MEDAIR
aide d'urgence et réhabilitation · International

Des vies changées, la vie transformée

Rapport annuel 2010

10

16

27

30

38

Table des matières

Rapport annuel Medair 2010	3
Medair en 2010	4
Redevabilité envers les bénéficiaires	5
Des vies changées, la vie transformée	6
Aide d'urgence	10
Réhabilitation	11
Santé et nutrition	12
WASH : Eau, assainissement et hygiène	14
Abris et infrastructures	16
Programmes : R.D. Congo, Sud-Soudan, Soudan (États du Nord), Zimbabwe, Somalie/Somaliland	18
Réflexions sur le changement et la transformation	28
Programmes : Indonésie, Haiti, Afghanistan, Madagascar, Ouganda	30
En coulisse	39
Partenaires financiers	44
Accréditations et affiliations	46
Comptes consolidés et audités de l'exercice 2010	47
Crédits	67

Rapport annuel Medair 2010

Medair a commencé l'année 2010 avec une stratégie claire pour les douze mois à venir. Mais tout a changé le 12 janvier.

Lorsque le terrible séisme a frappé l'île d'Haïti, Medair s'est tout de suite mobilisée pour répondre aux énormes besoins de ce pays en détresse. En l'espace de quelques mois, nous étions l'un des premiers organismes de construction d'abris dans la ville de Jacmel. Haïti était devenu l'un de nos plus gros programmes.

Dans ce rapport annuel 2010, nous prenons le temps d'analyser les conséquences de ces événements sur les plus vulnérables de ce monde. Nous revenons également sur l'impact positif de nos programmes et le changement qu'ils engendrent dans la vie des communes et des familles.

La création du programme en Haïti a été l'un des nombreux changements qu'a connus Medair en 2010. Après plus d'une décennie de service sans relâche, Medair a rempli tous ses objectifs et mis fin au programme en Ouganda. Nous avons également terminé notre programme d'aide d'urgence suite au séisme en Indonésie et lancé une nouvelle intervention au Zimbabwe en mettant en place notre tout premier programme urbain dans le secteur Eau, assainissement et hygiène (WASH) en réponse à l'une des plus importantes épidémies de choléra jamais recensée en Afrique subsaharienne.

Par ailleurs, 2010 a été marquée par le départ de Randall Zindler en tant que directeur général de Medair, après sept années de service dévoué. Sous la direction de Randall, Medair a mis en place plusieurs optimisations structurelles. L'organisation a ainsi connu une forte croissance financière et a su mettre en place une stratégie efficace pour préparer l'avenir avec sérénité. Randall a réussi à recentrer les objectifs de Medair : apporter une aide d'urgence et de réhabilitation aux personnes qui en ont le plus besoin.

