

RAPPORT MORAL

Médecins du Monde
Édition 2016

SOMMAIRE



02. LE MOT DE LA PRÉSIDENTE

06. EN CHIFFRES

08. LES AXES PRIORITAIRES

10. PLAIDOYER ET CAMPAGNES

14. PROGRAMMES INTERNATIONAUX

18. AFRIQUE DU NORD ET MOYEN-ORIENT

24. AFRIQUE SUBSAHARIENNE

30. AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES

34. EURASIE

40. OPÉRATION SOURIRE

42. OPÉRATIONS FRANCE

45. OBSERVATOIRE DE L'ACCÈS AUX SOINS

46. SANTÉ ENVIRONNEMENT

51. MIGRATION

54. RÉDUCTION DES RISQUES

56. NOUVEAUX PROGRAMMES

58. PARRAINAGE DES ENFANTS HOSPITALISÉS

59. DÉLÉGATIONS RÉGIONALES

60. ADOPTION

62. RÉSEAU INTERNATIONAL

68. FINANCEMENT

70. RELATIONS INSTITUTIONNELLES

72. ORGANISATION

74. REMERCIEMENTS

LE MOT ,DE LA PRÉSIDENTE



Dr Françoise Sivignon

Présidente
Médecins du Monde

Une pauvreté toujours endémique et des dispositifs de redistribution des richesses en panne. Le climat qui ne cesse de se réchauffer et de violents conflits. Des politiques de réarmement relancées et un droit international humanitaire systématiquement violé. 2016 a été marquée par de fortes turbulences et des déplacements de populations majeurs, par une gouvernance mondiale brouillée et des populismes décomplexés. C'est dans ce contexte extrêmement tendu que Médecins du Monde a continué d'agir et de témoigner, d'explorer de nouveaux territoires tout en consolidant des positions historiques en questionnant partout les politiques publiques. À l'exemple du combat porté autour du prix des médicaments, notre mobilisation nous a permis de renforcer notre influence et de proposer des solutions réalistes.

Sans jamais nous départir d'une démarche citoyenne, nous avons continué de lutter pour un meilleur accès aux soins et aux droits dans un écosystème humanitaire qui se transforme, au Sud comme au Nord. Parce que nous croyons profondément à la force des organisations de la société civile, c'est avec elles, avec nos partenaires partout dans le monde, que nous devons construire le Médecins du Monde de demain, penser ses idéaux et ses engagements.



À L'INTERNATIONAL

En 2016, nous avons poursuivi notre engagement sur les terrains de crises où les civils n'ont eu aucun répit. De l'Ukraine au Yémen, du Nigeria à la Syrie, les principes humanitaires n'ont pas été respectés. Nous avons dénoncé l'extrême difficulté d'accès aux populations, les massacres, les actes de torture, les stratégies d'encerclement pour affamer les populations.

Notamment en Syrie, où le conflit qui fait rage depuis plus de 5 ans a contraint à l'exil 6 millions des déplacés internes et 5 millions de réfugiés, et coûté la vie à 400 000 personnes, pour l'essentiel des civils. Tout au long de l'année, notamment lors du siège d'Alep-Est, nous avons dénoncé le ciblage répété et inacceptable des structures de santé et des acteurs humanitaires. Nous avons rendu hommage aux victimes et au courage des soignants qui, au péril de leur vie, continuent de porter secours au peuple syrien.

Dans l'Irak voisin, un État miné par des divisions confessionnelles et politiques, la violence et les opérations militaires ont fait plus de 16 000 victimes civiles en 2016. Le contexte humanitaire est dramatique : 3,3 millions de déplacés internes, 5,5 millions de personnes qui ont besoin d'assistance humanitaire. En lien avec les autorités sanitaires du Kurdistan, nous avons effectué près de 167 000 consultations auprès des populations yézidiennes des gouvernorats de Dohuk et de Kirkouk. Éternels boucs émissaires, persécutés par l'État islamique qui garde encore en esclavage des milliers de femmes et d'enfants, les Yézidis souffrent de profonds traumatismes auxquels nous tentons de répondre. Il en va de même pour les populations qui ont fui Mossoul, réfugiées dans les villages arabes sunnites, que nous soutenons dans le gouvernorat de Ninive.

Une détresse physique et psychique qu'éprouve également la population yéménite, victime d'un conflit qui dure depuis bientôt 2 ans. Alors que le blocus aérien et —————>>

» maritime empêche les importations de produits de première nécessité, des millions de personnes sont en grande insécurité alimentaire et l'assistance humanitaire demeure limitée. Pour répondre à cette crise, Médecins du Monde appuie des hôpitaux ruraux dans les gouvernorats de Sana'a et d'Ibb.

L'accès aux populations est tout aussi complexe au Nigeria où, dans l'État du Borno, plus de 1,4 millions de personnes ont fui les violences et les exactions du groupe Boko Haram. Les déplacés qui manquent d'eau potable, de nourriture et d'abris se trouvent confrontés à une pré-famine qui s'amplifie et s'étend à tout le bassin du lac Tchad.

Le 4 octobre 2016, c'est pour venir en aide aux 2 millions de personnes affectées par l'ouragan Matthew que nous sommes intervenus en urgence en Haïti. Près de 12 000 consultations médicales ont été réalisées en trois mois ainsi que des campagnes de dépistage de la malnutrition et du paludisme. Face à l'urgence sanitaire, 13 équipes mobiles choléra et 9 cliniques mobiles ont été déployées dans le Sud et en Grand'Anse.

Sur tous ces terrains internationaux, nous questionnons les acteurs locaux sur leurs aspirations et leurs besoins de renfort de capacités. À la fois dans le cadre du projet lui-même et pour accompagner un changement social en profondeur. De la Tanzanie à la Géorgie, de la Birmanie au Mexique, c'est cette démarche que nous mettons en œuvre, en appui aux acteurs de la société civile et à nos partenaires pour réfléchir ensemble à une stratégie d'influence. Le Sommet humanitaire mondial d'Istanbul de mai 2016 a été l'occasion de redire que la gouvernance de l'écosystème humanitaire doit être partagée et que les mécanismes de coordination et de financements doivent inclure les acteurs du Sud.

FACE AU DURCISSEMENT DES POLITIQUES MIGRATOIRES

Guidées par une peur irrationnelle de ceux qui viennent chercher d'abord un répit, nos démocraties ont sombré dans une profonde défaite morale. L'Union européenne a parqué migrants et réfugiés dans des camps infâmes, fermé des frontières dans l'espace Schengen, placé en rétention des mineurs non accompagnés, sans protection. Partout où nous intervenons, nous avons soigné les plaies, accompagné les demandes d'asile, interpellé les décideurs, judiciarisé des situations inadmissibles relevant du droit.

Toute l'année, nous avons dénoncé des accords, comme celui passé entre l'Union européenne et la Turquie qui, sous couvert

de « briser le modèle économique des passeurs », bloque des migrants épuisés dans des situations inhumaines. Nous avons dénoncé les politiques de rapatriement ou celles qui conditionnent l'aide publique au développement au refoulement des migrants.

CONSOLIDER LE RÉSEAU INTERNATIONAL

Avec les 15 associations Médecins du Monde, nous avons adopté en 2016 une première feuille de route avec l'ambition de faire vivre nos valeurs, dans le cadre d'objectifs politiques clairs, en renforçant nos partenariats opérationnels autour des urgences. Nous avons l'envie de faire évoluer notre gouvernance, d'améliorer notre présence dans les instances internationales, de nous ouvrir à de nouvelles formes de militance et de communiquer ensemble. Dans cette période politique cruciale, le réseau a été ouvert à Médecins du Monde Turquie afin d'accompagner la société civile turque dans ses revendications.

SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS

Alors que les activités de plusieurs Caso sont passées au droit commun, Médecins du Monde a célébré 30 ans de combats en France. 30 ans d'une démarche résolument citoyenne et solidaire. 30 ans de dénonciation d'inégalités sociales et territoriales qui se traduisent par des inégalités d'accès aux soins.

Toutes les délégations régionales ont participé à des activités de mobilisation citoyenne, donnant de la puissance à nos actions et à nos messages, en accord avec notre projet associatif. Toutes ont su s'inscrire dans la désobéissance civile, notamment par l'importation de Naloxone ou l'occupation de squats. Seuls ou au sein de multiples plateformes, nous avons martelé que les dispositifs spécifiques dédiés aux personnes en situation de précarité les écartent du droit commun quand ils devraient les y ramener. Il faut renforcer la participation des personnes aux décisions qui les concernent. C'est un levier clé de la transformation sociale.

Cette année encore, la « jungle » de Calais a incarné l'échec de la politique migratoire de la France. Jusqu'à son démantèlement en octobre, plus de 10 000 personnes y vivaient dans des conditions indignes. Nous nous sommes inquiétés de la prise en charge des personnes évacuées, de l'utilisation du placement en centre de rétention administrative ainsi que du sort de centaines de mineurs non accompagnés orientés vers les CAOMI (centres d'orientation et d'accueil des mineurs isolés), dispositifs hors du droit commun de la protection de l'enfance.

En 2016 et malgré notre forte mobilisation, la loi pénalisant les clients des personnes se prostituant a été votée. Inefficace pour lutter contre les réseaux, cette loi place les prostituées dans un isolement encore plus grand et les expose à plus de violence. Par ailleurs, le projet ERLI a été repris par l'association GAIA : l'ouverture de la première salle de consommation à moindres risques à Paris offre désormais un cadre légal à la réduction des risques auprès des usagers de drogue.

PRIX DES MÉDICAMENTS

Notre combat contre le prix exorbitant du sofosbuvir, un antiviral à action directe qui guérit l'hépatite C (200 000 personnes infectées en France) mais met en danger notre système de protection sociale, s'est renforcé en 2016. Le recours déposé devant l'Office européen des brevets a ainsi permis d'affaiblir le brevet détenu par le laboratoire Gilead. Nous avons su, en combinant cet outil juridique à une formidable campagne d'interpellation du grand public qui a mobilisé régions et réseaux sociaux, utiliser pleinement les deux armes qui sont à notre disposition pour promouvoir nos revendications : le droit et l'opinion publique. Le combat, dont s'est emparé le réseau Médecins du Monde, est désormais inscrit à l'agenda européen.

VIE ASSOCIATIVE ET BÉNÉVOLAT

L'année 2016 est celle de la déclinaison de la vision politique du projet associatif de Médecins du Monde en plan stratégique. Ce plan répond aux questions du « comment » nous nous engageons, sur quelle thématique, selon quelles modalités opérationnelles, avec quelle organisation bénévole et salariée et avec quelles ressources. Ces éléments de lecture globale, de stratégie opérationnelle et de programmation budgétaire s'adosent toujours à une approche militante et à une dimension politique du soin.

L'enjeu est pour nous de réussir ce passage dans un monde globalisé et plus horizontal tout en renforçant le modèle associatif et militant. Cet enjeu a été particulièrement discuté aux universités d'automne : quelle forme prendra l'engagement ? Quel bénévolat pour demain ? Autour de quelle mobilisation citoyenne et avec quels partenaires ? Quelle forme de gouvernance ? Quelle utilisation des réseaux sociaux ? Quelle communication au service des personnes ? Au terme de ces universités a été annoncée la création du Pôle de la vie associative ainsi que la poursuite de la régionalisation en France et de la déconcentration à l'international, gages d'une mise en œuvre effective du projet associatif.

Les fonctions remplies par l'action humanitaire en France et à l'international changeront, peut-être de manière spectaculaire. Quel sens donner à nos actions ? Notre adaptation et les transformations en cours apparaissent dès lors incontournables si l'on veut améliorer notre impact social. Nous avons besoin d'un récit, au sens politique du terme, qui dit d'où nous venons et qui nous identifie dans l'espace public. Il donne de la légitimité et de la force à nos propositions puis à nos actions. Avec ceux que nous accompagnons, usagers de nos programmes et partenaires, il nous faut donner de la perspective, montrer un horizon nouveau et dire qu'il est à portée de main. Il nous faut dire que nous défendons un système de protection sociale universelle et que ceci est une vision politique de la solidarité, sur le territoire français comme ailleurs.

En cette période de transformation, nous avons besoin d'un peu de flexibilité et d'adaptabilité, conditions indispensables à la réussite du projet associatif commun. 

EN CHIFFRES

BUDGET

BUDGET MDM FRANCE

95,9 M€

RESSOURCES HUMAINES



4148
ACTEURS MDM

1 749 ACTEURS

SUR NOS PROGRAMMES INTERNATIONAUX

- » **1 520** salariés nationaux
- » **18** volontaires de solidarité internationale
- » **130** salariés expatriés
- » **81** salariés au siège

2 272 ACTEURS

SUR NOS PROGRAMMES EN FRANCE

- » **2 137** bénévoles
- » **117** salariés sur le terrain
- » **18** salariés au siège

432 ACTEURS

EN SUPPORT AUX OPÉRATIONS

- » **305** cadres associatifs bénévoles
- » **127** salariés au siège

PROGRAMMES FRANCE

65 PROGRAMMES SUR 35 SITES



20
CASO ET CAO



1 CENTRE
DE SOINS PÉDIATRIQUES



44
PROGRAMMES
HORS CASO

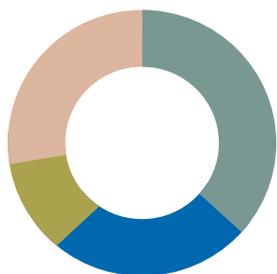
- » **28 programmes** auprès des populations précaires, migrantes ou non, non ou mal logées, en demande d'asile...
- » **3 programmes** auprès des usagers de drogues
- » **5 programmes** auprès des personnes se prostituant
- » **2 programmes** d'accès aux soins et aux droits en milieu rural
- » **1 programme** de parrainage des enfants hospitalisés
- » **2 programmes** auprès des mineurs isolés étrangers
- » **1 programme** auprès des personnes incarcérées
- » **1 programme** national transversal de prévention du VIH, des IST, des hépatites et de la tuberculose
- » **1 programme** national transversal de prévention du cancer du col de l'utérus

PROGRAMMES INTERNATIONAUX

63 PROGRAMMES DANS 45 PAYS

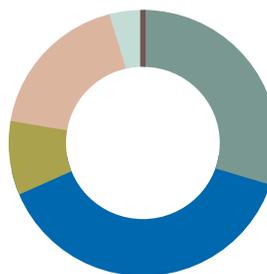
3 600 000 BÉNÉFICIAIRES DE NOS PROGRAMMES

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES PROGRAMMES



- **21** programmes dans 15 pays en Afrique subsaharienne
- **16** programmes dans 10 pays en Afrique du Nord et Moyen-Orient
- **7** programmes dans 7 pays en Amérique latine et Caraïbes
- **19** programmes dans 13 pays en Eurasie

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES DÉPENSES



- **31 %** en Afrique subsaharienne
- **40 %** en Afrique du Nord et Moyen-Orient
- **7 %** en Amérique latine et Caraïbes
- **18 %** en Eurasie
- **3 %** Projets divers (Opération Sourire, missions internationales régionales, projets transversaux et missions exploratoires)
- **1 %** Adoption

LES AXES PRIORITAIRES

AFIN D'ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT SOCIAL, MÉDECINS DU MONDE S'INVESTIT DANS DES CONTEXTES D'URGENCE COMME DANS DES PROGRAMMES LONG TERME. QUATRE AXES D'INTERVENTION PRIORITAIRES STRUCTURENT SON COMBAT POUR L'ACCÈS AUX SOINS DES PLUS VULNÉRABLES : LES CRISES ET CONFLITS, LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE, LA RÉDUCTION DES RISQUES ET LES MIGRANTS.

SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Une part importante de nos projets en France et à l'international intègre la promotion de la santé sexuelle et reproductive (SSR) qui concerne différents aspects de la santé des femmes et du couple : éducation sexuelle, prévention et prise en charge des grossesses non désirées, santé maternelle et néonatale, lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST), réponse aux violences, etc. Face à des droits niés ou menacés, MdM réaffirme la volonté de l'association de promouvoir les droits sexuels et reproductifs des filles et des femmes, de réduire les inégalités de genre et de favoriser l'accès universel aux services de SSR.

Dans ce cadre, MdM poursuit un programme transversal, en partenariat avec l'Agence française de développement (AFD), afin de renforcer la prévention et prise en charge des grossesses non désirées dans quatre pays ainsi qu'un plaidoyer global porté avec des réseaux d'acteurs nationaux et régionaux qui intègre une attention aux besoins spécifiques des jeunes. L'année 2016 a aussi été marquée par la définition de notre réponse aux besoins de SSR dès le début d'une crise (conflit, catastrophe naturelle). Nous avons ainsi intégré à nos actions une réponse aux violences sexuelles et physiques au Nigeria ou en République centrafricaine.

RÉDUCTION DES RISQUES

Depuis de nombreuses années, Médecins du Monde agit auprès des populations à risques telles que les usagers de dro-

gues, les travailleurs du sexe et les minorités sexuelles. Du fait de la stigmatisation, de la marginalisation et de la criminalisation auxquelles elles font face, ces personnes sont exposées à de nombreux risques tels que les maladies, les violences, le harcèlement policier... MdM développe depuis 1989 des programmes de réduction des risques (RdR) liés à l'usage de substances psychoactives d'une part, aux pratiques sexuelles d'autre part, en apportant une réponse médicale, psychosociale et communautaire.

Dans ce cadre est née la volonté de renforcer la réponse apportée à l'épidémie d'hépatite C, qui demeure particulièrement massive et silencieuse chez les personnes usagères de drogues. MdM a poursuivi en 2016 un programme transversal de trois ans visant à améliorer la prévention et prise en charge de l'hépatite C. Réalisé en partenariat avec l'AFD, il permet de cofinancer six projets internationaux en Afrique, Europe de l'Est et Asie et de mettre en place un plaidoyer global pour un accès universel au diagnostic et aux traitements de l'hépatite C.

MIGRATION, DROITS ET SANTÉ

Médecins du Monde intervient directement auprès des exilés à travers de nombreux programmes à l'international comme en France. Depuis mars 2015, l'Europe est confrontée à ce





qu'elle appelle une crise migratoire sans précédent, qui est en réalité une véritable crise de l'accueil et de la solidarité. Or les réponses essentiellement sécuritaires des gouvernements exposent ces personnes à de nombreux dangers et menacent directement leur santé et leur vie.

C'est pourquoi nous investissons les lieux de pouvoir, localement et globalement, pour faire prévaloir leurs droits et combattre ces politiques migratoires répressives. Médecins du Monde était ainsi présent à l'Assemblée générale des Nations unies de 2016, où la question des migrations a largement été débattue. Tout au long de l'année, nous avons mené des actions de plaidoyer auprès des autorités locales dans différents pays afin d'améliorer ou de créer les conditions d'une prise en charge des migrants en matière de santé. En 2017, notre positionnement sera précisé, l'appui aux programmes sera renforcé et un lien sera tissé entre les plaidoyers national, européen et international.

URGENCES ET CRISES

Les conflits et catastrophes naturelles ou du fait de l'homme, provoquent souvent une rupture brutale de l'accès aux soins. Afin de répondre aux besoins de santé immédiats des personnes en situation de vulnérabilité, Médecins du Monde

déploie des équipes d'urgence et du matériel sur le terrain. Construite autour de la notion de partenariat, avec des organisations de la société civile ou les ministères de la Santé nationaux, son action s'appuie sur les équipes des projets long terme, lorsqu'elles sont présentes dans le pays. Les programmes d'urgence intègrent, autant que le contexte le permet, le soutien au système sanitaire et sa reconstruction lorsque nécessaire, même une fois l'impact médiatique de l'urgence retombé.

