer ; elles permettent aussi à MdM de s'engager politiquement sur des plaidoyers plus larges que les siens mais en écho avec notre objet social.

Objectif général

Privilégier les partenariats et alliances permettant de soutenir et renforcer les capacités de la société civile à être acteur de changement social dans les combats liés à la santé.

Objectifs spécifiques

1. Développer systématiquement une stratégie partenariale en tenant compte du contexte ; pour chaque partenariat, préciser sa nature, sa gouvernance et ses objectifs, en vue de construire la légitimité d'action et de plaidoyer
2. Favoriser le plaidoyer à travers les partenaires inscrits dans l'action terrain
3. Utiliser et renforcer les outils existants (grille d'analyse, cadre financier...) pour permettre aux parties prenantes d'évaluer le partenariat, sur le plan technique, politique et institutionnel
4. Soutenir les partenaires pour renforcer leur visibilité dans leur environnement sociétal, institutionnel, politique et médiatique
5. Développer une expertise sur l'appui aux partenaires dans leur recherche de financements directs ; inclure systématiquement cet appui dans nos stratégies de sortie
6. Déterminer pour chacun de nos axes de plaidoyer la ou les alliances qui nous permettent d'agir plus efficacement sur nos cibles, à chaque niveau (national, régional – notamment européen, mondial)
7. Prioriser l'affectation de nos ressources aux partenariats opérationnels et politiques et aux alliances tels que définis ci-dessus
8. *En lien avec l'axe 4 sur les nouvelles formes de mobilisation* : développer les mobilisations horizontales et le savoir-faire en conséquence ; mettre cette expérience et cette expertise à disposition des alliances dans lesquelles nous sommes inscrits

Réseau international

NB : Dans ce qui suit, MdM désigne le réseau dans son ensemble

Objectif général

Accroître l'influence mondiale de MdM

Objectifs spécifiques

1. Construire un modèle de gouvernance, démocratique et dynamique
2. Pour les programmes des associations membres du réseau :
3. Normaliser des pratiques de qualité sur l'ensemble des programmes
4. Développer une collecte de données commune à toutes les associations du réseau
5. Adopter des règles de sécurité strictes pour l'ensemble des acteurs
6. Développer des campagnes de plaidoyer communes ou de communication communes portées par l'ensemble des membres du réseau
7. Favoriser dans chaque pays du réseau international des nouvelles formes de mobilisation citoyenne
8. Développer la collecte privée et publique, au service de l'ensemble des membres du réseau

9. Renforcer chacune des associations du réseau pour qu'elle atteigne une taille critique (d'un point de vue de sa capacité de mobilisation) permettant de porter les valeurs communes de Médecins du Monde de façon durable
10. Développer le réseau international par l'inclusion de nouvelles associations ou de membres associés

Pour le CCN-CA du 9 octobre

AXE 4 : PROMOUVOIR L'ENGAGEMENT ET LA MILITANCE, CONNAITRE ET APPUYER LES NOUVELLES FORMES DE MOBILISATION

Le modèle de l'engagement à MdM et l'expression de la militance s'expriment aujourd'hui au croisement de deux cadres de référence : le cadre historique et juridique propre à toute association française tel qu'il a été forgé par la loi de 1901 ; le cadre politique et organisationnel spécifique à MdM avec ses propres statuts – bénévoles, salariés, volontaires, certains étant adhérents d'autres non – et ses modalités structurant la traduction opérationnelle de la militance (dont le triptyque²). Cette configuration a longtemps permis de nourrir et régénérer MdM (dont la production de ses cadres, qu'ils soient associatifs ou salariés).

Ce cadre spécifique à MdM a récemment évolué, suivant en cela l'évolution de la sociologie et du parcours militants des volontaires expatriés : le modèle historique de production de cadres associatifs ou salariés au siège, à l'issue d'une trajectoire expatriée, tend à s'effacer vers des modalités plus larges d'engagement au sein de MdM.