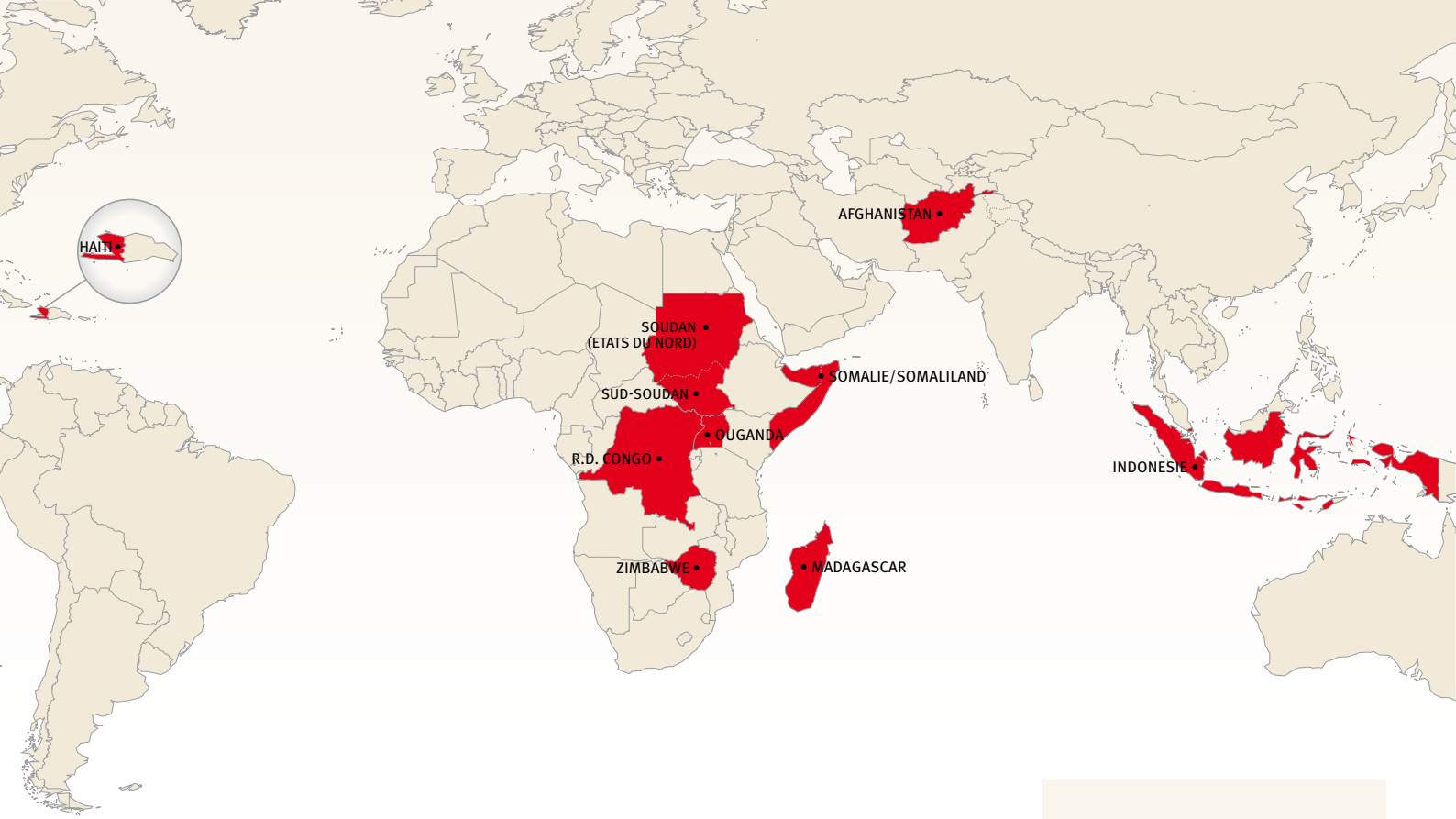
2010 a été ponctuée par de nombreux événements, sources de changements. Synonymes parfois de difficultés, ces changements peuvent aussi apporter à Medair force, flexibilité et détermination face aux défis de demain. En effet, grâce au généreux soutien d'organismes institutionnels et de donateurs privés, fin 2010 Medair a pu consolider ses activités organisationnelles comme jamais auparavant.

Dans les pages qui suivent, vous découvrirez des témoignages poignants et des photos, provenant pour la plupart de nos collaborateurs sur le terrain. Ils nous font part de leur expérience et de l'aide qu'ils ont apportée aux plus vulnérables en 2010. Vous serez touché par l'histoire de Nyajang, un enfant de deux ans au Sud-Soudan qui souffrait de malnutrition et qui, malgré la réticence initiale de sa mère, a été sauvée grâce à une sonde d'alimentation. Vous découvrirez aussi le témoignage d'Androzo, un homme qui vit en République démocratique du Congo qui a dû fuir pour protéger sa famille des milices armées. Vous pourrez enfin lire le témoignage bouleversant des habitants d'Ankadibe à Madagascar, un village en proie aux inondations, et découvrir l'impact de nos équipes sur la commune.

Nous portons un regard serein sur l'année 2011, certains que nous pourrons faire face aux changements qui nous attendent en nous appuyant sur nos fondements spirituels et sur notre expérience professionnelle. Nous allons donc de l'avant, confiants que nos programmes, comme pour tout organisme humanitaire, sont porteurs de profonds changements salutaires pour nos bénéficiaires, une responsabilité que nous prenons très au sérieux.