En 2016, l'équipe d'urgence de Médecins du Monde est intervenue en Haïti après le passage de l'ouragan Matthew, en Ukraine suite au conflit à l'est du pays, au Yémen en réponse au conflit sanglant qui y sévit, ainsi qu'au Nigeria pour soutenir les populations affectées par la crise. L'équipe d'urgence a également soutenu les programmes de Médecins du Monde menés en réponse à la crise migratoire et humanitaire en Grèce, Bulgarie, Serbie, et en mer Méditerranée via un partenariat avec SOS Méditerranée, ainsi qu'à Calais auprès des migrants. En plus de ces réponses exceptionnelles, Médecins du Monde a renforcé son intervention auprès des populations les plus vulnérables en Irak, Turquie, Syrie, Liban et Centrafrique. ■

PLAIDOYER ET CAMPAGNES

HÉPATITE C

LE PRIX DE LA VIE

« Une leucémie c'est en moyenne 20 000 % de marge brute ». « 1 milliard d'euros de bénéfice, l'hépatite C on en vit très bien ». « Le mélanome, c'est quoi exactement ? C'est 4 milliards d'euros de chiffre d'affaires ». Pour dénoncer les prix exorbitants de certains traitements innovants, Médecins du Monde a lancé en juin 2016 une campagne choc axée sur la rentabilité des maladies : Le prix de la vie. Résolument incisive, la campagne dénonce la menace que représentent les tarifs imposés par les laboratoires pharmaceutiques sur la sécurité sociale et l'accès aux soins pour tous. L'objectif était de sensibiliser le grand public en l'invitant à signer une pétition adressée à la ministre de la Santé. 250 000 personnes l'ont signée.

Cette campagne s'appuie notamment sur le combat mené par Médecins du Monde depuis 2014 pour faire baisser le prix du sofosbuvir, un antirétroviral à action directe contre l'hépatite C vendu par le laboratoire Gilead près de 41 000 euros par patient pour trois mois de traitement. Prendre en charge les 200 000 personnes infectées chroniques par le virus en France coûterait 10 milliards d'euros à l'assurance maladie. Une charge insoutenable pour notre système de santé solidaire. Aussi l'État a-t-il dû restreindre l'accès au traitement aux patients les plus gravement atteints.

Or la ministre de la Santé détient le pouvoir d'autoriser la production de formes génériques, beaucoup moins chères, au moyen d'un mécanisme légal appelé la licence d'office. Devant l'inaction des autorités, Médecins du Monde avait déposé, en février 2015, un recours juridique devant l'Office européen des brevets (OEB) pour faire annuler le monopole du sofosbuvir. En octobre 2016, l'OEB a statué que Gilead n'avait pas respecté toutes les règles de la brevetabilité. Cette décision a conduit à retirer de la protection du brevet la formule chimique définissant le médicament. Pourtant, l'industriel continue de le facturer au prix fort et les pouvoirs publics à accepter ce prix. Médecins du Monde poursuit donc son combat pour lever les barrières à l'accès universel aux soins.



**BIEN PLACÉ
UN CANCER
PEUT
RAPPORTER
JUSQU'À
120 000 EUROS.**

Signez la pétition pour
faire baisser le prix des médicaments
sur www.leprixdelavie.com



**LE CHOLESTÉROL?
UN PLACEMENT
À FORTE
RENTABILITÉ
ET GARANTI
SANS RISQUE.**

Signez la pétition pour
faire baisser le prix des médicaments
sur www.leprixdelavie.com



**SANTÉ.
QUI DOIT FAIRE
LA LOI,
LE MARCHÉ
OU L'ÉTAT ?**

Signez la pétition pour
faire baisser le prix des médicaments
sur www.leprixdelavie.com



FRANCE

LA BEAUTÉ DU MONDE

« La beauté du monde. Paradoxalement, pour l'entrevoir, il faut parfois le pire. L'acier brûlant qui ravage tout. La furie de la Terre qui se révolte. Ou les vagues insensées d'un océan devenu fou. Il faut la haine qui se déverse, la peau que l'on écorche, la dignité que l'on bafoue. Et c'est alors, et seulement alors, qu'elle apparaît. Dans des soins effectués sans le moindre espoir de profit. Dans des paroles qui font l'effet de baumes. Dans un simple regard, dépourvu de jugement. La beauté absolue. Cette beauté, parfois enfouie au fond des cœurs, dont nous sommes tous capables. »

Portant un message d'espoir, la campagne « La beauté du monde » souhaite rassembler tous ceux qui soutiennent

la cause de Médecins du Monde autour de valeurs fortes d'entraide et de solidarité. Où se cache la beauté du monde dans les rues d'une ville ravagée par la guerre ? La beauté peut se révéler alors qu'on la pensait disparue. Elle s'exprime dans des gestes de solidarité, dans l'entraide, dans la lutte pour sauver des vies. C'est grâce aux donateurs que Médecins du Monde peut œuvrer chaque jour à cette beauté. Cette campagne est l'occasion de remercier celles et ceux qui depuis 36 ans, soutiennent l'association.

Le film est accompagné de quatre visuels qui mettent l'accent sur certains des combats menés par Médecins du Monde : pour l'accès aux soins des civils en Syrie, auprès des migrants en Europe, contre l'homophobie en Ouganda ou encore en soutien aux victimes de l'ouragan Matthew en Haïti.

LA BEAUTÉ DU MONDE

Paradoxalement, pour l'entrevoir, il faut parfois le pire : le métal brûlant des missiles, la soif de pouvoir, le fanatisme. Il faut d'abord que le sol tremble, que les murs s'effondrent et que le ciel soit englouti. Et c'est alors, et seulement alors, qu'elle apparaît. Dans des soins prodigués sans le moindre espoir de profit. Dans le regard de médecins qui ne verront jamais leur nom célébré. Dans un cœur d'enfant qui repart et des sourires ressuscités. La beauté la plus pure.

MERCI À TOUS LES DONATEURS QUI, DEPUIS 36 ANS, NOUS PERMETTENT D'ŒUVRER CHAQUE JOUR À CETTE BEAUTÉ.
www.medicinsdumonde.org



GROSSESSES NON DÉSIRÉES

FAIRE AVANCER LE DROIT

Paris, New York, Copenhague, Johannesburg, Abidjan, Addis Abeba, l'année 2016 a été particulièrement riche en événements pour la promotion et la reconnaissance des droits sexuels et reproductifs, que ce soit sur la scène internationale ou régionale africaine. Autant d'opportunités de mobilisation et d'influence que Médecins du Monde a su saisir pour porter ses messages.

Que ce soit un colloque que nous organisons, une conférence à laquelle nous participons, une journée internationale à l'occasion de laquelle nous nous mobilisons, chaque événement a été l'occasion d'interpeler les décideurs politiques, notamment en France et en Afrique de l'Ouest, sur la nécessité de faire évoluer les politiques publiques et les pratiques de santé pour une meilleure prévention et prise en charge des grossesses non désirées. Le renforcement de l'expertise de Médecins du Monde et de ses partenaires sur cette thématique, la valorisation des expériences développées sur les projets, la diffusion des bonnes pratiques ou encore l'intégration de réseaux d'acteurs en santé sexuelle et reproductive sont venus enrichir et amplifier notre travail de plaidoyer aux différents niveaux de la décision politique.

La conférence globale Women Deliver, qui réunit tous les trois ans un très grand nombre de représentants de gouvernements, d'organisations internationales et de la société civile, des chercheurs ou encore des bailleurs, a été un événement particulièrement marquant pour la structuration de notre plaidoyer transversal. La conférence 2016 était consacrée au rôle clé des femmes et des filles dans le développement. La participation d'une large délégation Médecins du Monde composée notamment de représentants des projets en Afrique de l'Ouest, en RDC, à Gaza et en Haïti, la tenue d'un stand, l'organisation d'un *side event*, les rencontres avec de multiples partenaires ont permis de renforcer notre visibilité en tant qu'acteur de terrain engagé auprès des populations pour faire avancer l'accès aux droits et aux soins de santé sexuelle et reproductive pour toutes et tous. **■**



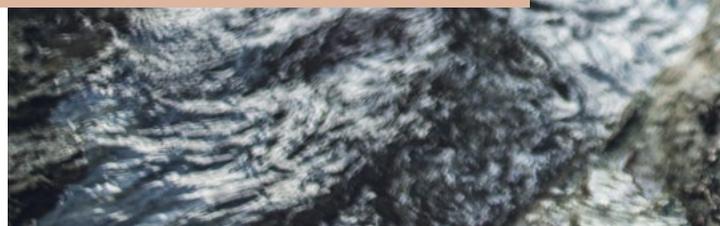
PROGRAMMES INTERNATIONAUX

EN 2016, LES ACTIVITÉS À L'INTERNATIONAL SE CARACTÉRISENT PAR LA POURSUITE D'UNE CROISSANCE MAÎTRISÉE, DANS LE CADRE DE L'AFFIRMATION D'UN PLAN STRATÉGIQUE QUI FIXE NOS PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES QUE SONT LES CRISES ET CONFLITS, LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE, LA RÉDUCTION DES RISQUES CHEZ LES USAGERS DE DROGUES, LA MIGRATION ET LE LIEN ENTRE SANTÉ ET ENVIRONNEMENT NOCIF. AU TOTAL, MÉDECINS DU MONDE FRANCE A MENÉ 63 PROJETS DANS 45 PAYS.

Ces actions répondent à différents principes : le partenariat avec des acteurs variés des pays d'intervention, notamment ceux issus de la société civile; des alliances pour défendre des causes et des valeurs communes nécessaires; l'indépendance politique et le souci de contribuer à différents niveaux d'innovation dans le champ médico-social et humanitaire. Renforcer les capacités des acteurs locaux, contribuer à un meilleur accès aux soins et aux droits, c'est notre modeste contribution au changement social. Une volonté affirmée de notre association.

Avec la guerre en Syrie et en Irak, 2016 confirme la persistance de crises chroniques dans lesquelles les civils et les soignants paient un lourd tribut. Le droit international humanitaire, y compris au Yémen, y est quotidiennement bafoué par les acteurs du conflit. Dans ces conditions, Médecins du Monde développe des opérations d'urgence - non sans difficulté. Le Nigeria a aussi mobilisé nos équipes alors que les conditions de sécurité y sont limitées. Les violences liées au genre et la santé mentale ont fait partie de nos réponses opérationnelles, grâce à de meilleurs outils mis à disposition des soignants et des travailleurs sociaux.

Nous devons cependant continuer à mieux nous préparer à répondre aux urgences grâce à des formations spécifiques, en renforçant la place du partenariat pour mieux garantir la santé et la sécurité des équipes et des usagers.



En 2016, les projets de santé sexuelle et reproductive ont été vecteurs de changement en faveur de la promotion des droits des femmes. Grâce à une structuration autour de trois piliers - *empowerment* des femmes, offre de soins de qualité et plaidoyer - les femmes, les acteurs communautaires et nos partenaires observent des avancées concrètes au Burkina Faso, au Pérou ou en RDC (accès amélioré aux services, mobilisation accrue de la société, etc.). Nous avons pu témoigner de ce travail et de l'importance de poursuivre cet engagement face à la montée des conservatismes dans différentes instances internationales.

En matière de réduction des risques, nos programmes pilotes se poursuivent en Afrique subsaharienne, notamment en Côte d'Ivoire, avec un volet de recherche opérationnelle sur la tuberculose. La dynamique en faveur de l'accès universel au traitement de l'hépatite C s'est renforcée avec le lancement de l'outil d'information et de plaidoyer mapCrowd ainsi que la mise en place de modèles innovants de prise en charge en Géorgie, au Viêt Nam et au Kenya. Notre plaidoyer s'étend au sein de groupes de travail à l'OMS et lors des

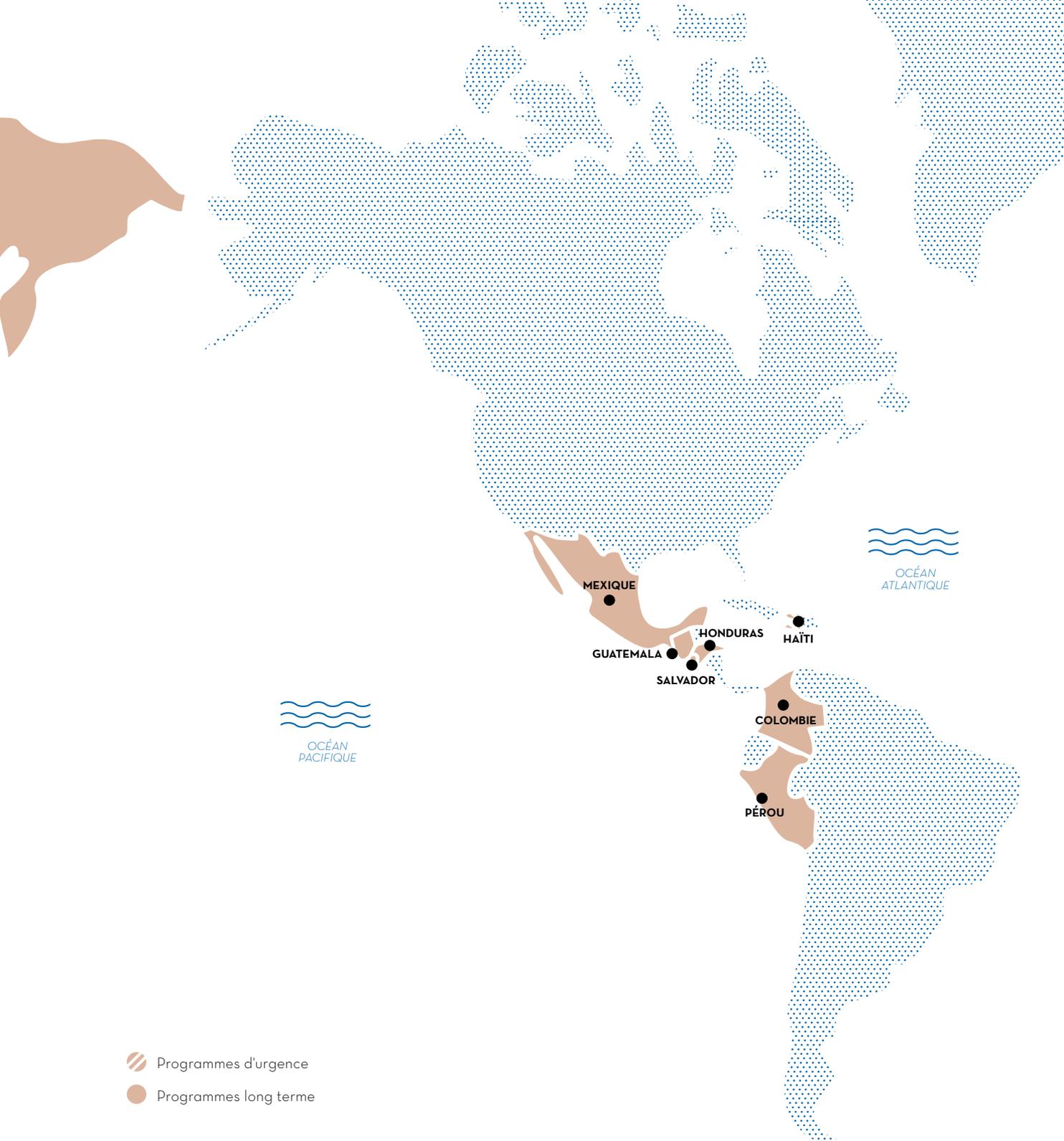


conférences internationales. Ce travail de longue haleine a conduit à une reconnaissance internationale de l'expertise de Médecins du Monde sur l'accès aux traitements du VHC et la prise en charge du virus chez les personnes usagères de drogues.

Médecins du Monde reste très investi sur la question migratoire. En Europe, notre association s'est fortement mobilisée sur la crise de l'accueil des réfugiés en consolidant nos opérations en Italie, en Grèce, et dans les pays de transit sur la route des Balkans, notamment la Bulgarie et la Serbie. Nous documentons l'impact des politiques migratoires répressives sur la santé des personnes en rappelant que celles-ci induisent plus de prise de risque pour les migrants, et donc une exposition aux violences et à la mortalité plus conséquente, y compris en France.

En matière de lien entre santé et environnement nocif, Médecins du Monde souhaite renforcer sa présence sur le terrain afin d'affiner sa connaissance de ces enjeux. En 2016, nous avons donc démarré un projet au Népal en lien avec la santé des recycleurs de déchets.

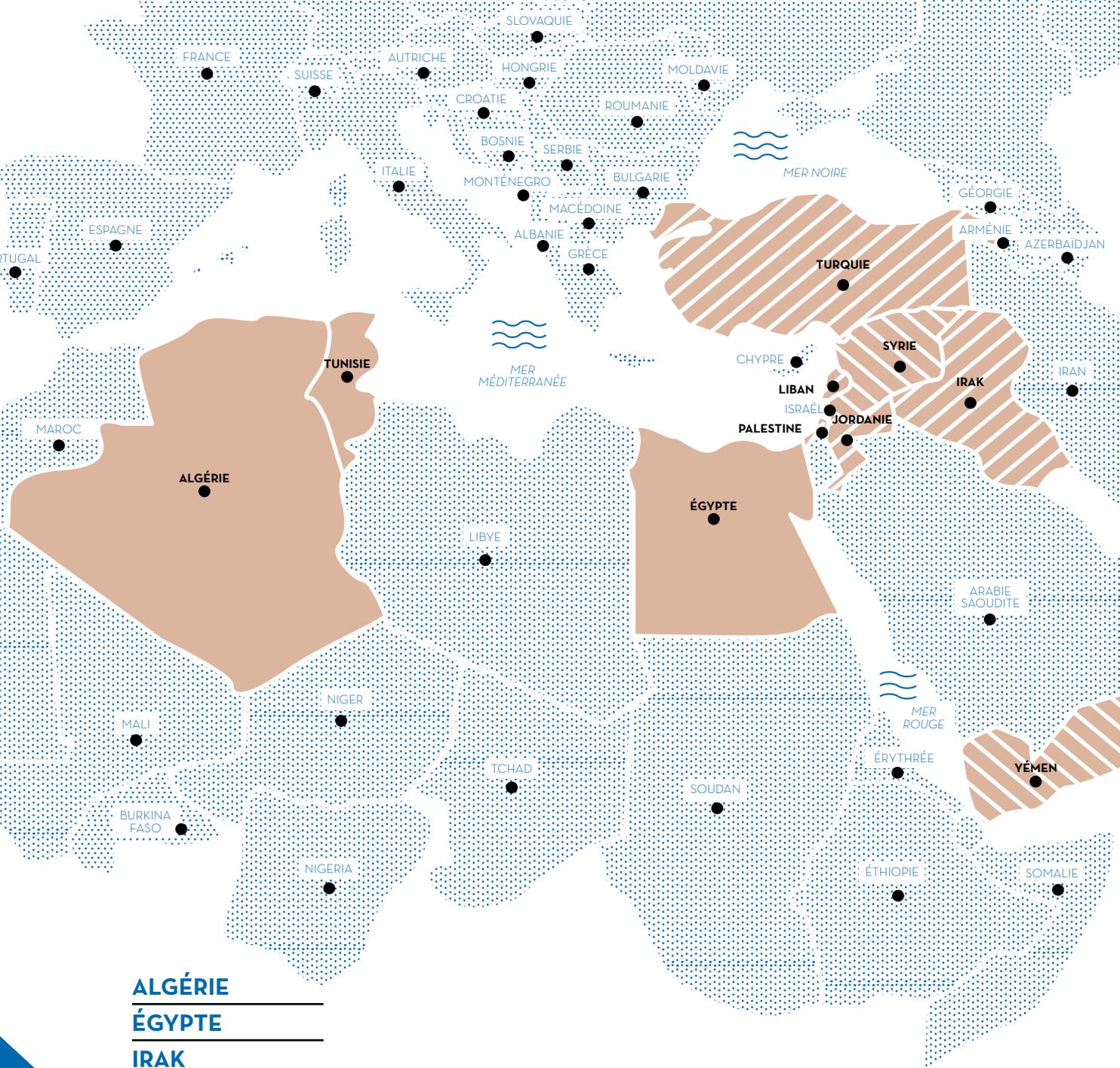
Être au plus près des demandes des usagers, mieux les impliquer dans les choix stratégiques, assurer leur sécurité et celles de nos équipes, consolider nos partenariats, être innovants, témoigner des inégalités et de l'intolérable, pouvoir rendre des comptes à nos donateurs, tels sont les défis auxquels nous tentons de répondre au quotidien, avec le souci de garantir notre indépendance politique au service de nos missions. ■





AFRIQUE DU NORD ET MOYEN-ORIENT





ALGÉRIE

ÉGYPTE

IRAK

JORDANIE

LIBAN

PALESTINE

SYRIE

TUNISIE

TURQUIE

YÉMEN

Retrouvez les fiches détaillées
des différents programmes
en Afrique du Nord et au Moyen-Orient
sur medecinsdumonde.org

SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

La santé mentale est une pratique médicale transversale prioritaire pour Médecins du Monde. En Afrique du Nord et au Moyen-Orient, nos équipes proposent un soutien psychosocial à des populations traumatisées par la guerre, par toutes formes de violence et par l'exil, dans des pays où les troubles psychologiques sont souvent facteurs de marginalisation alors que la santé mentale demeure taboue.