Cet exemple nous signifie que « le modèle MdM » doit évoluer. Il illustre aussi la nécessité d'investir les questions de l'engagement et de la militance et de s'adapter aux nouvelles trajectoires personnelles et professionnelles dans la militance.

Promouvoir l'engagement et la militance

Objectif général

Promouvoir de nouvelles formes d'engagement et de militance

Objectifs spécifiques

1. Développer le rayonnement de l'association dans la société civile
2. Ouvrir l'association aux diversités socio-culturelles ; attirer de nouveaux militants dans leur environnement ; avoir une démarche pro-active dans la gestion de parcours en vue d'une qualification
3. Promouvoir le passage du bénévolat à la participation à la vie associative
4. Avoir une politique pro-active de mobilisation et de recrutement
5. Diversifier les missions de bénévolat
6. Reconnaître et développer l'engagement militant des salariés
7. Utiliser les nouvelles technologies et la communication horizontale (web, réseaux sociaux) pour développer la communauté de sympathisants, de militants à transformer en bénévoles et donateurs

Ouvrir la gouvernance de l'association

Objectif général

Ouvrir les instances de gouvernance de l'association, à tous les niveaux, à toutes les parties prenantes : membres du réseau international, membres associés, partenaires, salariés, bénévoles, bénéficiaires, donateurs

Objectifs spécifiques

1. Ouvrir largement l'adhésion aux parties prenantes, dont les salariés
2. Avoir au niveau des programmes une participation des bénéficiaires à la gouvernance (NB : conception et évaluation dans l'axe 2)
3. Ouvrir les collèges et les groupes aux parties prenantes
4. Ouvrir le CA aux parties prenantes
5. Etre vigilant quant à un risque de démedicalisation des acteurs de l'association, en travaillant sur la logique de parcours, à partir du bénévolat, des premières missions et du personnel national
6. Délivrer une information transparente aux donateurs et aux différents acteurs MdM :
 - a. Mettre en place un comité d'audit et de gouvernance
 - b. Revoir les règles d'élaboration du CER
 - c. Redéfinir le rapport financier et les éléments financiers du bilan annuel de l'activité

² Note cadre « Le responsable de mission dans le modèle associatif. Eléments d'introduction ou une brève histoire du RM », Frédéric Jaquet, novembre 2012.

Faire évoluer les instances de gouvernance

Objectif général

Accroître la transparence, améliorer et simplifier la gouvernance de l'association

Objectifs spécifiques

1. Refonder les processus décisionnels en adéquation avec le plan stratégique
2. Simplifier les instances
3. Constituer un groupe ou espace paritaire ici et là-bas par thématique
4. Accroître l'efficacité du CA et des autres instances, en réduisant le nombre de réunions et en préparant les réunions en amont

Connaître et appuyer les nouvelles formes de mobilisation

Les démarches collaboratives, dans le champ économique ou politique sont une caractéristique du 21^e siècle. En matière de mobilisation citoyenne, des réseaux se mettent en place sans intervention centrale. Dans notre domaine, nous devons savoir identifier et appuyer ces nouvelles démarches collaboratives, aux fins de soutien à la mobilisation citoyenne et d'appui au plaidoyer.

Objectif général

Connaître et appuyer les nouvelles formes de mobilisation

Objectifs spécifiques

1. Identifier les nouvelles formes de mobilisation susceptibles de mettre les personnes concernées en capacité d'agir sans intervention d'un « sachant » ; identifier les facteurs de succès de ces nouvelles mobilisations
2. Appuyer ces nouvelles formes de mobilisation ; en faire un vecteur nouveau pour le développement des populations concernées
3. Positionner MDM comme facilitateur de ces nouvelles mobilisations, leader reconnu de ce nouveau monde

Déconcentrer la définition et le pilotage de nos actions

Objectif général

Accroître l'efficacité de nos opérations en rapprochant la décision et l'expertise vers les terrains

Objectifs spécifiques

1. Déléguer les responsabilités et la capacité de décision à des responsables sur le terrain (au niveau d'un pays ou d'un ensemble de pays à l'international, au niveau d'une région ou d'un ensemble de régions en France)
2. Accompagner le mouvement de régionalisation (en France) et de délégation (à l'international)
3. Promouvoir l'AIR en étroite coordination avec la DOI et la DMF

AXE 5 : ASSURER L'INDEPENDANCE FINANCIERE AU SERVICE DE L'INDEPENDANCE POLITIQUE

Indépendance ne veut pas dire isolement. Dans la réalité, l'indépendance c'est plutôt le choix de ses dépendances, l'inter-dépendance.