Bonne lecture !

Photo : Des équipiers nationaux et internationaux travaillent ensemble pour offrir un abri plus sûr à plus de 11 000 Haïtiens en 2010.



Medair en 2010

- un total de 2 241 200 bénéficiaires
- 10 programmes
- 9 pays où Medair agit
- 1 siège international en Suisse, avec 63 postes
- 5 bureaux affiliés en France, en Allemagne, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et aux États-Unis
- 115 personnes recrutées au niveau international pour des missions sur le terrain (PRI)
- 903 personnes recrutées au niveau local (PRL)
- 34 nationalités représentées au sein de Medair

Photo : L'équipe Medair à Melut, au Sud-Soudan.

Pays représentés au sein de Medair

Afghanistan
Allemagne
États-Unis d'Amérique
Australie
Belgique
Royaume-Uni
Cameroun
Canada
Chine
R.D. Congo
Danemark
France
Haïti
Indonésie
Irlande
Côte d'Ivoire
Kenya
Madagascar
Mexique
Pays-Bas
Nouvelle-Zélande
Népal
Niger
Norvège
Ouganda
Portugal
Roumanie
Somalie
Soudan
Afrique du Sud
Suède
Suisse
Zimbabwe

Redevabilité envers les bénéficiaires

Lorsqu'une région est frappée par une crise grave, les habitants sont soudainement privés de leur cadre de vie habituel et obligés de réunir toutes leurs ressources pour survivre. Ces populations vulnérables ont souvent besoin d'aide, mais elles ont également besoin d'être entendues. Vous ne voudriez pas que des étrangers viennent d'autres pays pour vous dire ce dont vous avez besoin sans vous consulter, n'est-ce pas ? Si votre village se trouvait en situation de crise, vous aimeriez plutôt contribuer aux actions de soutien.

Nous avons un devoir de redevabilité envers les personnes auxquelles nous venons en aide. Nous impliquons les bénéficiaires dans la conception, la mise en œuvre et le suivi de nos programmes. Nos équipes privilégient la création de bonnes relations avec les populations locales pour pouvoir cerner leurs véritables besoins.

Nous travaillons avec les bénéficiaires et non à leur place ni malgré eux. Nous prenons en compte leurs besoins et nous y répondons. Ainsi, nous aidons ces personnes à surmonter une crise avec dignité et intégrité, dans l'espoir d'un avenir meilleur.

Construire des relations durables avec les bénéficiaires

Depuis des années, dans la jungle de la République démocratique du Congo, des milices armées terrorisent la population lors de violentes attaques. De nombreuses familles ont fui leur village pour aller vivre dans des camps de réfugiés provisoires, quand ce n'est pas simplement sous un arbre.

Medair veut s'assurer que ces réfugiés ont accès à des soins de santé de qualité. Nous rencontrons régulièrement les autorités sanitaires locales pour évaluer les besoins et mieux comprendre la situation. Notre équipe se rend fréquemment dans des villages et des camps de réfugiés isolés pour évaluer les conditions de vie. Nous rencontrons des groupes de représentants des villages ainsi que des villageois pour connaître leurs besoins les plus pressants et savoir comment nous pouvons les aider.

Après une évaluation poussée, Medair détermine quelle région a le plus besoin de soins de santé gratuits pour venir en aide aux plus vulnérables. Nous formons et supervisons également le personnel médical des centres de soins afin de renforcer l'infrastructure sanitaire de la région.

Nous travaillons en étroite collaboration avec des groupes de personnes que nous considérons comme des partenaires importants. Grâce à ces partenariats avec des représentants de populations déplacées et des auxiliaires de santé, nous pouvons entretenir un niveau de redevabilité avec nos bénéficiaires. Ces groupes de bénéficiaires nous permettent de savoir quels sont les besoins dans les villages et nous assurer que chaque bénéficiaire est informé de la disponibilité de services gratuits.