ÉGYPTE

L'instabilité politique et économique en Égypte affecte autant la population que les réfugiés qui entrent dans le pays via des réseaux de passeurs. Au Caire, les exilés africains sont particulièrement marginalisés, rejetés même par certains centres de santé au motif qu'ils seraient porteurs de maladies infectieuses. Difficile alors de consulter un médecin, notamment

pour des troubles psychiatriques. D'autant que les services de santé mentale sont presque exclusivement concentrés dans les hôpitaux et que le personnel des centres de santé primaire n'est pas formé à ces pathologies.

Afin de faciliter la détection précoce des troubles de santé mentale, la gestion des cas les plus courants et le référencement des cas complexes, Médecins du Monde a formé en 2016 près de 200 médecins, infirmières et éducateurs de santé dans neuf centres de santé primaire du Grand Caire et de Gizeh. L'association appuie également cinq ONG égyptiennes qui fournissent une aide psychosociale à des populations particulièrement vulnérables, comme les femmes victimes de violence, les enfants vivant dans la rue, les personnes porteuses du VIH ou les enfants handicapés.



IRAK

Malgré l'espoir suscité par la reconquête progressive de la ville de Mossoul par l'armée irakienne et les forces de la coalition internationale depuis octobre 2016, une grande partie de la population irakienne vit toujours sous la menace des violences de Daesh. Le pays compte plus de trois millions de déplacés internes. Près de la moitié d'entre eux se sont réfugiés au Kurdistan et dans les régions avoisinantes. Ces déracinés - kurdes, yézidis, chrétiens ou musulmans - et les populations hôtes, Médecins du Monde les soigne et les aide à se reconstruire, malgré l'isolement, le dénuement et des traumatismes profonds.

Nos équipes interviennent dans les gouvernorats de Kirkouk, Ninive et Dohuk, situés à la frontière turque, qui accueillent plus d'un million de personnes contraintes de vivre dans des préfabriqués, dans des camps ou des abris de fortune. Depuis plus de deux ans, Médecins du Monde a intégré la santé mentale à ses activités de soins dans ses centres de santé et cliniques mobiles. Les personnes reçues par nos équipes souffrent d'anxiété, de troubles du sommeil, de dépression ou encore de stress post-traumatique. Les besoins en santé mentale sont immenses et les séquelles profondes. Pour y répondre, des sessions de groupe ou individuelles, proches de séances de thérapie, sont notamment mises en place.

LIBAN

Répartis sur des centaines de localités, souvent dans les régions les plus pauvres du pays, les réfugiés syriens souffrent d'un accès difficile aux services de santé au Liban. Leurs ressources financières limitées, souvent épuisées au terme de nombreuses années d'exil, les contraignent de plus en plus à vivre dans des campements, des appartements surpeuplés et des bâtiments abandonnés ou en construction.

Médecins du Monde, qui soutient 16 centres de santé primaire et six cliniques mobiles dans la vallée de la Bekaa, propose un soutien psychosocial aux réfugiés syriens et aux Libanais vulnérables. Des psychothérapeutes donnent des consultations et assurent un suivi thérapeutique dans les centres, tandis que les cas de troubles mentaux graves sont orientés vers des services spécialisés. Ils sont appuyés par une équipe d'agents communautaires qui effectue un travail de prévention et d'orientation au sein même des communautés.

PALESTINE

En Cisjordanie, la population vit dans une tension permanente extrême du fait de la proximité avec les colonies israéliennes. Les Palestiniens, entourés d'une importante présence militaire, sont soumis à des fouilles et des *check points* réguliers. Une partie des colons israéliens s'en prennent régulièrement aux communautés palestiniennes : harcèlement, coups, lapidations, tirs d'armes à feu, détérioration des habitations, destructions des cultures sont le lot commun de ces villageois. Le stress et autres troubles de santé mentale qui en découlent ne sont pourtant que très rarement traités.

Dans la région de Naplouse, Médecins du Monde travaille à améliorer la prise en charge des souffrances psychologiques et du stress engendré par ces violences. Ainsi le personnel médical est formé à détecter ces troubles pour orienter les patients vers des structures de soins adéquates. Plus directement, l'association propose elle-même du soutien psychosocial, notamment des groupes de parole qui visent à renforcer la capacité de résilience face à la violence et de mieux gérer le stress. En cas d'incidents, les équipes de Médecins du Monde viennent en aide aux familles dans les trois jours. ■



YÉMEN

UNE CRISE OUBLIÉE

Depuis 2014, le Yémen est sous le feu des affrontements entre rebelles houthis et forces gouvernementales. Une guerre civile qui s'est aggravée depuis qu'une coalition de pays arabes menée par l'Arabie saoudite bombarde certaines régions en soutien au pouvoir. Profondément affectée, la population yéménite a besoin de soins d'urgence, notamment dans les gouvernorats de Sana'a et d'Aden. L'indifférence de la communauté interna-

tionale, l'amplification de la guerre et le blocus mis en place par la coalition prive d'assistance humanitaire près de 20 millions de personnes. Certaines régions, dans le sud et l'ouest du pays, se trouvent ainsi confrontées à des conditions de famine.

Médecins du Monde vient en aide aux populations yéménites en appuyant cinq structures de santé dans les districts de Jehanah, dans le gouvernorat de Sana'a, et de Yareem, dans le gouvernorat d'Ibb. Nos équipes fournissent, depuis une base arrière à Djibouti, des équipements médicaux, un appui dans les situations d'urgence et les médicaments nécessaires au traitement des affections aiguës et chroniques. Depuis fin novembre 2015, une équipe est basée à Sana'a pour réhabiliter des structures médicales endommagées par des bombardements et remettre en place les soins de santé primaires. L'objectif est également d'améliorer le dépistage et le traitement de la malnutrition chez les enfants, particulièrement vulnérables, de prendre en charge les malades chroniques et d'offrir une aide psychologique aux victimes. ■

SYRIE

LE DÉSASTRE HUMANITAIRE

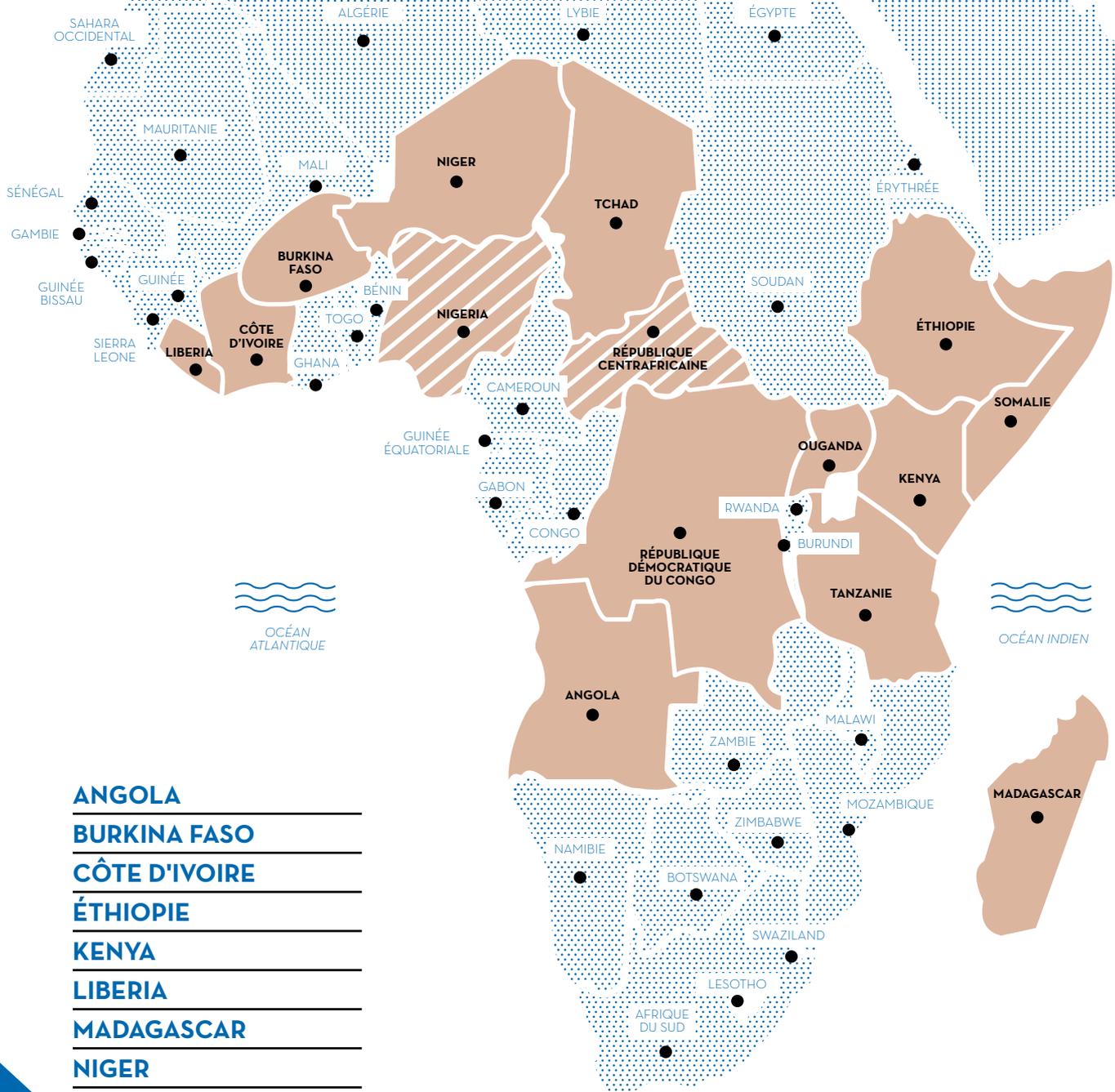
La bataille d'Alep s'est achevée en décembre 2016 par la capitulation des groupes rebelles qui résistaient encore dans les quartiers Est de la ville et l'évacuation des derniers civils prisonniers des combats. C'est la bataille la plus emblématique et la plus meurtrière du conflit civil syrien qui dure depuis 2011. Elle a coûté la vie à plus de 21 000 civils et privé les habitants d'assistance humanitaire et d'accès aux soins. On estime aujourd'hui que plus de la moitié des structures de santé sont partiellement endommagées ou plus du tout opérationnelles, notamment à cause des bombardements et des attaques répétées visant les infrastructures essentielles. La situation humanitaire demeure extrêmement précaire dans l'ensemble du pays, principalement dans le nord où affluent les déplacés qui fuient les combats. Les populations souffrent notamment du manque d'accès aux structures de santé, à l'eau et à la nourriture.

Médecins du Monde travaille avec des infirmières et des médecins syriens afin de fournir des soins de santé primaires et de santé sexuelle et reproductive aux Syriens rassemblés dans différents camps et un village de la région d'Idlib-Nord, près de la frontière turque. L'association soutient également des partenaires syriens en appuyant 43 centres de santé et équipes mobiles en Syrie, notamment dans les gouvernorats d'Idlib, Alep et Dera. La disponibilité de médicaments et d'équipements essentiels, extrêmement rares en temps de guerre, est assurée par le biais de dix partenaires locaux et le personnel de santé local est soutenu afin d'assurer la continuité des services dans un contexte où les pouvoirs publics ne financent plus les structures de santé du pays. Médecins du Monde continue par ailleurs de soutenir des centres de soins post-opératoires des deux côtés de la frontière turco-syrienne, à Reyhanli et à Sarmada. ■



AFRIQUE SUBSAHARIENNE





- ANGOLA**

- BURKINA FASO**

- CÔTE D'IVOIRE**

- ÉTHIOPIE**

- KENYA**

- LIBERIA**

- MADAGASCAR**

- NIGER**

- NIGERIA**

- OUGANDA**

- RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**

- RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO**

- SOMALIE**

- TANZANIE**

- TCHAD**

Retrouvez les fiches détaillées des différents programmes en Afrique subsaharienne sur medecinsdumonde.org

GROSSESSES NON DÉSIRÉES

BURKINA FASO ET RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

L'accès à la contraception est toujours très compliqué dans de nombreux pays d'Afrique. C'est ainsi le cas au Burkina Faso et en République démocratique du Congo, où Médecins du Monde mène des programmes destinés à limiter le nombre de grossesses non désirées et à lutter contre les risques liés aux avortements clandestins.

BURKINA FASO

Au Burkina Faso, et particulièrement dans la province sahélienne de Djibo, l'accès à la contraception et à la planification familiale est très compliqué pour les femmes. Cela tient à un accès difficile aux soins en général mais aussi et surtout à des questions socioculturelles. Ainsi, 9 femmes sur 10 ne peuvent avoir recours à la planification familiale sans l'avis de leur partenaire. Les grossesses non désirées sont en conséquence très courantes. 3 sur 10 aboutissent à des avortements à risque, réalisés dans de mauvaises conditions sanitaires. Combinés à une mauvaise qualité des soins, ils sont la cause de nombreux décès.

Présent dans le district de Djibo depuis 2010, Médecins du Monde s'attache aujourd'hui à prévenir les grossesses non désirées et, plus globalement, à améliorer la planification familiale. Huit associations communautaires sont formées pour intervenir auprès des adolescents et des leaders religieux sur ces problématiques et les équipes soignantes reçoivent des formations, notamment sur les complications post-avortement. Médecins du Monde plaide enfin auprès des autorités en faveur d'une baisse des coûts, voire de la gratuité des méthodes contraceptives, pour l'accessibilité à un avortement sûr et légal ainsi que pour l'éducation sexuelle dans les écoles.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Près d'une fille sur quatre en République démocratique du Congo est enceinte pour la première fois avant l'âge de 19 ans. Or l'accès à la contraception est illégal pour les mineures et l'avortement n'est autorisé qu'à des fins thérapeutiques.

Dans deux zones de santé de Kinshasa, la capitale de RDC, Médecins du Monde intervient auprès des adolescents pour les informer et les sensibiliser sur les questions de santé sexuelle et reproductive au sens large, sur les grossesses non-désirées en particulier, mais également sur les IST et les violences liées au genre. Ainsi, en collaboration avec une association nationale, Médecins du Monde tente d'améliorer l'accès des jeunes filles au planning familial, d'offrir des soins à celles qui ont avorté ou de prendre en charge celles qui ont subi des violences sexuelles. Médecins du Monde forme par ailleurs le personnel de santé à une approche adaptée aux adolescents et soutient la société civile auprès des autorités pour rendre la contraception des mineurs et l'avortement légaux. ■





NIGERIA

CRISE NUTRITIONNELLE

Si depuis 2015 la Force multinationale mixte unissant le Tchad, le Nigeria, le Cameroun, le Niger et le Bénin a réussi à reprendre de nombreux bastions au groupe Boko Haram dans le nord-est du Nigeria, les attaques-suicides en direction des populations civiles se poursuivent. Le conflit qui a commencé en 2009 a provoqué des mouvements massifs de population. 1,8 millions de personnes demeurent déplacées au Nigeria et les ressources des communautés locales d'accueil sont mises à rude épreuve. Une situation aggravée par la famine qui touche l'État de Borno et les forts taux de malnutrition dans le nord-est du pays.

Or de nombreux services de santé ont été endommagés, l'approvisionnement en équipements médicaux demeure insuffisant et une grande partie du personnel soignant a dû fuir les attaques de Boko Haram. C'est pourquoi Médecins du Monde a décidé d'intervenir au Nigeria fin 2016 dans le but d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires et reproductifs ainsi qu'à des traitements nutritionnels de qualité pour les populations vulnérables. Nos équipes interviennent dans les camps de déplacés à Maiduguri, dans l'État de Borno, à travers deux cliniques mobiles qui soutiennent les populations vulnérables, déplacées ou hôtes. ◀

OUGANDA

ACCÈS AUX SOINS DES LGBT

Depuis 2009, l'Ouganda a tenté à plusieurs reprises de durcir sa législation contre l'homosexualité. Les récents débats parlementaires ont renforcé une intolérance déjà bien enracinée, alimentée par certaines

missions évangélistes et relayée par certains médias. À cause d'une homophobie réelle ou perçue au sein du personnel soignant, les personnes LGBT craignent souvent de recourir aux services de santé. Ainsi, la prévalence du VIH avoisine les 14 % parmi les homosexuels à Kampala, la capitale, où Médecins du Monde soutient l'action de l'association MARPI (Most At-Risk Populations Initiative). Dans l'hôpital de Mulago, elle propose aux populations clés (gays, transgenres, travailleuses du sexe, etc.) des services de santé sexuelle et reproductive adaptés à leurs besoins et à leurs contraintes. Après avoir formé les équipes de MARPI, Médecins du Monde leur a apporté un appui dans le dépistage et le traitement d'infections sexuellement transmissibles telles que les condylomes anaux. ■

CÔTE D'IVOIRE

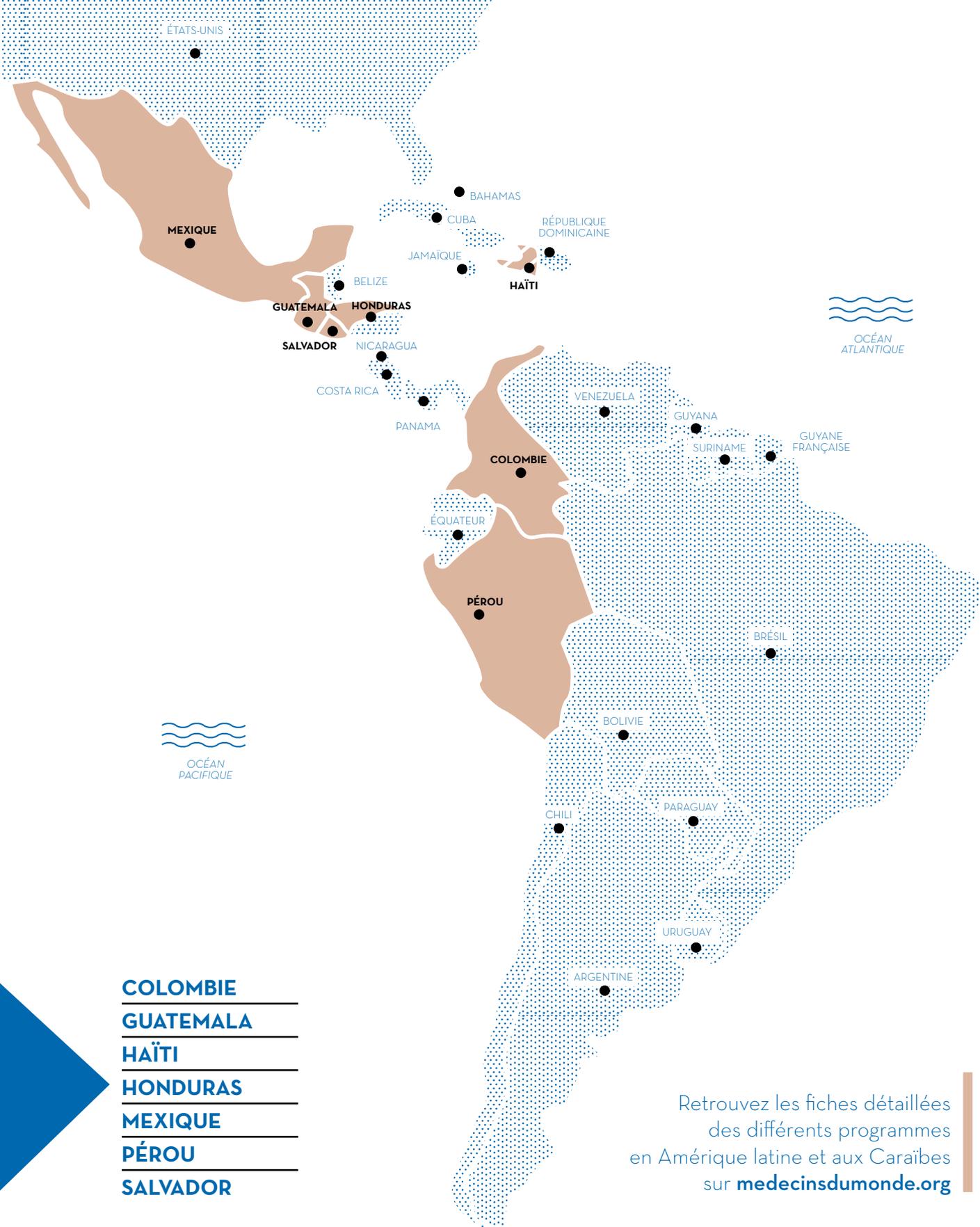
RÉDUCTION DES RISQUES

Depuis 2015, Médecins du Monde et ses partenaires locaux mènent des actions de prévention et de réduction des risques à destination des usagers de drogues à Abidjan. En plus du VIH/sida, ces personnes présentent très souvent les symptômes de la tuberculose, et plus de 10 % d'entre elles sont porteuses de l'hépatite B. Cela tient aux pratiques sexuelles à risque, à la consommation de drogues mais aussi à leurs conditions de vie extrêmement précaires. Stigmatisées, elles vivent souvent dans des zones insalubres, sans accès à l'eau ni à l'hygiène. Dans une logique communautaire, Médecins du Monde œuvre à renforcer la capacité d'agir des bénéficiaires afin de développer des réponses adaptées et de combattre la stigmatisation, l'exclusion et la criminalisation qui constituent des barrières à l'accès aux soins.