Etre indépendant des religions, des partis politiques, des Etats, des bailleurs, des forces économiques, signifie qu'aucun ne saurait nous dicter nos choix politiques et opérationnels si nous considérons que c'est important dans l'intérêt des populations concernées.

L'indépendance financière se mesure :

- à notre capacité d'agir sans attendre de financement, quitte à proposer à posteriori aux bailleurs le programme que nous avons défini avec les populations ;
- à notre capacité de refuser un financement, ou une interférence d'un bailleur ;
- à la manière de concevoir nos programmes, avec les populations concernées, sans nécessairement entrer dans un cahier des charges d'un bailleur ;
- à la proportion de programmes innovants, souvent hors cadre bailleurs.

Avoir une autonomie financière nous permet de mener des missions exploratoires voire des programmes sans attendre des financements spécifiques. Certaines crises ou certaines causes sont délaissées des donateurs privés ; il faut pouvoir y répondre sans attendre. Il faut aussi être en mesure de soutenir nos partenaires dans leur capacité d'agir.

Améliorer la gestion

Objectif général

Améliorer l'efficacité de l'organisation au service des priorités stratégiques

Objectifs spécifiques

1. Renforcer l'efficacité de l'organisation
2. Optimiser les coûts
3. Affirmer notre maîtrise des nouvelles technologies
4. S'inscrire dans une démarche de développement durable au service d'une logique économique durable

Développer la collecte privée et publique (institutionnelle)

Objectif général

Développer la collecte privée et publique (institutionnelle)

Objectifs spécifiques

1. Développer la notoriété de Médecins du Monde dans le monde
2. Digital first (Donner la priorité au numérique pour assurer la promotion de MdM dans une perspective de rajeunissement de l'audience et de développement des nouvelles militances)
3. Porter les ressources privées à 50 m€ en 2018
4. Mise en place d'un pilotage mondial organisé du fundraising public et privé : le pôle unique

UNE EXIGENCE

La qualité

La notion de qualité de nos actions est envisagée de manière globale : elle englobe la qualité des services rendus aux populations affectées, mais également l'ensemble des moyens et points d'attention qui nous permettent de traduire en pratique notre objet social, au profit des bénéficiaires, en tendant vers la meilleure adéquation possible avec les principes humanitaires auxquels nous nous référons. En ce sens, la qualité s'inscrit bien en interrelation avec l'ensemble de nos axes stratégiques.

Il ne s'agit donc pas de se référer à un ensemble de standards techniques, mais bien d'améliorer la pertinence (au vu des besoins et de notre cadre stratégique), l'efficacité, l'impact et la pérennité de nos actions, en prenant mieux en compte nos responsabilités vis-à-vis des usagers, des partenaires et plus globalement de l'environnement.

Dans ce cadre, le pilotage de nos actions est en particulier amené à intégrer encore davantage deux aspects clé :

1. La mesure de l'impact, défini par des indicateurs de résultats et de qualité, des indicateurs de perception des bénéficiaires et des indicateurs du changement
2. L'attention aux implications éthiques de nos interventions, vis-à-vis des principes humanitaires généraux et de leurs dérivés (redevabilité, « do no harm »)

La qualité n'est pas une préoccupation nouvelle à MdM : la démarche d'amélioration doit être réfléchie en premier lieu sur la base de nos pratiques existantes, en encourageant le partage d'expérience. Elle implique des dimensions de sensibilisation et de formation des équipes, de capitalisation des pratiques et des savoirs, d'organisation opérationnelle des services et d'encouragement des espaces de partage.