« Nous sommes comme un pont qui relie le centre de soins et les bénéficiaires », dit Akyenga Rungu, un auxiliaire de santé à Bukiringi. « Si un villageois est très malade, nous mobilisons des personnes du village pour l'aider à se rendre au centre de soins. Nous transmettons également des informations à la population locale de la part des centres de soins. »

Deux mois après le lancement d'un nouveau programme, nous avons rencontré plusieurs bénéficiaires pour leur demander leur avis sur la qualité des services et s'ils avaient des suggestions qui pourraient améliorer les services. Nous avons donné à chaque représentant des groupes de personnes déplacées ou des autorités sanitaires un numéro de téléphone au cas où ils auraient des plaintes à nous faire remonter.

Jusqu'à présent, le retour a été très positif. « Si Medair n'avait pas proposé son aide pour prendre en charge gratuitement les personnes déplacées, beaucoup de personnes seraient mortes aujourd'hui. Beaucoup, beaucoup de personnes », confie Rakole Kanyamali, président du comité des personnes déplacées de Bukiringi. « C'est pourquoi nous sommes tellement reconnaissants pour l'aide de Medair. »

Des représentants de personnes déplacées de Bukiringi expriment leurs préoccupations à Medair.

Beatrice Kavira, superviseur Medair et son équipe débattent d'un rapport d'activité.

Le personnel de santé Medair lors d'une rencontre avec les autorités sanitaires congolaises.

Des vies changées

En un clin d'œil, tout peut changer. Des catastrophes frappent sans prévenir. Des hommes armés surgissent en pleine nuit. Le changement peut survenir à tout moment, sans raison apparente.

En janvier 2010, Haïti a connu un changement sans précédent. En quelques secondes, un puissant séisme a détruit un grand nombre de bâtiments et fait plus de 220 000 victimes, des personnes qui vaquaient paisiblement à leurs occupations quelques instants plus tôt. La catastrophe a frappé sans crier gare et ces victimes n'ont pas eu le temps de fuir. Choqués, les survivants ont tenté, tant bien que mal, de récupérer ce qu'ils pouvaient des décombres et de faire face à la nouvelle réalité de leur vie.

Cette année, un autre changement est survenu en République démocratique du Congo, cette fois par le moyen des armes. Des milices et des groupes rebelles armés ont terrorisé des villages lors d'attaques à répétition. De nombreuses familles ont dû fuir leurs maisons pour se rendre dans des camps de déplacés internes dans l'espoir d'être plus en sécurité. Mais dans ces camps, elles n'avaient aucune terre à cultiver, aucun moyen de subvenir à leurs besoins, aucun droit. Elles n'avaient plus rien si ce n'est les habits qu'elles portaient.

Mais le changement peut aussi être lent, progressif et mortel. En Somalie/Somaliland, l'une des pires sécheresses que la région ait connue a engendré une grave famine et une pénurie d'eau en 2010. Les familles des villages ruraux ont dû quitter leurs terres pour se rapprocher des villes et trouver de l'aide. Partout dans le monde, ce type de catastrophe se multiplie de manière préoccupante.

Pourtant, le changement n'est pas toujours une mauvaise nouvelle. En effet, les changements positifs (parfois réels et parfois espérés) redonnent du courage aux familles lorsque tout semble s'écrouler autour d'elles.

En 2010, après plusieurs décennies de guerre civile et une longue période de pourparlers politiques, le Sud-Soudan se lance enfin sur la voie du changement avec, pour la première fois, l'organisation d'élections en prévision du référendum sur l'indépendance du pays. Bien que ce changement tant attendu ait créé de nouveaux défis, comme le retour de plusieurs centaines de milliers de personnes dans leur village d'origine, il y a également un nouveau vent d'espoir dans cette région. L'espoir d'un changement durable.

Photo : Un Haïtien montre les décombres d'une école.

La vie transformée

Medair apporte une aide d'urgence et des programmes de réhabilitation aux personnes rendues tellement vulnérables qu'elles ont besoin de notre aide pour se relever et se remettre en route.