Après 18 mois de travail de proximité dans les scènes ouvertes de consommation (fumeurs), une étude sur la prévalence de la tuberculose et l'accompagnement communautaire dans l'observance du traitement a démarré fin 2016 et va cibler 750 usagers. Cette étude va permettre entre autres d'identifier les performances des différentes méthodes utilisées pour le diagnostic de la tuberculose chez les usagers de drogues, d'estimer la prévalence de la tuberculose et des co-infections VIH/tuberculose chez les usagers de drogues et enfin d'évaluer l'efficacité du référencement communautaire des usagers de drogues tuberculeux. ■

AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES





- COLOMBIE**

- GUATEMALA**

- HAÏTI**

- HONDURAS**

- MEXIQUE**

- PÉROU**

- SALVADOR**

Retrouvez les fiches détaillées
des différents programmes
en Amérique latine et aux Caraïbes
sur medecinsdumonde.org

HAÏTI

L'URGENCE MATTHEW

L'ouragan de force 4 Matthew, avec des vents atteignant 230 km/heure, a frappé la côte sud-ouest d'Haïti dans la nuit du 3 au 4 octobre 2016, ravageant arbres, cultures, infrastructures et habitations sur son passage. Si les plus gros dégâts ont été constatés dans les départements du Sud et de la Grand'Anse, la plupart des autres départements d'Haïti ont aussi été fortement touchés par le passage du cyclone. Dans

les semaines qui ont suivi, des pluies abondantes ont aggravé la situation générale en causant d'importantes inondations et des glissements de terrain dans les villes de Jérémie et des Cayes.

L'ensemble des équipes de Médecins du Monde présentes dans le Sud et en Grand'Anse ont été directement affectées. Toutes ont subi des dommages matériels conséquents, beaucoup ont perdu leurs maisons et leurs effets personnels. Cependant, toutes et tous se sont mobilisés dès le lendemain du passage de l'ouragan pour répondre à l'urgence. 70 personnes supplémentaires ont été recrutées et, à partir de décembre, des cliniques mobiles ont pu être déployées, assurant environ deux visites par mois dans 60 villages en Grand'Anse et 30 villages du Sud. En parallèle, Médecins du Monde a mis en place 13 équipes de prévention de l'épidémie de choléra dans ces deux départements afin d'appuyer le fonctionnement des centres de traitement et de mettre en place des cordons sanitaires au niveau communautaire. **■**



MIGRATION, DROITS ET SANTÉ

Plus de 400 000 personnes migrent chaque année entre le triangle nord d'Amérique centrale et le Mexique. Parmi elles, de plus en plus de familles, de femmes et d'enfants qui fuient l'insécurité liée au crime organisé, à la violence des bandes et de la police.

Or, depuis 2014, les politiques migratoires extrêmement répressives et le contrôle des frontières ont conduit à une augmentation drastique du nombre d'expulsions du territoire mexicain vers l'Amérique centrale. Il en résulte une extrême vulnérabilité des populations en déplacement, non seulement sur leur route migratoire, mais aussi lors de leur retour forcé. La société civile n'est aujourd'hui pas organisée et structurée pour répondre à ces nouveaux défis.

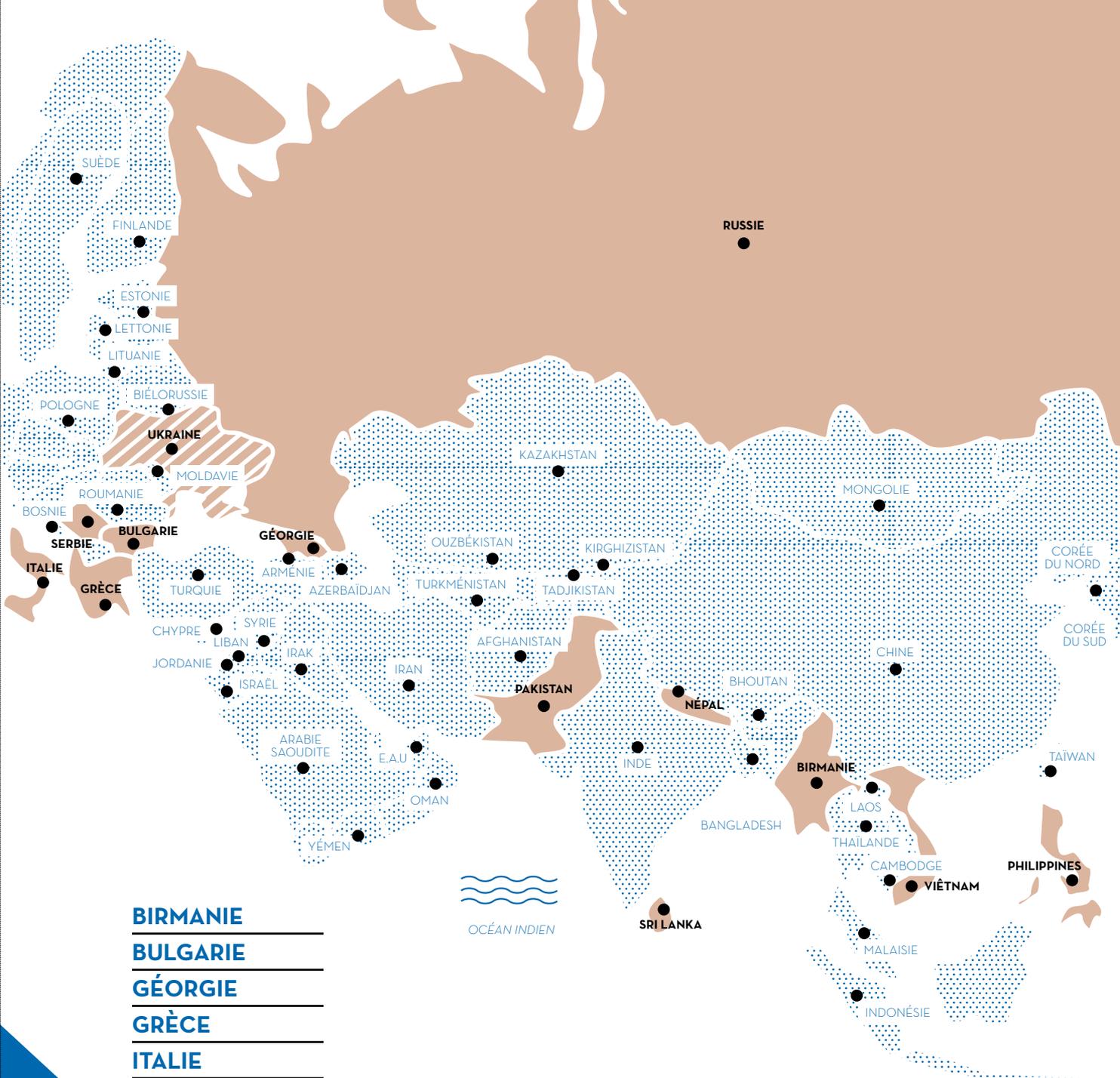
Les associations Médecins du Monde France et Espagne mènent depuis 2016 un projet conjoint dans le but d'assurer l'accès aux soins des migrants en transit au Mexique, et des personnes expulsées vers le Honduras, le Guatemala et le

Salvador. Durant la première année du projet, des accords de partenariat ont été signés avec trois structures d'État ou liés à l'État et avec quatre associations « de base » au Salvador, au Guatemala et au Honduras, qui travaillent sur plusieurs étapes du parcours migratoire. Au Guatemala, par exemple, des mineurs non accompagnés migrants ont ainsi été pris en charge médicalement au sein du Refuge de l'enfance.

Médecins du Monde a également participé à la mission d'observation des droits de l'homme qui s'est déroulée en novembre. 22 observateurs internationaux ont parcouru 2211 kilomètres sur le parcours migratoire en Amérique centrale et au Mexique. Ils ont pu interroger plus de 600 acteurs, migrants, collectifs, organisations de base et autorités, sur les conditions de déplacement des populations migrantes, et ainsi mettre en lumière la vulnérabilité des personnes pendant leur parcours et l'impact sur leur santé. ■

EURASIE





- BIRMANIE**

- BULGARIE**

- GÉORGIE**

- GRÈCE**

- ITALIE**

- NÉPAL**

- PAKISTAN**

- PHILIPPINES**

- RUSSIE**

- SERBIE**

- SRI LANKA**

- UKRAINE**

- VIËTNAM**

Retrouvez les fiches détaillées
des différents programmes en Eurasie
sur medecinsdumonde.org

MIGRATION, DROITS ET SANTÉ

SAUVETAGE EN MÉDITERRANÉE

363 401 personnes ont tenté la traversée vers l'Europe par la mer en 2016. 5 082 personnes y ont perdu la vie. Pour faire face à cette tragédie, Médecins du Monde s'est associé à SOS MÉDITERRANÉE en participant aux opérations de sauvetage en mer pendant trois mois à bord de l'Aquarius. MdM assurait la prise en charge médicale dans la clinique embarquée et l'ensemble des tâches liées à l'accueil des réfugiés sur le navire. L'Aquarius a sillonné les eaux internationales, dans les zones de détresse au large des côtes libyennes.

De janvier à avril 2016, Médecins du Monde et SOS MÉDITERRANÉE ont pu porter secours à 919 personnes. 212 assistances médicales ont été fournies par l'équipe médicale à bord. Pour des infections, des brûlures chimiques causées par le benzène, divers traumatismes, mais aussi des blessures par balles. Ces rescapés ont témoigné de conditions éprouvantes sur le chemin de l'exil et en Libye, où ils endurent un véritable calvaire dans les mains des passeurs et de différents groupes armés.

ACCUEIL ET SOUTIEN EN ITALIE

Avec plus de 180 000 personnes arrivées sur son territoire en 2016, l'Italie est l'un des pays qui accueillent le plus de migrants et de réfugiés en Europe. Notamment en Calabre, à l'extrême sud du pays, où 31 450 personnes sont arrivées par la mer en 2016. L'accès aux soins pour les migrants y est particulièrement difficile car le système de santé public italien, normalement ouvert à tous, ne parvient pas à répondre à un afflux de population si important. Les barrières administratives, culturelles, linguistiques, comme le manque d'informations compliquent également la situation.

Pour appuyer les autorités italiennes dans l'accueil des réfugiés arrivés par la mer, souvent traumatisés par une traversée périlleuse, Médecins du Monde a formé les travailleurs sociaux des centres d'accueil calabrais aux premiers secours psychologiques en partenariat avec la Croix rouge italienne. Médecins du Monde propose des consultations médicales et

des activités psychosociales dans les centres pour mineurs non accompagnés et dans le centre nouvellement ouvert pour les femmes vulnérables, avec un focus sur la santé mentale et les violences liées au genre. À Reggio, nos équipes médicales sont accompagnées de médiateurs culturels et d'interprètes pour accueillir les rescapés à leur descente des bateaux qui les ont secourus en Méditerranée. Elles peuvent ainsi plus facilement inviter hommes, femmes et enfants à évoquer leur souffrance et les orienter vers les structures de santé dans lesquelles elles pourront être prises en charge.

APPUI MÉDICAL EN SERBIE

Pour couper la route aux réfugiés qui tentent d'entrer sur son territoire, la Hongrie a mis en place des contrôles aux frontières très stricts, fermant ainsi la route migratoire des Balkans. Dans la Serbie voisine, près de 100 000 personnes sont en transit, dans l'attente de pouvoir rejoindre l'Europe du nord. Or les autorités hongroises n'autorisent l'accès qu'à une trentaine de migrants par jour. Et la répression envers ceux qui tentent de franchir illégalement sa frontière est particulièrement violente. Les migrants qui se font arrêter sont souvent battus avant d'être renvoyés en Serbie. Malgré un dispositif de centres d'asile et de transit sur tout le territoire, les institutions serbes peinent à faire face.

Présent depuis janvier 2016 en Serbie, Médecins du Monde fournit des soins de santé primaires dans des cliniques mobiles à Sid, dans les zones frontalières près de Subotica et à Belgrade. Les consultations médicales sont assurées sept jours sur sept, en alternance avec d'autres acteurs humanitaires. En 2016, 18 000 migrants et réfugiés ont ainsi pu bénéficier de l'assistance de Médecins du Monde. ■



0166 9/27/

IMPOSSIBLE
NO



PHILIPPINES

PROTÉGER LES RECYCLEURS

Aux Philippines, le traitement des déchets d'équipements électriques et électroniques, les e-waste, représente une source de revenus importante pour le pays. Mais sans aucune législation protectrice et avec seulement deux centres de traitement opérationnels, beaucoup de ces déchets sont pris en charge de manière informelle par « les démantelers de Manille ».

Ces personnes et leurs familles sont exposées à des substances chimiques toxiques et des métaux lourds dangereux comme le plomb, le cadmium et le mercure.

Médecins du Monde est intervenu de 2012 à 2016 au sein des communautés de recycleurs dans quatre zones urbaines pauvres de Manille. Nos équipes ont notamment proposé des sessions de sensibilisation, distribué du matériel de protection et instauré des zones de démontage sécurisées mobiles, équipées et adaptées à la collecte des produits les plus toxiques pour la santé. Elles ont également plaidé pour la reconnaissance légale du secteur informel des démantelers d'e-waste, en partenariat avec des organisations de la société civile, et soutenu la formation d'associations de démantelers qui ont repris les activités.

Un rapport de capitalisation a été réalisé sur ce programme pilote afin de conceptualiser ce type de projet pour être en mesure de le reproduire dans d'autres contextes. **■**



PAKISTAN

SOINS AUX DÉPLACÉS

Depuis près de huit ans, Médecins du Monde vient en aide aux victimes du conflit qui oppose l'armée à divers groupes islamistes insurgés dans le nord-ouest du Pakistan. C'est dans la région du Khyber Pakhtunkhwa (KPK), où plus d'un million de personnes ont été contraintes de fuir, que l'association soutient un système de santé particulièrement fragile

qui ne peut faire face à un tel afflux de réfugiés. D'autant plus que la région est régulièrement frappée par des catastrophes naturelles – inondations, glissements de terrain, séismes – qui accentuent les mouvements de populations et retardent le recours aux soins. Comme souvent, les femmes et les enfants sont les premières victimes. Trop de femmes meurent pendant leur grossesse ou en couches. Trop d'enfants décèdent d'asphyxie à la naissance, de diarrhée ou de pneumonie dans leurs premières années.

Médecins du Monde soutient depuis 2009 les structures de santé au KPK. Nos équipes médicales mobiles assurent des consultations de médecine générale et de santé sexuelle et reproductive pour les populations déplacées dans sept centres de santé. Grâce à la formation du personnel soignant et de mobilisation sociale, deux de ces centres sont gérés directement par le ministère de la Santé. Des ateliers de sensibilisation et d'éducation à la santé sont également organisés au sein des communautés, notamment sur la vaccination des enfants et la santé reproductive. ■

OPÉRATION SOURIRE

En 2016, l'Opération Sourire a continué à mener ses missions de chirurgie plastique et reconstructrice en Asie et Afrique afin de redonner le sourire à des personnes – particulièrement des enfants et des jeunes adultes – atteintes de pathologies congénitales ou acquises. Plusieurs fois par an, des équipes de quatre associations du réseau international (Allemagne, France, Japon, Pays-Bas) contribuent à redonner confiance aux patients en favorisant leur réinsertion sociale et à former le personnel médical national.

En 2016, plus de 100 bénévoles (chirurgiens, anesthésistes, infirmiers) se sont mobilisés pour opérer près de 1 100 patients au cours de 19 missions chirurgicales, organisées dans neuf pays.

Médecins du Monde France a réalisé huit missions dans trois pays : Cambodge, Madagascar et Pakistan. Nos équipes ont pris en charge de près de 400 patients souffrant principalement de fentes labio-palatines et de séquelles de brûlures. MdM Allemagne, MdM Japon et MdM Pays-Bas ont organisé des opérations chirurgicales en Birmanie, au Cambodge, en Guinée-Bissau, au Maroc, en Sierra Leone et en Tanzanie. Grâce à elles, près de 700 patients ont bénéficié d'une intervention. Le contexte international toujours tendu en 2016 nous a contraints à annuler plusieurs missions.

PROFIL DES PATIENTS EN 2016

RÉPARTITION DES PATHOLOGIES PRISES EN CHARGE :

- 34 % : pathologies congénitales (fentes, malformations, méningocèles)
- 27 % : pathologies tumorales
- 19 % : séquelles cicatricielles (brûlures)
- 9 % : pathologies viscérales
- 11 % : autres pathologies

40 % des personnes opérées ont moins de 10 ans. Les petits de moins de 3 ans ont été opérés principalement de fentes (50 %),

d'une pathologie viscérale (16 %) ou de brûlures (12 %) généralement provoquées par les accidents domestiques, fréquents dans les pays en développement.

Des interventions nécessitant une grande complexité ont également été réalisées auprès de patients souffrant de méningo-encéphalocèles (Cambodge) et de femmes victimes de brûlures par jets d'acide (Pakistan).

27 ANS D'OPÉRATION SOURIRE À TRAVERS LE MONDE

Depuis 1989, les équipes médicales bénévoles de l'Opération Sourire offrent des interventions de chirurgie réparatrice à ceux qui n'y ont pas accès. En 27 ans, plus de 15 000 patients ont été opérés. Le nombre des prises en charge a sensiblement augmenté depuis que d'autres associations du réseau ont rejoint MdM France. Sur les 10 dernières années, entre 2005 et 2016, 264 missions ont ainsi été effectuées. Entre 2008 et 2016, ce sont plus de 9 000 patients qui ont pu être opérés en Asie et en Afrique par la centaine de bénévoles actifs chaque année.

PERSPECTIVES ET ENJEUX

En 2017, les équipes de l'Opération Sourire prévoient de réaliser une vingtaine de missions. L'idée est toujours de privilégier les missions dans les pays où MdM développe des projets de long terme, avec une base d'accueil sur place. Cela facilite la logistique, le recrutement et le suivi des patients, les autorisations et les conventions de partenariat, mais aussi la sécurité et l'encadrement des équipes. Médecins du Monde tient également à poursuivre le développement de la qualité des programmes et à promouvoir son approche singulière de la chirurgie plastique et reconstructrice dans les pays d'intervention. ■



RESPONSABLES

— Associatif : Dr Isabelle Barthélémy,
Dr François Foussadier, Dr Frédéric Lauwers

— Siège : Sophie Poisson

PAYS D'INTERVENTION

— Birmanie, Cambodge, Guinée-Bissau, Madagascar,
Maroc, Pakistan, Sierra Leone, Tanzanie

BUDGET

— 420 000 euros

PARTENAIRE

— Fondation d'entreprise L'Oréal

OPÉRATIONS FRANCE

2016 A ÉTÉ MARQUÉE PAR UNE ÉVOLUTION MAJEURE DU DISPOSITIF D'ASSURANCE MALADIE AVEC LA MISE EN PLACE DE LA PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE (PUMA), QUI SIMPLIFIE CONSIDÉRABLEMENT L'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS POUR DE NOMBREUX CITOYENS FRANÇAIS ET DES PERSONNES ÉTRANGÈRES EN SITUATION RÉGULIÈRE.