Objectif général

Renforcer la qualité de et dans nos pratiques

Objectifs spécifiques

1. Développer notre capacité à identifier et à valoriser nos bonnes pratiques (opérationnelles, thématiques, transversales) en vue d'un meilleur partage en interne des connaissances et des savoir-faire afin de favoriser l'essaimage sur la base de notre expérience
2. Développer notre capacité à mesurer l'impact médico-social de nos actions, en terme de changement de normes et de pratiques, tout au long du cycle de projet (depuis la conception jusqu'après le terme de nos actions avec une évaluation ex-post) afin de permettre de :
 - a. Consolider les mesures d'impact par thématiques proches, puis globalement au niveau des pôles ou équivalent
 - b. Mettre en place un rapport annuel d'impact ou intégrer l'impact dans le rapport moral
3. Assurer un niveau de formation des équipes (bénévoles et salariés) pour une prise en charge garantissant la prise en compte des différentes composantes de la démarche qualité
4. Développer l'appui aux opérations en renforçant l'intégration des services :
 - a. Sur le plan de l'expertise en France et à l'international, par la création à terme d'une entité en appui aux opérations, complémentaire des directions support
 - b. En matière logistique, en France et à l'international, par la création d'une entité logistique, pour les aspects achats, approvisionnement et le cas échéant gestion des biens
5. Développer une approche partagée des questionnements éthiques en lien avec nos pratiques, et en particulier :
 - a. Renforcer la sensibilisation des équipes aux principes humanitaires et la capacité d'identification des situations sensibles et/ou de conflit entre nos principes revendiqués
 - b. Améliorer la visibilité des questionnements éthiques et développer un cadre pour la réflexion, l'arbitrage et la prise de décision collective afin de renforcer la cohérence de nos positionnements
6. Réduire l'impact environnemental de l'association, en particulier en améliorant l'éco-responsabilité de l'association, en mesurant notre empreinte carbone, en s'assurant que nos déchets médicaux ne deviennent pas un risque pour les populations

L'innovation

Des projets innovants, hors de nos thématiques prioritaires actuelles, peuvent être l'amorce de nos futures thématiques prioritaires. Il est donc essentiel de faire de la place à des projets qui pourront être porteurs de thématiques prioritaires (entendu au sens des critères politiques de mobilisation de la société civile et d'évolution du droit). Bien entendu, ceci ne restreint pas l'innovation aux seules nouvelles thématiques, et la première place pour l'innovation est au sein de nos programmes et de nos thématiques actuelles. L'innovation s'incarne aussi dans l'appui aux projets innovants de nos partenaires. Il est utile de pouvoir penser hors des cadres.

Une part substantielle du budget (de l'ordre de 4% chaque année) sera ainsi consacrée à des projets à fort potentiel au regard des critères de choix des thématiques prioritaires. A la manière d'une pépinière, ces projets constitueraient l'avenir de futures thématiques prioritaires.

En 2015, on y trouverait par exemple le programme en milieu carcéral à Nantes, les missions en monde rural, la mission en ZUS, l'évitement aux incarcérations, pour ne parler que des programmes France.

ANNEXE. CONSEQUENCE BUDGETAIRE

Nous allons à terme vers des arbitrages sur l'allocation de nos ressources en fonction de nos thématiques prioritaires. Le tableau ci-dessous mentionne à titre d'exemple le niveau indicatif de chacune des thématiques prioritaires en proportion du budget de l'ensemble des missions sociales de l'association à l'horizon 2018 :

(En % du budget) (hors France et Enfance pour la référence)	Cible 2018
SSR	20%
RdR	10%
MDS	20%
Urgences et crises	40%*
Environnement nocif	5%
Innovation	5%

(*) Du fait de la nature imprévisible des crises, il faut prévoir une fourchette de 30 à 50% du budget

Rappelons que les approches transverses que sont la santé mentale, l'enfance vulnérable ou encore le genre sont par définition incluses dans les thématiques prioritaires en terme de ressources.