En cas d'urgence, nos équipes interviennent rapidement pour sauver la vie des personnes en difficulté. L'an passé par exemple, nos programmes ont permis de sauver la vie de milliers d'enfants sous-alimentés.

Medair propose également des programmes dont l'objectif est de protéger les populations sur le long terme. Nous soutenons des structures sanitaires locales et renforçons la capacité du personnel de santé local pour que toute la région puisse bénéficier de meilleurs soins à l'avenir. Nous proposons des soins préventifs, qui comprennent la vaccination des enfants et des femmes enceintes contre les maladies les plus courantes et à la sensibilisation aux bonnes pratiques en matière de santé et d'hygiène. Nous construisons des infrastructures de qualité pour garantir l'accès à l'eau potable et aux latrines hygiéniques.

Notre travail permet non seulement de sauver et de soutenir les plus vulnérables de ce monde, mais aussi d'apporter un potentiel de changement dans leur vie. Notre but est de proposer des améliorations pratiques dans des domaines comme la santé, les abris sûrs, et l'accès à l'eau potable, et d'agir avec un cœur empreint de compassion dans le respect de la dignité des bénéficiaires. Voilà le cœur de notre travail.

En même temps, nous constatons que notre travail ouvre des portes vers le changement et des transformations bénéfiques pour les personnes que nous aidons. Lorsque nous creusons un point d'eau dans un village, par exemple, pour limiter la propagation de maladies véhiculées par l'eau, nous aidons également ses habitants en leur épargnant de longues heures passées chaque jour à puiser de l'eau. En améliorant les conditions sanitaires et en permettant à la population de faire autre chose que d'aller chercher de l'eau, toutes les conditions sont réunies pour qu'un village soit plus productif, plus sûr et plus apte à prendre soin de ses habitants.

Un simple point d'eau peut initier un changement qui permet de transformer la vie d'un village et de lui redonner l'espoir.

Photo : Sur les berges du Nil, au Sud-Soudan, une famille se sert à une source d'eau propre, plutôt que de puiser l'eau du fleuve.

Transformation en action

Les villages et les familles vivent des changements pour diverses raisons. Mais nos interventions font parfois office de catalyseur et donnent lieu à des changements et des transformations bénéfiques. Voilà des histoires de transformation dans trois de nos programmes cette année :

Afghanistan

Dans les montagnes afghanes, Medair mène des programmes d'Argent-contre-Travail qui permettent d'améliorer les infrastructures, tout en offrant aux personnes vulnérables la possibilité d'obtenir un salaire. Dans le village de Kalot, où les cultures n'ont rien donné, nous avons lancé des programmes pour réparer les routes et construire des murs de soutènement pour faciliter l'irrigation et éviter les glissements de terrain. Ces programmes permettent de rémunérer en argent plusieurs ouvriers qui peuvent ainsi nourrir leur famille.

« Je vois 100% de changement dans ce village », dit Daoud Khalid, chef du village de Kalot. « Avant, nous devions tenir nos animaux par la queue pour qu'ils ne s'écartent pas du chemin et tombent dans le ravin. Maintenant nous avons des routes. Avant, il fallait marcher deux jours pour atteindre Faizabad. Aujourd'hui, il ne faut que six heures. Les habitants de Kalot sont vraiment reconnaissants envers Medair. »

Les femmes au travail

Dans le district de Warras touché par les inondations, Medair a proposé un programme d'Argent-contre-Travail aux hommes, mais également aux femmes. Les femmes n'avaient jamais été payées pour leur travail auparavant. C'était donc avec enthousiasme, mais aussi inquiétude, que 50 femmes se sont présentées pour fabriquer des gabions, des cages en fer remplies de pierres qui permettent de réguler les eaux en cas d'inondation.