Cette avancée ne peut néanmoins masquer un désengagement progressif de l'assurance maladie depuis une dizaine d'année, constaté par la réduction régulière de la prise en charge financière de nombreux soins courants (50 % de remboursement en moyenne hors affection de longue durée).

À ce constat s'ajoutent les discours très préoccupants prononcés au cours de l'année par certains responsables politiques remettant en cause la notion même d'un système sociale solidaire et de mutualisation des risques (chacun contribue selon ses moyens, par les cotisations et l'impôt, et reçoit selon ses besoins).

De plus, comme chaque année à l'occasion des lois de financement, réapparaît la polémique récurrente sur la suppression de l'aide médicale d'État, demande basée sur un discours anti-migration en contradiction avec une approche objective en termes de santé publique ou même d'arguments économiques.

Plus largement, la question de la crise de l'accueil des migrants en Europe et en France a cristallisé les débats - et ce malgré une très nette diminution du nombre de personnes arrivant en Europe pour y trouver refuge (plus d'un million de personnes en 2015 contre moins de 353 000 en 2016). Triste paradoxe car malgré cette diminution du nombre d'arrivées, on constate l'augmentation du nombre de personnes mortes ou disparues pendant la traversée de la Méditerranée (4 742 personnes en 2016, soit plus de 1 000 personnes de plus qu'en 2015).

En France, un triste axe Roya-Paris-Calais s'est dessiné pendant l'année, démontrant l'absurdité de la gestion des



frontières et l'absence de politique d'accueil. Un parcours d'obstacles qui finit par impacter la santé tant physique que mentale des réfugiés. Les gouvernements se renvoient la responsabilité, la France reprochant au Royaume-Uni de devoir assurer le contrôle de la frontière, tout en imposant cette tâche à l'Italie, à Vintimille notamment. Et que dire des campements spontanés insalubres regroupant à Paris des centaines de personnes en demande d'asile ou en transit vers l'Angleterre ?

Nous jugerons dans les prochains mois l'impact de la mise en place des Centres d'accueil et d'orientation qui se sont notamment développés après l'évacuation de la « Jungle » de Calais en octobre et qui sont sensés offrir un répit aux migrants. Des questions concernant la qualité de l'accompagnement proposé dans ces centres ainsi que leurs statuts légaux ont été posées - sans réponse à ce jour.



Enfin, la question des mineurs non accompagnés reste très préoccupante. Quelque 10 000 enfants seraient dans cette situation alors que le niveau et la qualité de prise en charge est encore très en deçà de leurs besoins. Seuls 20% à 25% de ces enfants sont pris en charge par l'aide sociale à l'enfance.

Les équipes de Médecins du Monde agissent tout au long des parcours migratoires, témoignent des situations vécues et interpellent les autorités pour les mettre face à leurs responsabilités. Nous répétons inlassablement une évidence : chaque pays se doit de traiter dignement les personnes en exil, dans le respect des conventions internationales et des droits humains.

Par ailleurs, nous constatons les premiers effets négatifs de la pénalisation des clients dans le cadre de la loi contre le système prostitutionnel votée en avril 2016. Loin des protéger les travailleurs-euses du sexe, ce dispositif les obligent

à exercer dans des situations de plus en plus précaires, les exposant aux violences et favorisant les prises de risques.

Heureusement plusieurs avancées nous renforcent dans nos combats, à l'exemple de la première victoire pour permettre à l'ensemble des personnes porteuses du virus de l'hépatite C de bénéficier d'un traitement accessible. En dehors des aspects juridiques et techniques, cette question de l'accès aux traitements de nouvelles générations a permis d'ouvrir des débats et une réflexion avec les acteurs de la société civile dans différentes régions de France pour réaffirmer la nécessité de préserver un système d'assurance maladie solidaire et accessible à tous. **■**



-  Actions en milieu rural, dans la rue, les bidonvilles, auprès des migrants...
-  Centres d'accueil, de soins et d'orientation
-  Centre de soins pédiatriques
-  Parrainage des enfants hospitalisés
-  Actions auprès des personnes se prostituant
-  Actions auprès des usagers de drogues
-  Actions auprès des personnes incarcérées
-  Actions auprès des mineurs isolés étrangers
-  Actions mobiles
-  Actions dans les locaux de MdM

OBSERVATOIRE DE L'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS

L'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de la mission France a été créé en 2000 pour témoigner des difficultés d'accès aux dispositifs de droit commun des populations accueillies dans les programmes de l'association. L'Observatoire constitue ainsi un outil de connaissance des populations vulnérables, par ailleurs ignorées des statistiques publiques, mais également un outil de pilotage des programmes et d'aide au plaidoyer. Il permet d'élaborer des propositions au regard de données objectives et de l'expertise de terrain, à partir desquelles MdM interpelle les acteurs politiques, institutionnels et/ou professionnels de santé pour améliorer l'accès aux droits et aux soins des populations précaires ou en situation d'exclusion.

NOTRE ACTION

L'Observatoire apporte un appui à l'ensemble des programmes menés en France pour recueillir des données permettant de communiquer et témoigner sur une base objective. Chaque année, l'Observatoire publie un rapport à l'occasion de la Journée internationale du refus de la misère (le 17 octobre). L'occasion d'alerter et d'interpeller l'ensemble des acteurs et des pouvoirs publics sur les besoins et les dysfonctionnements dans l'accès aux droits et aux soins de ces personnes.

Il est élaboré à partir des recueils de données et de témoignages recueillis sur l'ensemble des programmes, par les équipes de terrain, d'observations sur les dispositifs d'accès aux soins et difficultés existantes, du suivi des dispositifs législatifs et réglementaires. 

EN CHIFFRES

En 2016, les 20 Caso¹ que compte la mission France ont reçu au total **30 571 patients différents**, au cours de **62 531 passages**.

31 424 consultations médicales	2 229 consultations dentaires	8 622 consultations paramédicales	12 681 consultations sociales
---	--	--	--

L'âge moyen des patients est de **33 ans**.

12,8 % ont moins de 18 ans	96 % sont d'origine étrangère	98,7 % vivent sous le seuil de pauvreté
---	--	--

Le centre de soins pédiatriques de Mayotte a reçu **862 enfants** et assuré **1334 consultations médicales**.

(1) Les données concernent 19 Caso sur les 20 existants. Le Caso d'Ajaccio n'ayant pas communiqué ses statistiques de l'année 2016.

SANTÉ ENVIRONNEMENT

PROMOUVOIR LA SANTÉ FACE AU NON ET AU MAL-LOGEMENT

En 2016, 92,2 % des patients reçus dans les Caso de Médecins du Monde déclarent ne pas avoir de logement personnel. Nos missions mobiles auprès des personnes sans abri rencontrent de plus en plus de jeunes, de femmes et d'enfants en situation d'extrême précarité.

Les mesures mises en œuvre depuis 2014 par les pouvoirs publics comportent des avancées mais ne sont pas assez ambitieuses pour répondre aux besoins des plus précaires.

NOTRE ACTION

Les équipes de Médecins du Monde rencontrent les personnes sans abri et en situation de mal-logement à la fois dans les Caso mais aussi via des missions mobiles qui vont à leur rencontre dans la rue, en squats ou dans les centres d'hébergement et d'accueil de jour.

Activités assurées :

- Consultations médicales et sociales, accompagnements dans les démarches administratives, veille sanitaire
- Information et sensibilisation des acteurs médicaux et sociaux impliqués sur la problématique de l'habitat

À travers ses actions, Médecins du Monde démontre l'effet de l'habitat sur la santé et témoigne des difficultés rencontrées par les personnes non ou mal logées pour faire valoir leurs droits et accéder à un environnement favorable à la santé, aux droits et aux soins. En plus de ses interventions sur le terrain, l'association maintient la pression sur les institutions pour promouvoir des dispositifs d'hébergement et de logement adaptés, mais aussi des dispositifs d'aller-vers pour permettre aux personnes les plus exclues d'avoir un contact médico-psychosocial.

(1) INSEE, juillet 2013.

(2) Droit au logement opposable.

DEPUIS 1993, MÉDECINS DU MONDE LUTTE CONTRE LES MAUX LIÉS AU MAL-LOGEMENT OU À L'ABSENCE DE LOGEMENT. QUELLES QUE SOIENT LES CONDITIONS D'HABITAT, LA VIE À LA RUE OU DANS DES LOGEMENTS INSALUBRES INFLUE DIRECTEMENT SUR LA SANTÉ DES PERSONNES ET LEURS CAPACITÉS À RECOURIR AUX SOINS ET AUX DROITS.

Malgré de nouveaux dispositifs et le renforcement de certains déjà existants, la crise du logement et de l'hébergement persiste : le nombre de personnes à la rue à presque doublé en 10 ans, atteignant 141 500 personnes en 2012¹. Près de 60 000 ménages bénéficiaires du DALO² sont en attente de logement. Fin 2016, le nombre de personnes vivant en bidonvilles en France approche les 18 000.



FAVORISER LE SUIVI SANITAIRE DES HABITANTS DES BIDONVILLES

Malgré la circulaire de 2012 relative à l'anticipation et à l'accompagnement de l'évacuation des bidonvilles, le rythme et la répétition des expulsions sans proposition alternative de logement sont restés intenses en 2016.

Parfois accompagnées de violences physiques et de destruction des biens personnels, elles jettent les habitants des bidonvilles dans l'errance, les éloignent du système de santé, brisent la continuité des soins et rendent difficile la prévention et la lutte contre les épidémies. Pour pouvoir bénéficier de l'aide médicale d'État (AME) ou de la Puma (Protection universelle

maladie), ces personnes sont confrontées, outre la barrière de la langue et la méconnaissance du système de santé français, à de multiples obstacles dans le parcours d'accès aux soins et aux droits et à des délais d'instruction très longs.

NOTRE ACTION

Médecins du Monde intervient dans les bidonvilles pour proposer un accès aux soins et aux droits aux habitants ou les orienter vers des structures de santé – avec une attention particulière sur la santé des femmes et des enfants.

Les médiateurs en santé de l'association travaillent avec des partenaires associatifs et de droit commun pour améliorer la prise en charge des habitants des —————>>



—>> bidonvilles et renforcer leur capacité à recourir aux soins et aux droits de façon autonome.

Favorable à une politique de résorption des bidonvilles qui respecte la dignité des personnes, Médecins du Monde insiste sur l'importance des diagnostics socio-sanitaires préalables et des propositions de relogement adaptées et pérennes. En l'absence de propositions dignes et le temps que celles-ci soient élaborées avec les habitants, l'association milite pour une stabilisation des personnes et une sécurisation des lieux de vie sur le plan sanitaire.

Principaux partenaires :

— Associations membres du Collectif des associations unies pour une nouvelle politique du logement (CAU), associations membres du collectif Romeurope, associations et comités de soutiens locaux, acteurs et structures médico-sociales de droit commun (SIAO, CHRS, PMI, PASS, etc.). ■







MIGRATION

Médecins du Monde travaille auprès de migrants dans la plupart de ses programmes en France. Ces personnes sont confrontées à de nombreuses difficultés d'accès aux droits et aux soins. En effet, la complexité des démarches administratives, les demandes abusives de pièces justificatives par les caisses d'assurance maladie, la multiplication des conditions d'accès à l'aide médicale d'État, les difficultés d'accès à la domiciliation, sont autant d'obstacles à l'ouverture de leurs droits, qui éloignent ces personnes des soins.

Ces conditions de vie précaires peuvent avoir un impact important sur leur état de santé physique et mentale. 95 % des patients reçus sont étrangers et plus de 8 sur 10 n'ont aucun droit à une couverture maladie en France lorsqu'ils arrivent dans un Caso de Médecins du Monde.

NOTRE ACTION

Les personnes en situation de précarité peuvent venir gratuitement et librement dans les Caso et dans le Cpsu de Mayotte. Ils y sont accueillis, soignés, accompagnés dans leurs démarches administratives pour obtenir une couverture maladie et orientés vers des structures de santé de droit commun.

Des actions mobiles sont organisées pour aller à la rencontre de ces migrants directement sur leurs lieux de vie. Médecins du Monde leur propose des soins infirmiers, des consultations médicales, de l'information sur la prévention des maladies infectieuses, du dépistage, etc. Les parcours d'exil, générant souffrances physiques et psychiques, sont également pris en compte.

Médecins du Monde se donne pour mission de recueillir des données sociales et médicales, mais aussi des témoignages sur les conditions de vie des migrants pour défendre auprès des institutions leur insertion dans les structures de droit commun adaptées, l'accueil de tous dans les permanences d'accès aux soins de santé (Pass), etc.

Médecins du Monde milite pour la simplification de l'accès aux droits (levée des contraintes de domiciliation, fusion AME-CMU) et aux soins pour les étrangers en situation irrégulière. 

96 %
des patients reçus
dans les Caso
sont étrangers.

9 %
des étrangers
sont demandeurs
d'asile.

84 %
des étrangers
n'ont pas de
droits ouverts
à la couverture maladie
lorsqu'ils viennent
consulter la première fois
dans un Caso.

MIGRANTS EN TRANSIT

Selon le rapport annuel du Haut-commissariat aux réfugiés des Nations unies (HCR), le nombre de personnes déracinées dans le monde en 2015 a atteint le seuil historique de 65,3 millions de personnes. Ce chiffre révèle une crise migratoire sans précédent depuis la seconde guerre mondiale. Il représente l'équivalent de l'intégralité de la population française, ou encore d'un être humain sur 113, et a connu une augmentation de 50 % en cinq ans.

En France, 85 244 demandes d'asile ont été enregistrées à l'OFPRA en 2016.

FRONTIÈRE FRANCO-ITALIENNE

L'Italie est un des principaux axes migratoires empruntés par les migrants. Suite à la fermeture de la frontière France/Italie en juin 2015, plusieurs milliers de personnes sont restées bloquées à la frontière. Durant l'été 2016, le maire de Vintimille a largement durci sa politique d'accueil des migrants, interdisant par arrêté municipal la distribution d'eau et de nourriture.

Les personnes tentent par tous les moyens de passer en France, notamment par la vallée de la Roya. Une forte pression policière s'organise pour « traquer » les migrants jusque chez les habitants, pour les reconduire à la frontière, y compris les mineurs non accompagnés qui ne peuvent donc pas bénéficier de la protection à laquelle ils ont droit. Dans la commune de Breil-sur-Roya, les habitants se sont organisés pour accueillir les migrants et ont créé l'association Roya citoyenne. Plusieurs d'entre eux ont été placés en garde à vue, voire poursuivis pour « aide au séjour irrégulier ».

Malgré la mobilisation citoyenne, les capacités d'accueil digne deviennent insuffisantes, les besoins en santé importants. Des infirmiers et médecins ont décidé d'intervenir au domicile des personnes pour un bilan de santé et des premiers soins si nécessaires. MdM soutient cette initiative portée par Roya citoyenne en proposant des consultations médicales et infirmières aux migrants pris en charge par les habitants.

PARIS

En Île-de-France, la situation est tout aussi complexe. Si l'État a déployé des moyens supplémentaires pour renforcer les capacités d'accueil proposées aux réfugiés et demandeurs d'asile, ces mesures restaient très insuffisantes et ne permettaient pas de prendre en charge les 60 à 80 personnes qui arrivaient chaque jour à Paris. La Mairie a donc annoncé

début juin 2016 la création de centres de premier accueil (CPA) répondant aux normes internationales pour l'accueil des migrants à Paris, porté par Emmaüs Solidarité. Un premier centre a ouvert ses portes en novembre 2016 dans le XVIII^e arrondissement dédié aux hommes seuls. Un second, à Ivry, accueillera les femmes seules, les couples et les familles dès début 2017.

MdM est intervenu dans le dispositif dédié aux hommes en proposant des consultations médicales et de santé mentale dans l'objectif de contribuer à la reconnaissance du critère santé comme prioritaire dans la prise en charge des migrants. Parallèlement, MdM poursuit son intervention dans les campements via des veilles sanitaires auprès des migrants. Ces interventions permettent d'évaluer l'état de santé des personnes et de les orienter si besoin vers les dispositifs de droit commun (PASS, CMS, etc.).

CALAIS ET DUNKERQUE

Alors que le drame des exilés de Calais perdure depuis la fermeture du Centre d'hébergement et d'accueil d'urgence humanitaire de Sangatte en 2002, l'année 2016 a été marquée par une présence record du nombre d'exilés : jusqu'à 1500 à Grande-Synthe près de Dunkerque, et jusqu'à 10 000 à Calais. Si des dispositifs innovants ont pu être mis en place par les pouvoirs publics, la réponse apportée a été bien en deçà des besoins identifiés, au mépris de la dignité des personnes.

Fin 2016, le « campement humanitaire » de la Linière de Grande-Synthe continue d'accueillir des centaines de personnes, bien que les conditions sanitaires et de sécurité à l'intérieur du camp se soient fortement dégradées. À Calais, après l'évacuation du bidonville et l'orientation des exilés vers des centres d'accueil et d'orientation en octobre, les structures d'accueil mises en place par les pouvoirs publics ont été fermées. Depuis, une politique de dissuasion et une très forte pression policière préviennent toute nouvelle installation. Cette politique de non-accueil impacte très fortement la santé et la dignité des personnes qui continuent d'arriver à Calais.

Face aux carences des pouvoirs publics, MdM a mis en place en 2016 un important dispositif visant à apporter une réponse aux besoins de santé des personnes, tant sur le plan somatique que psychique : près de 7 300 contacts ont été réalisés au cours de nos maraudes et plus de 4 200 passages ont été enregistrés dans nos espaces psychosociaux.

MINEURS NON ACCOMPAGNÉS

Plus d'un réfugié sur trois dans le monde en 2016 est un enfant. Parmi ces mineurs, certains sont seuls, sans leurs parents. Comme leurs aînés, ces mineurs non accompagnés (MNA)* fuient la guerre, les violences ou les discriminations pour trouver un avenir meilleur. Mais faute d'être repérés et de se voir proposer des voies légales leur permettant de rejoindre leur famille, ils se méfient des autorités et mettent leur vie en danger pour continuer leur parcours migratoire. Ainsi les mineurs non accompagnés sont parmi les plus exposés aux violences et risques d'exploitation.

Alors même qu'ils devraient être mis à l'abri et accueillis de manière bienveillante, ces enfants sont confrontés au doute et au soupçon. Leur identité et leur parole sont remises en question et ils sont soumis à des évaluations sommaires, subjectives et brutales. C'est ainsi que 70 % des mineurs non accompagnés qui sollicitent une protection sont exclus de toute protection et se retrouvent dans une situation juridique inextricable. Non reconnus comme mineurs par l'aide sociale à l'enfance, ils n'en deviennent pas pour autant majeurs,

et se retrouvent également exclus des dispositifs réservés aux adultes, contraints de vivre à la rue, sans aucune protection ou accompagnement vers la reconnaissance de leurs droits.

Médecins du Monde, avec trois programmes dédiés (Paris, Nantes, Rouen) s'engage auprès des mineurs non accompagnés exclus arbitrairement de la protection de l'enfance. Nos équipes les accompagnent pour leur offrir une écoute bienveillante, un accès aux soins et la reconnaissance de leurs droits *via* des consultations médico-psychosociale.