Takiyah, une femme mariée, mère de trois enfants, a dirigé cette équipe de femmes avec une main de maître et leur a montré comment fabriquer ces cages. « Il y avait peut-être un ou deux maris qui n'étaient pas sûrs de vouloir laisser leur épouse travailler, explique Takiah. Mais la vaste majorité d'entre eux étaient très heureux que nous ayons un travail et que nous puissions les aider à gagner de l'argent. »

À la fin du programme, les femmes avaient fabriqué 854 gabions et contribué à la transformation du village. « Les femmes étaient très excitées le jour où elles ont reçu leur premier salaire. Elles étaient ravies, parce qu'elles n'avaient jamais été payées pour leur travail, dit Takiyah. Les femmes sont vraiment heureuses car elles vont pouvoir utiliser cet argent pour acheter des vêtements, des chaussures et d'autres affaires pour passer l'hiver. »

Photo : Des femmes afghanes gagnent de l'argent pour acheter nourriture et vêtements en fabriquant des gabions pour la lutte contre l'érosion.

Soudan (États du Nord)

En 2008, au Darfour occidental, Medair a lancé un programme pour traiter les femmes atteintes de fistules, un état grave qui provoque des incontinences, des infections et de sérieuses complications lors de l'accouchement. Dans cette région, de nombreuses femmes sont rejetées par leur mari et leur famille à cause de ces fistules. Elles se retrouvent seules et subissent la honte en silence.

En 2010, nous avons entendu parler de quatre femmes qui avaient été guéries de leurs fistules grâce au traitement que Medair leur avait proposé. Une femme avait retrouvé son mari, une autre venait de se marier pour la première fois et une dernière était mariée et venait d'accoucher. « Je suis heureux et fier de vous annoncer qu'elles ont pu reprendre une vie normale », déclare Hatim, membre de l'équipe de santé de Medair au Darfour occidental, visiblement enchanté de rapporter cette bonne nouvelle.

Les sages-femmes gagnent la confiance

Au Kordofan méridional, Medair soutient les sages-femmes pour réduire le taux élevé de mortalité maternelle dans une région où la plupart des femmes enceintes sont accompagnées par des accoucheuses traditionnelles peu formées. Chaque sage-femme que nous formons et suivons a le potentiel de sauver de nombreuses vies. Nos équipes touchent ainsi une population bien plus large qu'elles n'auraient pu le faire seules, transformant la vie des mamans et des enfants que ces sages-femmes accompagnent.

« Depuis que j'ai suivi la formation Medair, j'accompagne beaucoup plus de femmes enceintes », confie Asha, une sage-femme soutenue par Medair. « Et mes patientes semblent me faire encore plus confiance ! »

Suite aux ateliers sur l'accouchement proposés en 2010, 141 femmes ont reçu des soins prénataux pour la première fois de leur vie. 216 autres femmes ont reçu leur premier vaccin contre le tétanos. « On assiste à un véritable changement de comportement », confie Rebekka Frick de l'équipe Medair.

Grâce au soutien de Medair, les sages-femmes du Kordofan méridional ont aujourd'hui l'opportunité de perfectionner leurs compétences et de gagner la confiance des villages où elles travaillent. « Les sages-femmes sont désormais beaucoup plus acceptées et respectées. Cette reconnaissance leur permet d'avoir un impact durable dans la vie des familles de la région, conclut Rebekka. Grâce à elles, de nombreuses vies seront sauvées ! »

Madagascar

Sur l'île de Madagascar, Medair travaille en partenariat avec les responsables de villages pour les aider à réduire l'impact des catastrophes à venir. Nous les aidons également à améliorer les infrastructures d'eau et d'assainissement et à sensibiliser la population à l'importance d'une bonne hygiène.

En 2010, nos animateurs de campagnes ont fait 10 km à pied pour atteindre un petit village inaccessible par la route. Notre équipe a organisé une rencontre avec les villageois pour les sensibiliser à l'hygiène et leur expliquer les avantages d'utiliser des latrines.

Lorsque l'équipe s'est à nouveau rendue sur place quelques semaines plus tard, le village lui a montré avec grande fierté le système qu'il avait inventé pour couvrir les puits ouverts à l'aide d'une fermeture coulissante pour éviter toute contamination. Nous avons constaté que plusieurs personnes avaient commencé à construire leurs propres latrines à l'aide de matériaux locaux. Grâce à cette campagne de sensibilisation, Medair avait amorcé un changement et le village a ensuite continué cette transformation par lui-même.