Par ailleurs, Médecins du Monde plaide pour la reconnaissance des mineurs non accompagnés comme des enfants en danger, nécessitant que soient prises toutes les mesures nécessaires pour les protéger et leur permettre d'accéder à la santé, à l'éducation et à assurer leur bien-être et leur avenir dans les dispositifs de droit commun de la protection de l'enfance. ■

* Les mineurs non accompagnés sont pour la plupart des garçons âgés entre 16 et 17 ans, mais on rencontre de plus en plus de filles et de très jeunes mineurs non accompagnés. Les principaux pays d'origine sont ceux d'Afrique subsaharienne mais également l'Afghanistan, le Pakistan, le Bangladesh, l'Érythrée, le Soudan, l'Angola, la Somalie, la Syrie, l'Irak et l'Europe de l'Est.

RÉDUCTION DES RISQUES

UNE APPROCHE GLOBALE

Les risques ne sont pas limités à une exposition accrue à des virus tels que le VIH, le VHC ou le VHB. Ils s'envisagent globalement en termes de répercussions sanitaires, sociales, économiques, et incluent l'impact de la maladie sur les personnes ainsi que dans les communautés et dans l'ensemble de la société. La prise en compte des diverses dimensions du risque implique non seulement des interventions en matière de santé publique, mais également des actions de plaidoyer permettant de modifier l'environnement politique et légal dans lequel vivent ces personnes. La réduction des risques (RdR) se veut pragmatique et humaine. Elle repose sur le non-jugement de l'autre et l'acceptation des différents modes de vie et pratiques des personnes rencontrées.

PROGRAMME PRÉVENTION VIH - HÉPATITES - IST - TUBERCULOSE

Les équipes de MdM en France rencontrent des patients en situation de précarité, essentiellement des étrangers, venant de régions à fortes prévalences du VIH, des hépatites virales B et C et de la tuberculose et qui sont donc particulièrement exposés à ces pathologies. En France, les migrants représentent 48 % des découvertes de séropositivité au VIH. Mais alors que l'hypothèse d'une contamination dans le pays d'origine avant l'arrivée en France a été longtemps privilégiée, l'étude *Parcours*⁽¹⁾ montre au contraire qu'une grande proportion de ces migrants se contaminent en France : entre 35 % et 49 % d'entre eux, les hommes plus fréquemment que les femmes. La prévalence des hépatites B et C est trois fois plus importante chez les patients en situation de précarité bénéficiaires de la CMUc. Le taux de cas déclarés de tuberculose chez les personnes nées à l'étranger est environ 10 fois supérieur à celui des personnes nées en France.

NOTRE ACTION

- Renforcer la prévention : équipement des programmes en matériel de prévention (flyers, préservatifs, matériel d'injection...), entretiens individuels ou animations collectives.
- Améliorer l'accès au dépistage : information et orientation des patients qui le souhaitent vers le dépistage des IST, des hépatites et de la tuberculose, partenariats avec des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) ou des laboratoires de ville, proposition de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) du VIH et du VHC.
- Faciliter l'accès aux soins : partenariat avec les structures de droit commun, accompagnement physique et psychologique des patients.
- Témoigner de la situation des personnes au regard de ces pathologies.

CHIFFRES CLÉS

- 26 programmes
- Environ 25 000 personnes touchées
- Plus de 3 100 entretiens individuels de prévention
- 16 programmes proposent ou proposeront des TROD VIH et VHC

ENJEUX

Limiter les occasions manquées de dépistage du VIH, des IST, des hépatites et de la tuberculose et développer l'accès au dépistage de manière adaptée et innovante, notamment à l'aide de TROD et de mise à disposition d'autotests VIH dans nos programmes.

Poursuivre notre travail de plaidoyer pour l'accès aux soins pour tous et plus particulièrement pour l'accès inconditionnel aux nouveaux traitements contre l'hépatite C dont les prix exorbitants ont entraîné un rationnement dans l'accès aux soins :

- Demande d'une baisse drastique des prix et mise en place de la licence d'office.

(1) Desgrées du Lou A., Pannetier J., Ravalihasy A., Gosselin A., Supervie V., Panjo H. et al; groupe ANRS-Parcours, *Migrants subsahariens suivis pour le VIH en France : combien ont été infectés après la migration ? Estimation dans l'Étude Parcours (ANRS)*. BEH. 2015;(40-41):752-8. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/40-41/2015_40-41_2.html

En février 2015, MdM a déposé une opposition au brevet de Gilead sur le sofosbuvir auprès de l'Office européen des brevets (OEB). Si le brevet n'est pas révoqué, la plupart des revendications du laboratoire Gilead sont cependant annulées, dont celle portant sur la formule du sofosbuvir en tant que telle – qui n'est donc plus couverte par le brevet. Cette décision montre que l'industriel n'a pas respecté les règles en matière de brevet. Tout l'enjeu est désormais d'agir auprès de l'OEB pour les faire respecter.

RÉDUCTION DES RISQUES AUPRÈS DES USAGERS DE DROGUES

A l'instar de nombreux pays à travers le monde qui ont déjà mis en place et démontré l'efficacité des salles de consommation à moindre risques (SCMR), la loi de modernisation du système de santé adoptée en France en janvier 2016 a permis l'ouverture à titre expérimental des SCMR. De plus, cette même loi a permis d'inscrire définitivement le dispositif ERLI et l'analyse de drogues dans le droit commun et de leur conférer une envergure nationale en les autorisant dans tous les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) du territoire.

NOTRE ACTION

- Un programme « XBT » de coordination nationale du dispositif d'analyses de drogues porté par des pôles d'analyse MdM (Paris, Marseille, Toulouse) et son réseau de partenaires.
- Suite à la reconnaissance par la loi de santé de la supervision de la consommation, MdM a travaillé en 2016 au transfert du programme ERLI en vue d'une fermeture définitive de celui-ci en janvier 2017.

CHIFFRES CLÉS

- 583 produits collectés et analysés par MdM et son réseau de partenaires.

ENJEUX

Si la nouvelle loi de santé a permis de redéfinir la politique de RdR en France, la loi du 31/12/1970 qui pénalise notamment la détention et l'usage de drogues est toujours en vigueur, allant en l'encontre d'une politique de santé publique et impactant lourdement l'état de santé des consommateurs. Il est nécessaire d'ouvrir réellement le débat sur la politique des drogues en France et à l'international dans une perspective de réduction des risques et non de répression. Par ailleurs si des avan-

cées en matière d'accès à la Naloxone en spray dans le droit commun sont à souligner, la mise à disposition communautaire de la Naloxone aux usagers de drogues ou leurs proches serait une meilleure réponse à la problématique des overdoses mortelles aux opiacés.

RÉDUCTION DES RISQUES AUPRÈS DES TRAVAILLEUSES/EURS DU SEXE

La loi n°2016-444 votée le 13/04/2016 a abrogé le délit de racolage public mais a introduit la pénalisation des clients, disposition largement dénoncée par MdM, ses partenaires et de nombreuses institutions. Dans l'objectif de documenter l'impact de cette loi sur les travailleuses/eurs du sexe (TDS), une enquête menée auprès de ces derniers a été conduite par MdM et ses partenaires. Les résultats montrent notamment que la loi a un impact négatif sur les conditions de vie et de travail des personnes : accroissement de la précarité et de la clandestinité, moindre accès aux services de santé, mise à mal des stratégies de prévention, plus forte exposition aux violences, risque accru d'exploitation, etc.

NOTRE ACTION

- Maraudes en journée et/ou de nuit et accueil de jour en lieu fixe : information, orientations, distribution de matériel de RdR, accompagnements physiques, ateliers thématiques...
- Ouverture d'un programme de prévention des violences faites aux TDS, en partenariat avec l'association du Bus des femmes et le STRASS : « Tous en marche contre les violences ! »
- Plaidoyer : sensibilisation des acteurs locaux et nationaux, enquêtes, mobilisations pour promouvoir l'accès aux soins et aux droits des TDS.

CHIFFRES CLÉS

- En 2016, les 5 programmes ont mobilisé plus de 180 bénévoles auprès de près de 27 000 personnes dont près de 2 200 accompagnées.

ENJEUX

Nous souhaitons poursuivre en interassociatif l'enquête auprès des TDS, en incluant notamment l'évaluation de la mise en place du parcours de sortie de la prostitution prévu également par la loi. MdM continuera à dénoncer l'impact délétère de la pénalisation du client qui va à l'encontre d'une politique de santé publique. ■

NOUVEAUX PROGRAMMES

SSR : FAVORISER L'ACCÈS À LA PRÉVENTION DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Ces vingt dernières années, le dépistage du cancer du col par frottis cervico-utérin a permis de réduire de moitié le nombre de décès en France. Cependant, le cancer du col de l'utérus touche toujours plus de 3 000 femmes chaque année en France, et plus de 1 000 en meurent, majoritairement des femmes qui sont peu ou non touchées par les politiques actuelles de dépistage (femmes éloignées du système de santé, sans profession ou sans couverture médicale).

NOTRE ACTION

L'année 2016 a permis la mise en place d'un projet de recherche interventionnelle afin d'améliorer l'accès au dépistage du cancer du col des femmes en situation de précarité rencontrées au sein de Caso, de missions « Prostitution » et « Bidonvilles ».

L'objectif du projet est de permettre aux femmes de bénéficier d'une information adaptée via une consultation de prévention dédiée à la SSR et de faciliter leur entrée dans un parcours de prévention et de dépistage. Dès le mois de mars 2017, les équipes réaliseront des consultations individuelles et personnalisées avant de proposer soit :

- Une orientation directement vers une consultation de gynécologie dans une structure partenaire de MdM pour réaliser un frottis.
- La réalisation d'un auto-prélèvement vaginal à la recherche du HPV, avant d'être orientée vers un professionnel de santé dans ces mêmes structures partenaires pour la réalisation du frottis.

CHIFFRES CLÉS

- 8 programmes impliqués dans 5 villes de France
- 14 mois d'action prévus
- 80 chargés de prévention formés
- 1500 consultations de prévention attendues

ENJEUX

- Améliorer l'accès au dépistage : permettre aux femmes de recevoir des informations claires et accessibles sur le cancer du col et le dépistage grâce à l'interprétariat professionnel et à des outils illustrés. Proposer un nouvel outil, l'auto-prélèvement vaginal, pour l'adhésion au parcours de dépistage.
- Renforcer les actions de prévention en SSR sur les programmes concernées.
- Faciliter l'accès aux soins : partenariats avec les structures de droit commun offrant des soins en gynécologie, en particulier les centres avec un accueil inconditionnel.
- Améliorer la connaissance des facteurs influençant le recours au dépistage, afin de proposer des moyens facilitant cet accès des femmes en situation de précarité en France.

PROGRAMME AUPRÈS DES POPULATIONS PRÉCAIRES EN MILIEU RURAL

La précarité n'est plus la particularité des grandes villes. Aujourd'hui, ce phénomène prend plus d'ampleur en milieu rural où l'accès aux soins des personnes se voit entravé par plusieurs facteurs tels que la mobilité des individus et l'accessibilité géographique, la rareté de l'offre médicale locale ou encore des difficultés d'ordre financier.

Sur les bases du programme développé depuis 2013 dans une zone rurale de l'Auvergne, selon les principes de santé communautaire et dans une recherche de renforcement des capacités des personnes accompagnées, Médecins du Monde a construit un projet pilote d'intervention sur le territoire de la Haute-vallée de l'Aude, dans l'objectif de favoriser l'autonomie des personnes en situation de précarité dans leur accès à la santé.

En effet, cette zone rurale et montagneuse est marquée par une précarité très importante. À cette précarité s'ajoutent d'autres difficultés, inhérentes au territoire, ayant des conséquences en santé : difficultés de déplacement, recul voire retrait des services publics d'accès aux droits, déficit d'offre de soins dans certains secteurs, déficit des actions de prévention. De plus, le diagnostic territorial suggère qu'un nombre important de personnes ignorent leur statut sérologique (VIH, VHB, VHC) alors qu'elles sont particulièrement confrontées au risque de transmission de ces maladies infectieuses.

Médecins du Monde a développé deux modalités d'intervention :

- Des permanences médico-sociales accessibles à tous permettront d'accompagner les personnes vulnérables dans leur accès à la santé.
- Des actions mobiles sont organisées pour aller vers les personnes les plus éloignées de la santé afin de mieux répondre à leurs besoins, notamment auprès des consommateurs de produits psychoactifs.

En lien avec le Contrat local de santé, le projet de MdM initie la création d'un réseau santé-précarité associant les professionnels de santé et les acteurs institutionnels ou associatifs de l'action sociale. Un soutien sera apporté à la création d'un collectif d'usagers qui intégrera ce réseau santé-précarité.

PROGRAMME EXPÉRIMENTAL DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE EN MILIEU CARCÉRAL

Pour mieux comprendre les renoncements aux soins en milieu carcéral, MdM, en partenariat avec les services de santé en milieu pénitentiaire, a souhaité collaborer avec les détenus afin de faire émerger les sujets de santé ou les difficultés d'accès aux soins qu'ils rencontrent. Ce programme expérimental, co-construit avec l'UCSA et le SMPR du centre de détention pour hommes de Nantes et de la maison d'arrêt pour femmes de Carquefou et avec le soutien de l'administration pénitentiaire, place au cœur de son action les détenu(e)s tant sur l'analyse de besoins que sur la construction des réponses aux problématiques qu'ils ont soulevées. ■

PARRAINAGE DES ENFANTS HOSPITALISÉS

De nombreux enfants sont régulièrement hospitalisés dans les établissements de la région parisienne et à la Réunion, pour des pathologies qui ne peuvent être traitées près de chez eux. Certains d'entre eux, issus de milieux défavorisés, n'ont pas la chance d'être accompagnés de leurs parents. Or tous les médecins confirment aujourd'hui que le soutien affectif est primordial pour préserver l'équilibre psychologique de ces enfants malades isolés.

NOTRE ACTION

Pour aider les enfants soignés loin de leur famille à mieux vivre la séparation, pour répondre aux difficultés rencontrées par des parents parfois présents mais dépassés, Médecins du Monde fait appel à des parrains et marraines bénévoles. Lancé en 1988 à l'hôpital Necker-Enfants malades de Paris, le programme Parrainage des enfants hospitalisés s'est développé dans plusieurs centres de santé en région parisienne, en Guyane (jusqu'en juillet 2016) et à la Réunion. S'ils prennent le relais des parents qui ne peuvent accompagner leur enfant, les parrains et marraines proposent également de maintenir, voire de restaurer des liens familiaux parfois distendus. Malheureusement, dans 15 % des cas, c'est un accompagnement de fin de vie que les bénévoles sont amenés à faire auprès des enfants. La complémentarité entre les bénévoles et les équipes soignantes des hôpitaux se renforce encore dans ces moments difficiles.

Hôpitaux et centres de soins en Île-de-France

— **Avec convention** : Hôpitaux de Paris : Hôpital Necker-Enfants malades APHP, Hôpital Armand-Trousseau APHP, Hôpital Robert-Debré APHP, Institut Curie, Centre des Côtes des Loges-en-Josas, Hôpital d'enfants Margency-Croix-Rouge française, hôpital de pédiatrie et de rééducation de Bullion, Fondation Paul

Parquet de Neuilly-sur-Seine, centre médical de jeunes enfants de Montreuil, clinique médicale et pédagogique Édouard Rist, centre chirurgical Marie Lannelongue de Plessis-Robinson.

— **Sans convention** : Hôpital Saint-Louis APHP, centre de rééducation pour tout-petits à Antony, centre de rééducation de Saint-Maurice, Institut Gustave-Roussy à Villejuif (élaboration convention en cours).

En Guyane

— **Jusqu'au mois de juillet 2016, avec convention** : centre hospitalier Andrée-Rosemon à Cayenne, centre hospitalier de l'Ouest guyanais Franck-Joly à Saint-Laurent-du-Maroni.

À la Réunion/Mayotte

— **Avec convention** : centre hospitalier Félix-Guyon à Saint-Denis de la Réunion, Hôpital pour enfants ASFA à Saint-Denis de la Réunion, RéPéma (Réseau Périnatal de Mayotte) à Mayotte. ■

EN CHIFFRES :

Nombre d'enfants parrainés en 2016 :

114 dont **86 nouveaux parrainages** mis en place.

89

En Île-de-France

12

En Guyane

avant la fermeture
de la mission
en juillet 2016

13

À La Réunion

Nombre de bénévoles en 2016 : **92**

74

En Île-de-France

7

à Cayenne

avant la fermeture
de la mission
en juillet 2016

11

À La Réunion

ANNUAIRE DES DÉLÉGATIONS RÉGIONALES

ALSACE / FRANCHE-COMTÉ

24, rue du Maréchal-Foch, 67000 STRASBOURG

T : 03 88 14 01 00

alsace@medecinsdumonde.net

AQUITAINE

2, rue Charlevoix-de-Villers, 33300 BORDEAUX

T : 05 56 79 13 82

aquitaine@medecinsdumonde.net

CORSE

6, boulevard Danielle-Casanova, 20000 AJACCIO

T : 04 95 10 25 49

corse@medecinsdumonde.net

ÎLE-DE-FRANCE

15, boulevard de Picpus, 75012 PARIS

T : 01 43 14 81 99

ile-de-france@medecinsdumonde.net

LANGUEDOC-ROUSSILLON

18, rue Henri-Dunant, 34090 MONTPELLIER

T : 04 99 23 27 17

languedoc-roussillon@medecinsdumonde.net

LORRAINE

13 B, rue de la Ravinelle, 54000 NANCY

T : 03 83 27 87 84

lorraine@medecinsdumonde.net

MIDI-PYRÉNÉES

5, boulevard de Bonrepos, 31000 TOULOUSE

T : 05 61 63 78 78

midi-pyrenees@medecinsdumonde.net

HAUTS DE FRANCE

51, boulevard de Belfort, 59000 LILLE

T : 09 83 85 54 78

hauts-de-france@medecinsdumonde.net

NORMANDIE

5, rue Elbeuf, 76000 ROUEN

T : 02 35 72 56 66

normandie@medecinsdumonde.net

OCÉAN INDIEN

126, rue Roland-Garros, 97400 SAINT-DENIS

T : 02 62 21 71 66

ocean-indien@medecinsdumonde.net

PACA

4, avenue Rostand, 13003 MARSEILLE

T : 04 95 04 59 60

paca@medecinsdumonde.net

PAYS DE LA LOIRE

33, rue Fouré, 44000 NANTES

T : 02 40 47 36 99

pays-de-la-loire@medecinsdumonde.net

POITOU-CHARENTES

169, rue Saint-Roch, 16000 ANGOULÊME

T : 09 51 13 57 16

poitou-charentes@medecinsdumonde.net

RHÔNE-ALPES / AUVERGNE / BOURGOGNE

13, rue Sainte-Catherine, 69001 LYON

T : 04 78 29 59 14

rhone-alpes@medecinsdumonde.net

L'ADOPTION

SOUTENU PAR DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ, MÉDECINS DU MONDE A ACCOMPAGNÉ EN 2016 L'ADOPTION D'ENFANTS À BESOINS SPÉCIFIQUES (EBS), QUI SONT DE PLUS EN PLUS NOMBREUX PARMIS LES ENFANTS ADOPTABLES À L'INTERNATIONAL.

HABILITÉE COMME ORGANISME AUTORISÉ POUR L'ADOPTION (OAA) DEPUIS 1988, L'ASSOCIATION A AINSI FAVORISÉ L'ADOPTION D'ENFANTS DONT LES DROITS NE PEUVENT ÊTRE ASSURÉS DANS LEUR PAYS D'ORIGINE. COMME TOUJOURS, ELLE S'EST ENGAGÉE POUR LA DÉFENSE DES DROITS FONDAMENTAUX DE L'ENFANT : LE DROIT DE GRANDIR DANS UNE FAMILLE, LE DROIT À L'ACCÈS AUX SOINS ET LE DROIT À L'ÉDUCATION.

Alors que le nombre d'enfants adoptables à l'international continue de baisser significativement, les EBS (enfants présentant des pathologies médicales, enfants en fratries et enfants grands) en constituent une part toujours plus importante.

De par ses spécificités professionnelles et sa connaissance du terrain, la mission adoption de MdM présente toutes les compétences requises pour l'accompagnement de la démarche adoptive de ces enfants et des familles : près de 124 professionnels préparent les familles candidates à ces projets d'adoption complexes et les suivent en post-adoption.