Beaucoup de changements

Que ce soit dans les villages isolés ou dans les grandes villes, Medair a favorisé de nombreux changements sur l'île de Madagascar. En 2009, nous avons travaillé en partenariat avec la ville de Maroantsetra pour l'aider à nettoyer les canaux d'évacuation des eaux usées. Cette année, la commune a décidé de nettoyer à nouveau ces canaux. Cette fois-ci, elle s'est chargée elle-même du nettoyage, sans notre aide.

« C'est vraiment encourageant de voir que les autorités locales continuent le travail que nous avons entamé, même sans nous », explique Yves-Pascal Suter, directeur national Medair. « C'est formidable de voir qu'elles ont aujourd'hui la capacité de travailler sans aide extérieure. »

« Medair a été la source de nombreux changements dans notre ville », déclare Ah-Lone Michel, maire de Maroantsetra. « Grâce à la construction de centaines de latrines, nous bénéficions d'une meilleure hygiène. Je constate que les comportements évoluent : les habitants parlent d'assainissement et d'hygiène et les enfants sont beaucoup plus prudents dans leur comportement. »

Photos, à gauche : Une sage-femme reçoit des kits d'accouchement propres après une formation de remise à niveau.
à droite : Une famille à Maroantsetra, Madagascar, devant leur nouvelle latrine.

Aide d'urgence

En cas de crise soudaine ou de catastrophe naturelle, Medair intervient rapidement pour sauver des vies et apaiser la souffrance des populations locales.

En 2010, une terrible épidémie de kala-azar a ravagé l'État de Junqali au Sud-Soudan. L'équipe Medair de réponse d'urgence sanitaire est intervenue pour traiter les malades qui souffraient souvent de malnutrition également.

Atteinte du kala-azar et de malnutrition, Nyajang était mourante lorsque sa mère l'a emmenée au centre de soins de Medair à Ayod. Nous avons essayé de la nourrir mais elle avait des lésions dans la bouche et n'arrivait pas à s'alimenter. Nyajang, qui n'avait que deux ans, perdait beaucoup de poids et devenait apathique.

Il ne restait plus qu'une seule alternative : une sonde d'alimentation. « J'ai longuement discuté avec sa mère, mais elle semblait réticente », explique le docteur Lea Lauridsen, responsable médicale de Medair. « Les habitants locaux n'ont jamais vu de sondes d'alimentation et ne savent pas comment elles fonctionnent. »

La mère de Nyajang avait perdu espoir. Elle voulait simplement rentrer chez elle avec son enfant. Mais sur les conseils de notre personnel local, elle a accepté d'utiliser la sonde d'alimentation.

Pendant cinq jours, l'équipe d'urgence a alimenté Nyajang à l'aide de la sonde et a traité les lésions dans sa bouche. Lorsque nous avons retiré la sonde, Nyajang a commencé à s'alimenter normalement et à prendre rapidement du poids.

Les semaines suivantes, Nyajang s'est entièrement remise de sa maladie et a quitté le centre en bonne santé. « Cette enfant était considérée comme morte lorsqu'elle est arrivée ici, mais aujourd'hui elle est vivante », explique une vieille dame du quartier. « Ces gens ont des mains qui guérissent. »

Dans l'État de Junqali, en 2010, l'équipe d'urgence a pris en charge plus de 4000 personnes qui, comme Nyajang, étaient atteintes du kala-azar et/ou de malnutrition.

Photos, en haut : Le docteur Joy Lomole ausculte un enfant atteint de kala-azar devant la clinique de Old Fangak.
à gauche : Le docteur Lea Lauridsen alimente un patient atteint de kala-azar à l'aide d'une sonde d'alimentation.

Réhabilitation

Après avoir répondu aux besoins urgents des personnes les plus vulnérables, Medair travaille à leurs côtés pour sauver des vies et améliorer les services et infrastructures essentiels.