L'équipe compte des médecins, des psychologues, des paramédicaux, des travailleurs sociaux, des juristes et d'autres professions en lien avec l'enfance. Tous ensemble, ils aident à la construction ou à la reconstruction de la vie de ces enfants dans leur famille adoptive, après avoir souvent vu leurs droits bafoués dans leur pays d'origine.

L'ACCOMPAGNEMENT

Assuré par des professionnels tout au long de la procédure, l'accompagnement dans l'adoption est essentiel chez Médecins du Monde. Un suivi de proximité est indispensable avant et après l'adoption auprès des parents et des enfants afin de prévenir les risques d'échec.

L'éthique de l'association s'appuie sur l'intérêt supérieur de l'enfant, tel que le définit la Convention de La Haye du

29 mai 1993 sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale. Il s'agit de trouver à l'enfant une famille qui puisse répondre à ses besoins.

Un projet d'adoption d'enfants à besoins spécifiques doit faire l'objet d'une évaluation approfondie par des professionnels formés. Ceci nous a amenés à investir dans la formation continue des équipes par des experts, et à créer des outils pédagogiques spécifiques pour la préparation à la parentalité adoptive des enfants EBS.

LA MISSION ADOPTION EN 2016

- Une présence dans tous les départements de France métropolitaine et en Guyane.
- L'adoption de 44 enfants par 33 familles et une expérience de 4 178 adoptions depuis 1988.
- 97,73 % d'enfants à besoins spécifiques (EBS) adoptés via MdM.
- Des enfants arrivés du Viêtnam, de Chine, des Philippines, de Madagascar, de Côte d'Ivoire, du Brésil, de Bulgarie, d'Albanie, d'Arménie et d'Haïti.



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

Dans le cadre du projet associatif 2016, le conseil d'administration de Médecins du Monde a voté l'arrêt progressif de l'activité de l'adoption internationale.

Parallèlement Médecins du Monde a pris acte de la décroissance de l'adoption internationale : et depuis juillet 2016, nous ne prenons plus de nouveaux dossiers. Le processus d'apparement sera accompagné par l'OAA Médecins du Monde et ses équipes jusqu'à la fin de l'année 2017. Au-delà de cette date, pour les familles non apparentées, une solution individualisée sera proposée en fonction de chaque projet, en accord et en concertation avec l'Autorité centrale française, la mission de l'adoption internationale (MAI).

Les suivis post-adoption se poursuivront jusqu'à fin 2019. Face aux nouvelles tendances de l'adoption internationale, la mission adoption a conduit deux actions en 2016 :

- La fin de l'étude du devenir des enfants adoptés via l'OAA entre 1990 et 2012, suite aux trois enquêtes menées auprès des familles adoptantes, et dont les résultats donneront seront publiés courant 2017 (M. Lebrault, Dr G. André-Trevenec, Dr C. Vidailhet).
- Un séminaire de réflexion sur l'évolution des OAA et l'avenir de l'adoption internationale, autour de la MAI et de 22 OAA s'est tenu le 6 décembre 2016.

Responsables de la mission : Dr Geneviève André-Trevenec (pédiatre), Dr Sylvie Rey (spécialiste de la petite enfance), Dr Chantal Coureau (pédiatre) et Zohra Clet.

Directeur général : Dr Gilbert Potier.

Membres du Comité d'adoption représentant le conseil d'administration : Dr Françoise Sivignon (radiologue), Dr Luc Jarrige (médecin anesthésiste).

Sources de financement : Familles adoptantes, subventions publiques du ministère des Affaires étrangères et européennes - mission adoption internationale (MAI), Médecins du Monde et donateurs privés.

Budget : 539 000 €

Effectif : 124 personnes, dont 98 % de bénévoles, travaillent pour la mission adoption, réparties entre le siège et 13 antennes régionales. ■

LE RÉSEAU INTERNATIONAL

LE RÉSEAU INTERNATIONAL DE MÉDECINS DU MONDE⁽¹⁾ COMPTE 15 ASSOCIATIONS QUI, AVEC UNE CHARTE COMMUNE, POURSUIVENT LES OBJECTIFS DE SOIGNER ET TÉMOIGNER. LA DIRECTION DU RÉSEAU INTERNATIONAL (DRI) A POUR MISSION DE COORDONNER ET DE DÉVELOPPER LE RÉSEAU INTERNATIONAL DE MÉDECINS DU MONDE. ELLE ACCOMPAGNE LES DIFFÉRENTES ASSOCIATIONS DANS LEURS DÉVELOPPEMENTS INSTITUTIONNELS RESPECTIFS EN FONCTION DE LEURS BESOINS ET DE LEURS MOYENS.

LA CRISE DE L'ACCUEIL DES RÉFUGIÉS

L'année 2016 a été marquée de nouveau par la crise humanitaire et politique résultant de l'inadéquation des dispositifs d'accueil des réfugiés et des migrants en Europe.

Le nombre d'arrivées enregistrées a baissé mais il s'agit essentiellement de l'effet trompe-l'œil des politiques d'externalisation des frontières mises en place par l'Union européenne, notamment avec l'accord UE-Turquie entré en vigueur en mars 2016. Le réseau Médecins du Monde s'est vivement élevé contre cet accord, en totale contradiction avec les valeurs et le droit européen.

Médecins du Monde Grèce, en première ligne, a pu constater, entre autres, les conséquences de cet accord sur les conditions d'accueil des migrants : les camps des îles de Lesbos et de Chios ont été transformés en camps de détention à ciel ouvert où les conditions de vie sont déplorables et où les droits sont bafoués. Même si Médecins du Monde s'est opposé fermement à ces centres fermés, le réseau a décidé d'y poursuivre ses activités de soins afin de continuer à soutenir les personnes qui y sont enfermées, surtout les mineurs non accompagnés, et de témoigner de leur situation.

Le réseau Médecins du Monde a été cette année encore présent dans les pays de transit des parcours migratoires, en Turquie, en Italie, en Espagne, en Bulgarie, en Serbie, en



Slovénie, avec différents programmes de santé. Les équipes se sont particulièrement alarmées cette année des conditions de vie dégradées, des besoins sanitaires croissants et des violences rapportées dans les camps de Kelebia et Horgos à la frontière serbo-hongroise.

Les 11 associations du réseau Médecins du Monde présentes en Europe ont poursuivi cette année les activités de soin et d'accompagnement pour les migrants dans les villes européennes d'accueil ou d'arrivée, en Italie, en Allemagne, au Royaume-Uni, en Suède, en France. De nombreux programmes se poursuivent dans les centres de soin, d'accueil et d'orientation, pour soigner les étrangers en situation de précarité et défendre leurs droits. Malheureusement, là encore, le réseau a pu constater que l'accès aux soins pour les migrants, dans les systèmes de droit

(1) Allemagne, Argentine, Belgique, Canada, Espagne, États-Unis, France, Grèce, Japon, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède et Suisse.



commun, était alarmant. Ces données sont publiées dans le rapport annuel de l'Observatoire sur l'accès aux soins.

Cette forte mobilisation s'appuie sur le « réseau européen pour la réduction des vulnérabilités en santé ». Composé de 23 partenaires dont 10 associations Médecins du Monde, il permet, grâce aux échanges et aux formations, d'améliorer la qualité des actions et la portée du plaidoyer. Ce réseau est un atout majeur pour être entendu au niveau international (Parlement européen, Conseil de l'Europe, WHO, ECDC, etc.).

Cette mobilisation du réseau européen de Médecins du Monde se prolongera en 2017. Le travail auprès des migrants étant l'une des priorités d'action historiques du réseau international de Médecins du Monde.

LA CRISE EN SYRIE

Alors que le conflit est entré en 2016 dans sa sixième année, les besoins médicaux sont encore plus grands en Syrie. Depuis 2011, le conflit syrien a fait plus de 300 000 morts. L'année 2016 a été marquée par le siège d'Alep et par le ciblage répété et inacceptable des structures de santé et des acteurs humanitaires. Six unités médicales soutenues par Médecins du Monde ont ainsi été ciblées.

En Syrie, Médecins du Monde a mis en place des cliniques fixes et mobiles pour pallier le manque d'infrastructures. L'association appuie également des partenaires syriens : elle approvisionne les centres de santé et les hôpitaux encore actifs d'Alep en médicaments, en équipement et en consommables. Des contacts permanents avec l'association des médecins syriens, soutenue à l'échelle internationale, ont permis d'apporter une aide adaptée à une population épuisée.

Le réseau Médecins du Monde a continué à porter assistance aux millions de réfugiés ayant fui les combats. L'essentiel de l'aide à ces réfugiés a été déployé aux frontières de la Syrie, au Liban, en Jordanie et en Turquie. Ces programmes de grande ampleur ont nécessité la mobilisation de tout le réseau international de Médecins du Monde. Par des actions d'urgence, l'envoi de ressources humaines, la collecte de fonds dans chaque pays, la communication auprès du grand public ou l'interpellation des décideurs politiques, chaque association du réseau a pris part à cette réponse collective.

Le conflit en Syrie touche bien évidemment aussi l'Europe où les victimes du conflit viennent chercher un refuge. Certains réfugiés, vivant dans le plus grand dénuement, viennent consulter les médecins bénévoles dans nos centres d'accueil, de soins et d'orientation dans toute l'Europe.

MÉDECINS DU MONDE AU SOMMET HUMANITAIRE MONDIAL

Le premier Sommet humanitaire mondial (WHS), qui s'est tenu à Istanbul en mai 2016 a été l'occasion pour les acteurs de la communauté internationale de redéfinir les modes de réponse d'un secteur marqué par des besoins humanitaires sans précédent et de proposer des engagements concrets. Médecins du Monde y a défendu trois axes clés :

1. L'alliance avec les ONG du Sud :

Pour une pratique humanitaire équilibrée, les acteurs du Nord doivent accompagner les ONG du Sud dans le renforcement de leurs capacités de réponse. Depuis plus de 30 ans, Médecins du Monde travaille en coopération avec ces acteurs locaux, principaux concernés par les crises humanitaires et souvent les premiers à y répondre. Ils sont décisifs et incontournables par leur connaissance du contexte. MdM soutient les ONG du Sud dans leur demande d'accéder aux financements humanitaires dont seulement 1% leur est aujourd'hui destiné.

2. La sanctuarisation des lieux de soins et la protection du binôme « soignant/soigné » :

Les bombardements récents des civils et des structures de soins témoignent des risques associés au travail humanitaire. L'accès aux blessés, aux lieux de soins et le déploiement de l'assistance sont de plus en plus entravés. Le Sommet humanitaire mondial a été l'occasion de réitérer notre appel pour la protection des structures de santé, du personnel médical et des blessés.

3. L'attention aux migrants et l'interpellation des États sur les politiques migratoires :

En 2016, 125 millions de personnes ont eu besoin d'aide humanitaire. Le nombre de personnes déplacées et réfugiées, 60 millions, a presque doublé en une décennie. Ce chiffre traduit l'ampleur de la crise migratoire due à l'absence de résolutions politiques.

UNE FEUILLE DE ROUTE STRATÉGIQUE

S'appuyant sur une cohésion et une cohérence renforcées ces dernières années, le réseau international de Médecins du Monde s'est engagé sur une feuille de route stratégique commune afin d'accroître l'impact global de ses actions. Avec des associations membres dans 15 pays, il est important de parler d'une seule voix sur la scène internationale. À partir de visions, missions et valeurs communes, le réseau international s'est engagé sur une transformation qui se déroulera sur deux ans. ■

CHIFFRES CLÉS

Au total, les quelque 19 000 acteurs du réseau international de Médecins du monde ont mené **388** programmes dans **81** pays.

187 programmes internationaux dans 67 pays :

— Afrique sub-saharienne	74 programmes dans 24 pays
— Amériques	45 programmes dans 13 pays
— Asie	17 programmes dans 9 pays
— Moyen-Orient et Afrique du Nord	33 programmes dans 11 pays
— Europe	17 programmes dans 9 pays
— Océanie	1 programme dans 1 pays

201 programmes nationaux dans les 15 pays du réseau :

— Amériques	11 programmes dans 3 pays
— Europe	187 programmes dans 11 pays
— Asie	3 programmes dans 1 pays

dri@medecinsdumonde.net
+ 33 1 44 92 14 80

LES ASSOCIATIONS



MÉDECINS DU MONDE ALLEMAGNE

www.aerztederwelt.org

Président : **Pr Heinz-Jochen Zenker**

MÉDECINS DU MONDE ARGENTINE

www.mdm.org.ar

Président : **Dr Javier Meritano**

MÉDECINS DU MONDE BELGIQUE

www.medecinsdumonde.be

Président : **Pr Michel Roland**

MÉDECINS DU MONDE CANADA

www.medecinsdumonde.ca

Président : **Dr Nicolas Bergeron**

MÉDECINS DU MONDE ESPAGNE

www.medicosdelmundo.org

Président : **Dr José Félix Hoyo Jiménez**

MÉDECINS DU MONDE ÉTATS-UNIS

www.doctorsoftheworld.org

Président : **Pr Ron Waldman**

MÉDECINS DU MONDE FRANCE

www.medecinsdumonde.org

Présidente : **Dr Françoise Sivignon**

MÉDECINS DU MONDE GRÈCE

www.mdmgreece.gr

Président : **Dr Nikitas Kanakis**

MÉDECINS DU MONDE JAPON

www.mdm.or.jp

Président : **M. Gaël Austin**

MÉDECINS DU MONDE LUXEMBOURG

www.medecinsdumonde.lu

Président : **Dr Jean Bottu**

MÉDECINS DU MONDE PAYS-BAS

www.doktersvandewereld.org

Président : **M. Paul Meijs**

MÉDECINS DU MONDE PORTUGAL

www.medicosdomundo.pt

Président : **Dr Abílio Antunes**

MÉDECINS DU MONDE ROYAUME-UNI

www.doctorsoftheworld.org.uk

Présidente : **Mme Janice Hughes**

MÉDECINS DU MONDE SUÈDE

www.lakareivarlden.org

Président : **Pr Anders Björkman**

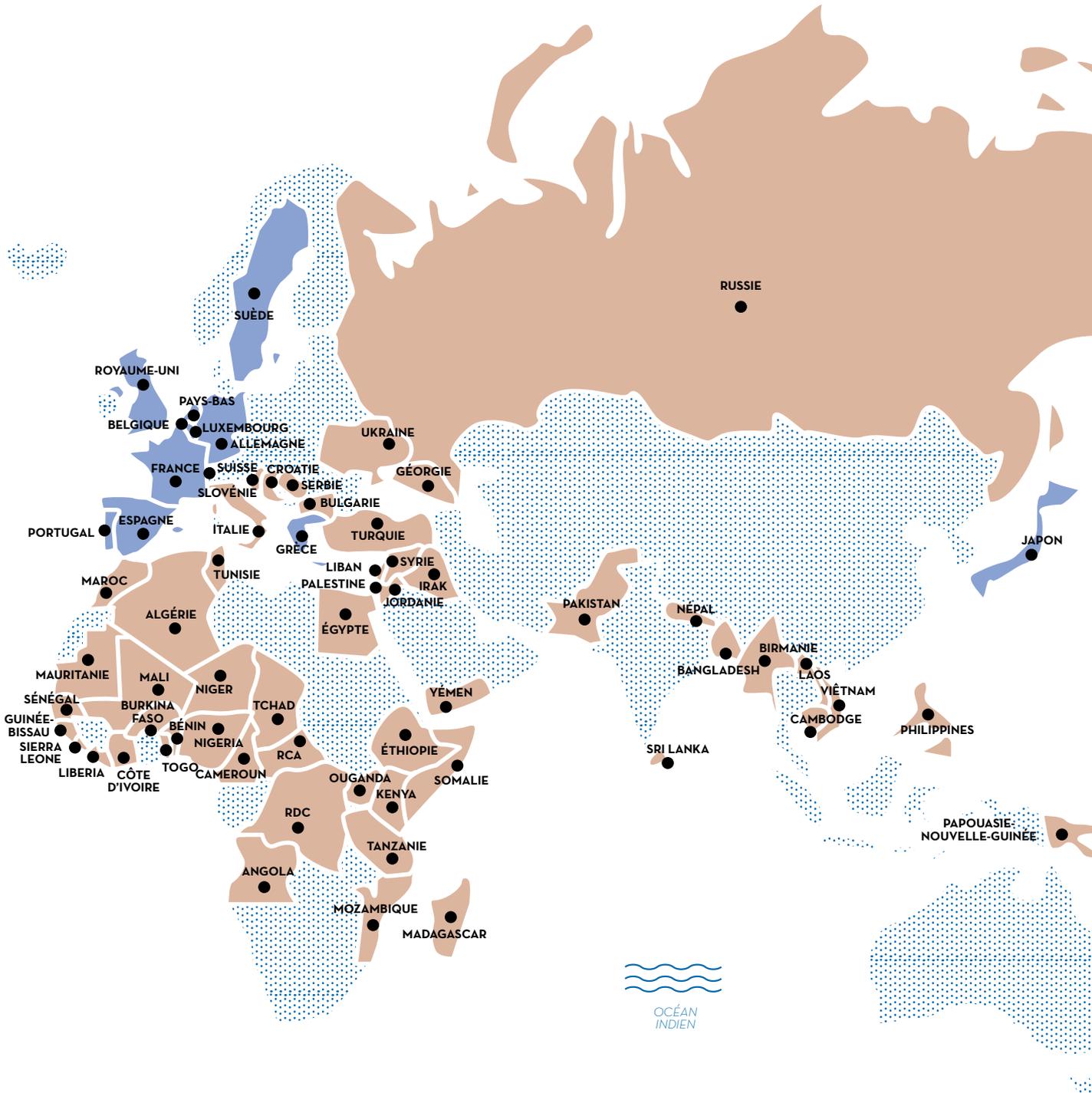
MÉDECINS DU MONDE SUISSE

www.medecinsdumonde.ch

Présidente : **Dr Frédérique Jacqueroz**



- Programmes nationaux
- Programmes internationaux



FINANCEMENT

MÉDECINS DU MONDE S'ENGAGE
SUR DES PRINCIPES DE GESTION FINANCIÈRE

RIGUEUR DE GESTION ET TRANSPARENCE FINANCIÈRE

Médecins du Monde est agréé par le Comité de la charte du don en confiance et s'attache tout particulièrement à en respecter les principes, dont la rigueur de gestion et la transparence financière.

CONTRÔLES PAR DES ORGANISMES EXTERNÉS

Médecins du Monde est soumis au contrôle de la Cour des comptes et les comptes de l'association sont certifiés par le commissaire aux comptes (cabinet Deloitte).

Des audits approfondis sont menés par les bailleurs de fonds publics français (notamment l'Agence française de développement), européens (DG Echo - agence humanitaire de la Commission européenne, par exemple) ou internationaux (comme les Nations unies).

LE COMITÉ DES DONATEURS

MdM s'appuie sur un comité des donateurs indépendant qui analyse et interroge régulièrement le travail de l'association.



LE PÉRIMÈTRE FINANCIER

Le périmètre financier de MdM France comprend également les flux financiers avec certaines associations du réseau international de Médecins du Monde : MdM Allemagne, MdM Belgique, MdM Canada, MdM Espagne, MdM États-Unis, MdM Japon, MdM Pays-Bas, MdM Royaume-Uni, MdM Suède...

Le rapport financier très détaillé de l'association est accessible sur le site internet : www.medecinsdumonde.org

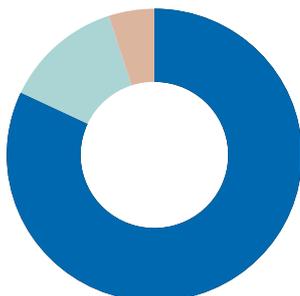


DÉPENSES/RESSOURCES MDM FRANCE

Hors variations de provisions et fonds dédiés

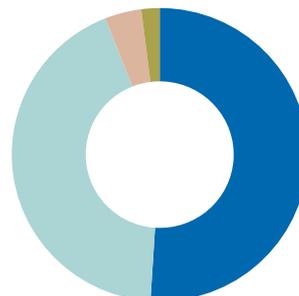
Dépenses

- 83 % missions sociales
- 12 % recherche de fonds
- 5 % fonctionnement



Ressources

- 49 % générosité du public
- 46 % subventions publiques
- 4 % subventions privées et mécénat
- 1 % autres



RELATIONS INSTITUTIONNELLES INTERNATIONALES

Les liens avec les institutions internationales sont indispensables pour les ONG actives dans le domaine humanitaire. Ces institutions sont à la fois des bailleurs importants et des instances politiques de premier plan. Médecins du Monde développe des partenariats avec certaines institutions lui permettant d'influencer les politiques internationales.

L'association participe par ailleurs à différents collectifs d'ONG facilitant l'accès aux instances de décision internationales afin de développer un plaidoyer au nom de ces ONG.

L'UNION EUROPÉENNE (UE)

Parmi les différents organes de l'Union européenne, les deux principales institutions de solidarité de la Commission européenne sont l'Office d'aide humanitaire (DG ECHO) et le programme d'aide au développement et à la coopération (DG DEVCO), dont les financements sont assurés par les instruments d'EuropeAid (AIDCo). Depuis 2015, MdM, via son réseau européen, est également financé par la DG Santé et son Agence exécutive pour les consommateurs, la santé et l'alimentation, pour ses projets d'aide aux migrants.

— Le mandat de la DG ECHO consiste à porter assistance et secours d'urgence aux victimes de catastrophes naturelles ou de conflits en dehors de l'UE. La DG ECHO intervient à travers près de 200 partenaires (ONG européennes, réseau Croix-Rouge, agences spécialisées des Nations unies). En 2016, Echo a consacré 1,35 milliard d'euros au financement de projets humanitaires, dont une moitié est attribuée aux ONG.

— La mission de la DG DEVCO via EuropeAid est de mettre en œuvre les instruments d'aide extérieure de la Commission européenne, un des principaux contributeurs en matière d'aide publique au développement.

— Depuis plusieurs années, MdM est une ONG majeure du

collectif VOICE (Voluntary Organisations in Cooperation in Emergencies), basé à Bruxelles, interface entre les ONG européennes humanitaires et les institutions de l'UE (Commission européenne/ DG ECHO, Parlement européen, États membres). VOICE regroupe plus de 80 ONG européennes dont les plus importantes en taille et en influence. MdM France, au nom du réseau MdM, est actif dans différents groupes de travail de Voice (« FPA Watch Group », « suivi du Budget européen », « suivi du Grand Bargain », etc.).

— MdM intervient auprès d'EuropeAid par l'intermédiaire de CONCORD (Confédération européenne des ONG d'urgence et de développement) via le collectif français des ONG Coordination SUD, qui assure un lobbying auprès des institutions de l'Union et participe à l'élaboration de positions communes sur la politique de développement européenne et les grands enjeux des relations Nord-Sud.

— Le Conseil de l'Europe (COE) regroupe 46 États européens. Le réseau international de MdM bénéficie du statut consultatif auprès du COE et fait partie d'OING Service, une plateforme de liaison et d'animation des ONG ayant ce statut.

LES NATIONS UNIES (ONU)

— Le Conseil économique et social (Ecosoc) est l'organe principal de coordination des activités économiques et sociales de l'ONU et de ses organismes et institutions spécialisés. Le réseau international de MdM dispose du statut consultatif de rang 1 lui permettant de mener des actions de lobbying, notamment auprès de la Commission des droits de l'homme. Il a le statut d'observateur dans cet organe subsidiaire de l'Ecosoc.

— Le réseau international de MdM assure une représentation au sein du Haut-commissariat aux réfugiés (HCR), de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations unies (OCHA).

— MdM est membre du Conseil international des agences bé-

névoles (ICVA), réseau d'ONG qui concentre ses efforts sur les questions humanitaires relatives aux réfugiés, basé à Genève. ICVA regroupe plus de 100 ONG internationales. Ce réseau a pour mission de promouvoir et de plaider pour une action humanitaire plus efficace et plus éthique. Il intervient auprès des instances onusiennes, en abordant différents dossiers thématiques tels que l'articulation entre humanitaires et militaires ou la protection des civils dans les conflits armés, ainsi que l'augmentation des fonds alloués aux ONG, internationales et nationales.

LE FONDS MONDIAL

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est une institution financière internationale multilatérale créée en 2002 qui alloue des subventions pour lutter contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Depuis 2002, le Fonds mondial a fourni un traitement antisida à 8,6 millions de personnes, un traitement antituberculeux à 15 millions de personnes et 600 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide destinées à la prévention du paludisme dans 150 pays pour soutenir des programmes de prévention, de traitement et de soins à grande échelle de ces trois maladies.

À noter que MdM bénéficie également de subventions de l'Initiative 5% (géré par Expertise France), soutien supplémentaire de la France au Fonds mondial.

AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT

Institution financière, l'Agence française de développement (AFD) fait partie du dispositif français de l'aide publique en faveur des pays pauvres. Sa mission est de participer financièrement à des projets

de développement. Depuis 2009, l'AFD a le mandat de financer les ONG françaises par le biais de la Division du partenariat avec les ONG (DPO), qui pilote le partenariat avec les ONG et assure le suivi des initiatives portées par celles-ci. En tant que membre de Coordination SUD, MdM participe aux différentes discussions entre les ONG françaises et l'AFD, tant sur la stratégie de l'AFD que sur ses modalités de financement. Par ailleurs, MdM est partenaire de l'AFD sur deux projets de santé sexuelle et reproductive (« fonds Muskoka » de la France), en Haïti et à Madagascar dans le cadre de deux consortiums d'ONG dont MdM est chef de file.

LE CENTRE DE CRISE ET DE SOUTIEN

Le Centre de crise et de soutien du ministère des Affaires étrangères et du développement international gère les crédits publics français destinés aux actions humanitaires d'urgence (Fonds humanitaire d'urgence ; FUH).

COOPÉRATIONS BILATÉRALES

En dehors des fonds publics français, MdM bénéficie du soutien de coopérations bilatérales. Grâce à la participation active de son réseau, MdM est un partenaire de DFID (via MdM Grande Bretagne depuis Londres), du ministère des Affaires étrangères allemand (via MdM Allemagne depuis Munich), de la DGD (via MdM Belgique depuis Bruxelles) et des Affaires Mondiale Canada (via MdM Canada depuis Montréal) et de USAID/ OFDA/ BPRM (via MdM États-Unis depuis New York). Par ailleurs, MdM est régulièrement soutenu par la DDC (Direction développement et de la coopération) suisse et SIDA (coopération suédoise) via un financement géré par le FNUAP en RDC. ■

LES CONVENTIONS-PROGRAMMES ENTRE L'AFD ET MÉDECINS DU MONDE

Suite de la convention-programme sur les violences liées au genre (2007-2010), l'Agence française de développement (AFD) a soutenu MdM entre 2010 et 2014 à travers deux conventions programmes concernant la santé sexuelle et reproductive et la réduction des risques. En 4 ans, ces conventions ont permis de démarrer des nouveaux projets sur ces deux thématiques, de consolider ceux déjà existants, de renforcer l'expertise et la visibilité de MdM sur ces thématiques. Ainsi, MdM est aujourd'hui un acteur reconnu et influant sur la scène internationale sur les questions de réduction des risques (et notamment d'accès aux traitements de l'hépatite C) et de SSR (et principalement sur les enjeux de droits sexuels et reproductifs). Dans la lignée du programme sur la santé sexuelle et

reproductive, l'AFD a octroyé à MdM en 2014 un financement de 3 ans sous forme de « Convention Programme » pour un programme visant à promouvoir le « droit à décider », afin de réduire la morbi-mortalité liée aux grossesses non désirées. Ce programme est soutenu à hauteur de 2,5M€ par l'AFD. Cette convention a pour objectif majeur de renforcer la thématique des grossesses non désirées au sein de MdM, par le développement d'approches transversales. Des projets au Burkina Faso, en RDC, en Palestine et au Pérou sont soutenus dans le cadre de ce programme. Depuis 2015, l'AFD soutient également un programme de plaidoyer et d'amélioration de la prévention et de la prise en charge de l'hépatite C via une autre convention-programme de 3M€. Ce financement permet de développer des activités transversales (plaidoyer, formation...) ainsi que de cofinancer 6 projets sur la thématique, au Kenya, en Tanzanie, en Côte d'Ivoire, au Vietnam, en Birmanie et en Géorgie.

ORGANISATION

CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'assemblée générale élit pour trois ans les membres du conseil d'administration (CA), au nombre de douze, auxquels s'ajoutent trois suppléants. Le CA élit en son sein, pour un an, le président et le bureau de l'association : les vice-présidents, le trésorier adjoint, le secrétaire général et le secrétaire général adjoint. Le CA, organe exécutif de l'association, se réunit mensuellement et prend toutes les décisions d'orientation de l'association.

À l'issue de l'assemblée générale du 4 juin 2016, l'association a élu son conseil d'administration :

Présidente

Docteur Françoise Sivignon, médecin radiologue

Vice-présidents

Docteur Frédéric Jacquet, médecin inspecteur de santé publique

Docteur Luc Jarrige, médecin urgentiste

Secrétaire générale

Margarita Gonzalez, infirmière

Secrétaire général adjoint

Christian Laval, sociologue

Trésorier

Docteur Philippe de Botton, médecin endocrinologue et diabétologue

Trésorière adjointe

Catherine Giboin, consultante en santé publique

Délégué à la présidence

Docteur Serge Lipski, médecin radiologue

Sont membres du conseil d'administration :

Julien Bousac, consultant

Docteur Joël Le Corre, médecin généraliste

Docteur Jean-Pierre Lhomme, médecin généraliste

Docteur Florence Rigal, médecin interniste

Sont membres suppléants au conseil d'administration :

François Berdougou, coordinateur de projet santé

Anne Guilberteaud, sociologue





DIRECTION DE MÉDECINS DU MONDE AU 31 DÉCEMBRE 2016

Directeur général : Docteur Gilbert Potier

Directeur des opérations internationales : Docteur Jean-François Corty

Directeur des opérations France : Yannick Le Bihan

Directrice financière et des systèmes d'information : Catherine Desessard

Directrice des ressources humaines : Florence Hordern

Directeur de la communication et du développement : Jean-Baptiste Matray

Directrice de l'adoption : Docteur Sylvie Rey et Docteur Chantal Coureau

Secrétaire général du réseau international : Jean Saslawsky

NOUS REMERCIONS

NOS PARTENAIRES PRIVÉS

LES FONDATIONS ET ENTREPRISES

1000mercis, L'Acoustics, Fonds de dotation Agnès B., Air France, American Express Japon, APS, Arkea, Arvel, Association Ouest-France Solidarité, Fonds Aubrac géré par la Fondation Roi Baudoin, Fondation d'entreprise BATIGERE, The Big Lottery Fund, Fondation d'entreprise Bouygues Télécom, Bred, Fonds de dotation de la Caisse d'Épargne Lorraine Champagne-Ardenne, The Chatta Gallery, CIC, Compagnie Coup de Poker, Crédit Agricole Assurances, Crédit Coopératif, Crédit Mutuel, Fondation Drosos, Elton John AIDS Foundation, Fondation Groupe EDF, Enedis, Evan Cornish, Fondation de France, Fubon Cultural & Educational Foundation, Google Benevity Donation, Fondation du Grand Orient de France, Ivoire-Voeux solidaires.com, JS Consultants, Lilo, M.A.C AIDS Fund, Fondation Macif, Mercialys, Fondation d'Entreprise Michelin, The Millicom Foundation, Onparòu.com, Partner reinsurance Europe SE, Fondation Niarchos, Fondation d'entreprise Groupe Optic 2000, Fondation d'entreprise L'Oréal, Orky'n, Fondation Peters, Radio Solidaire.com, Fondation Raja, Fondation Sanofi Espoir, Fondation de dotation Solimut Mutuelle de France, Fondation Sternstunden, Fondation d'entreprise Veolia Environnement, Yes profile, Zurich Insurance plc.

NOS PARTENAIRES PUBLICS

ORGANISMES MULTILATÉRAUX

Union européenne (DG Echo, DG DevCO/EuropeAid, DG Santé), agences des Nations unies (PNUD, FNUAP, HCR, UNICEF, OCHA, PAM, OMS), Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Banque mondiale, 3 Diseases Fund (3DF).

ORGANISMES BILATÉRAUX

— **En Europe** : ministère des Affaires étrangères allemand (AAAH), Coopération britannique (DFID), Coopération monégasque (DCI), Coopération suisse (SDC), Coopération danoise (Danida), Coopération belge (DGD), Coopération suédoise (SIDA).

— **En France** : Agence française de développement (AFD), Centre de crise et de soutien du ministère des Affaires étrangères (CDCS), Ambassades de France, Expertise France/ Initiative 5%

— **Autres** : Coopération américaine (USAID, OFDA), Coopération canadienne (AMC-DAHI).

— **Collectivités françaises** : conseil régional Île-de-France ; région Rhône-Alpes, Safer de l'Île-de-France, conseil général de la Réunion, conseil général du Val-d'Oise, conseil général de Haute-Garonne, conseil régional d'Alsace, conseil régional Paca, conseil régional Nord-Pas-de-Calais, les communautés d'agglomération du bassin d'Aurillac, du Grand Angoulême.

— **Les mairies** : Vannes, Bellevigne-en-Layon, Échirolles, Exincourt, Neuilly-Sur-Marne, Reyrieux, Morlaas, CCAS de L'Hôpital, Rarécourt, Fessenheim, Vendays-Montalivet, Cormelles-le-Royal, Lurcy-Levis, Bazelat, Guitrancourt, Keskastel, Lespinasse, Montoir-de-Bretagne, Raineville, Rougemont, St-Georges-Les-Landes, Castelneau, Charny, Begaar, Bergerac, Bischoffsheim, Bullecourt, La-Celle-sur-Nièvre, Confort, Heimsbrunn, Saint-Laurent-des-Vignes

DE NOS MISSIONS FRANCE

Agence nationale de recherche sur le sida (ANRS), agences régionales de santé (ARS), conseils départementaux, conseils régionaux, mairies, Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), caisses d'allocations familiales (CAF), caisses maladie régionales (CMR), caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), centres communaux d'action sociale (CCAS), centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé), direction générale de la santé (DGS), direction générale de la cohésion sociale (DGCS), directions régionales de la jeunesse et de la cohésion sociale (DRJCS), directions départementales de la cohésion sociale (DDCS), Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), Permanences d'accès aux soins de santé (Pass), armée de terre, Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé (Dases), Observatoire de l'égalité femmes-hommes de la mairie de Paris, Mission inter-

ministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca), Département santé et société (DSS), Unions régionales des caisses d'assurance maladie (Urcam), centres hospitaliers, caisse générale de sécurité sociale de la Guyane (CGSS), la Mutualité sociale agricole (MSA), Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Centre de Détention et Maison d'arrêt de Nantes.

NOS PARTENAIRES ASSOCIATIFS

Act up-Paris, Aides, Amnesty International, APLEAT, Association française de réduction des risques (AFR), Association des familles victimes du saturnisme (AFVS), Association d'auto-support et de réduction des risques des usagers de drogues (Asud), Sida Paroles, Gaïa Paris, ATD Quart-Monde, Bus 31/32, Cabiria, centre Primo Levi, Emmaüs Solidarité, Coordination française pour le droit d'asile (CFDA), Collectif des associations unies pour une nouvelle politique du logement, Cimade, Collectif interassociatif sur la santé (Ciss), collectif Romeurope, collectif Migrants outre-mer (MOM), collectif Alerte, Comede, Coordination française pour le droit d'asile (CFDA), Droit au logement (DAL), Emmaüs, Fondation Abbé Pierre (FAP), Fédération des associations pour la promotion et l'insertion par le logement (Fapil), Fédération internationale des ligues des droits de l'homme (FIDH), Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (Fnars), Groupe d'information et de soutien des immigrés (Gisti), International Harm Reduction Association (Ihra), Keep smiling, Ordre de Malte, La Case, les Amis du bus des femmes, les Restos du coeur, Les Roses d'Acier, Ligue des droits de l'homme (LDH), Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE), Observatoire international des prisons (OIP), Pharmacie humanitaire internationale (PHI), Plateforme contre la traite des êtres humains, Secours catholique, Solidarité Sida, Sidaction, SOS Drogue international (SOS DI), le syndicat du travail sexuel (Strass), Techno Plus, Uniopss, Acceptess-T, ARCAT, le Collectif des femmes de Strasbourg-Saint-Denis, Autres Regards, Grisélidis, Mouvement français pour le planning familial, ainsi que de nombreux partenaires locaux.

NOS PARTENAIRES EUROPÉENS

PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

European Public Health Alliance (EPHA), European Public Health Association (EUPHA), Comité Permanent des Médecins Européens (CPME), Andalusian School of Public Health, Adapting European Health Services to Diversity (ADAPT),

WHO Europe, Fédération européenne des médecins salariés (FEMS), Association européenne des médecins des hôpitaux (AEMH), Union européenne des médecins spécialistes (UEMS), Conseil européen des Ordres de médecins (CEOM), European Nurses Federation (EFN), European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG), Eurohealthnet, European TB coalition, Global Health Advocates, The Royal College of Midwives (UK).

AUTRES PARTENAIRES

Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM), CORRELATION, Human Rights Watch, European Patient Forum (EPF), European Anti-Poverty Network (EAPN), Fédération européenne des associations nationales travaillant avec les sans-abris (FEANTSA), European AIDS Treatment Group (EATG), Association européenne des Droits de l'Homme (AEDH), ATD Quart Monde, European Network against Racism (ENAR), Confédération des organisations familiales de l'Union européenne (COFACE), International Lesbian Gay Association (ILGA), European Policy Center (EPC), TransAtlantic Consumer Dialogue (TACD), Health Action International (HAI), Social Platform, Eurochild, EPIM / NEF (European Program for the integration and migration / Network of European Foundations), Women Political Leaders (WPL) global forum, Migreurop, NAKMI (Norwegian Center for Minority Health Research), Groupe de travail informel sur la protection des enfants et des migrants (Save the Children, Oxfam, World Vision, ECRE, PICUM, Croix Rouge, Emergency, CARE, IRC, NRC, ICMC, CARITAS, Amnesty, Human Rights Watch).

Le réseau pour réduire les vulnérabilités en santé, créé en 2015, est composé de 23 associations dans 22 pays : Center for Health and Migration, AmberMed, Bulgarian Family Planning and Sexual Health Association, Life Quality Improvement Organization, Consortium of Migrant Assisting Organization in the Czech Republic, Menedék Hungarian Association for Migrants, Naga, Migrants Rights Center Ireland, Demetra, Health Center for Undocumented Migrants, Association for Legal Intervention, Carusel, Slovene Philanthropy. Ainsi que Médecins du Monde Belgique, France, Allemagne, Grèce, Luxembourg, Espagne, Suède, Suisse, Pays Bas, Angleterre.

TOUS NOS AUTRES PARTENAIRES AINSI QUE CEUX QUI NOUS ONT SOUTENUS PAR L'INTERMÉDIAIRE D'UN LEGS OU D'UNE ASSURANCE-VIE DANS NOS ACTIONS EN FRANCE ET À L'ÉTRANGER AU COURS DE L'ANNÉE 2016, SANS OUBLIER NOS DONATEURS PARTICULIERS.

COORDINATION

Thomas Flamerion

SECRÉTARIAT DE RÉDACTION

Pauline De Smet

DESIGN

CommeQuoi ? / Clémence Hivert

PRODUCTION

Le Révérend

PHOTOS

Olivier Papegnies (couverture, p. 3, 9, 13, 15, 20, 21, 23, 28, 32, 37, 47, 49, 50, 69, 73),
Nicolas Moulard (p. 2), Valentina Cugusi (p. 11), Luc Valigny (p. 27), Lâm Duc Hiên (p. 38), Mylène Zizzo (p. 41),
Guillaume Pinon (p. 43, 63), Jean-Pierre Mosca (p. 61)



MÉDECINS DU MONDE

62 rue Marcadet - 75018 Paris

Tél. 01 44 92 15 15

Fax. 01 44 92 99 99

medecinsdumonde.org

 [MdM_France](https://twitter.com/MdM_France)



SOIGNE
AUSSI
L'INJUSTICE