En 2010, nous avons formé 10 villages dans les États du nord du Soudan aux « Approches communautaires en matière d'assainissement total (ACAT) », une méthode permettant aux habitants de trouver ensemble une solution pour mettre un terme aux pratiques de défécation en plein air.

Entouré de collines rocheuses verdoyantes lors de la saison des pluies, le village isolé d'El Shair accueille 100 familles. Les habitants ont une mosquée et une pompe manuelle en bon état de fonctionnement. Pourtant, jusqu'à récemment, ils courraient des risques sanitaires en raison des pratiques de défécation en plein air.

« L'année dernière, je ne déféquais que la nuit, dans les buissons, pour que personne ne me voie, avoue Asha. Chaque fois, c'était une longue route jusqu'aux buissons. »

Bien que cela soit difficile à imaginer, plus d'un milliard de personnes dans le monde pratiquent la défécation en plein air. Cette pratique représente un risque mortel pour la santé et une atteinte à la dignité et à la sécurité, particulièrement pour les femmes. Nous pouvons construire de nombreuses latrines pour les personnes vulnérables, mais cela ne veut pas dire qu'elles seront entretenues, ni même utilisées. Le véritable changement doit venir des habitants eux-mêmes.

En 2010, Medair a motivé les habitants à prendre en charge leur santé au travers d'un meilleur assainissement. Nous les avons informés sur les risques de santé représentés par la défécation en plein air. Nous leur avons enseigné les pratiques pour une meilleure hygiène et le développement d'installations d'assainissement.

« Ce qui est surprenant avec le programme d'assainissement, c'est que nous n'avons pas fait grand-chose. Nous avons seulement tenu une réunion avec les habitants pour discuter du problème de la défécation en plein air, organisé un atelier de fabrication de latrines en dalles sur deux jours et effectué plusieurs visites de suivi pour renforcer la formation, contrôler les progrès réalisés et répondre aux questions », raconte Janna Hamilton, de Medair.

Seulement quatre mois après la première rencontre de Medair avec les chefs de village d'El Shair, chaque maison possédait ses propres latrines. El Shair est devenu le premier village « entièrement exempt de défécations en plein air » de tout le Kordofan méridional.

« Une ONG est venue récemment dans notre village et nous a posé des questions sur l'assainissement », nous raconte Bushara, chef de village, avec un sourire et une immense fierté dans la voix. « Je l'ai regardé droit dans les yeux et je lui ai dit : 'Vous pouvez entrer dans n'importe laquelle maison du village et vous y trouverez une latrine… et les habitants les utilisent'. Plus personne ne pratique la défécation en plein air. »

« Les puits vont et viennent, les latrines vont et viennent, explique Janna. C'est pourquoi Medair s'emploie à créer de bonnes relations avec les habitants des villages, leur transmettre des notions d'hygiène et leur montrer qu'ils peuvent faire la différence par eux-mêmes. Ces changements les rendent plus forts et perdurent même après notre départ. »

Photo : Des habitants d'El Shair devant une nouvelle latrine.

Santé et nutrition

Medair travaille à l'amélioration de la santé et de la nutrition auprès des populations fragilisées.

Malaria. Pneumonie. Diarrhées. Malnutrition. Rougeole. Complications suite à un accouchement.

Ces maladies font partie des plus meurtrières au monde. Mais elles ne devraient pas l'être. Elles peuvent être traitées à l'aide de soins de santé adaptés. Avec suffisamment de ressources, elles peuvent souvent être évitées.

Medair travaille dans des pays partout dans le monde où ces problèmes de santé engendrent des maladies et des décès qui pourraient être évités. Nos équipes s'emploient à améliorer l'accès à des services de santé et de nutrition de qualité pour les familles vulnérables.

Nous répondons aux urgences sanitaires comme les épidémies et la malnutrition, tout en soutenant des centres de santé ouverts toute l'année pour permettre aux habitants d'accéder en permanence aux soins de santé primaires.

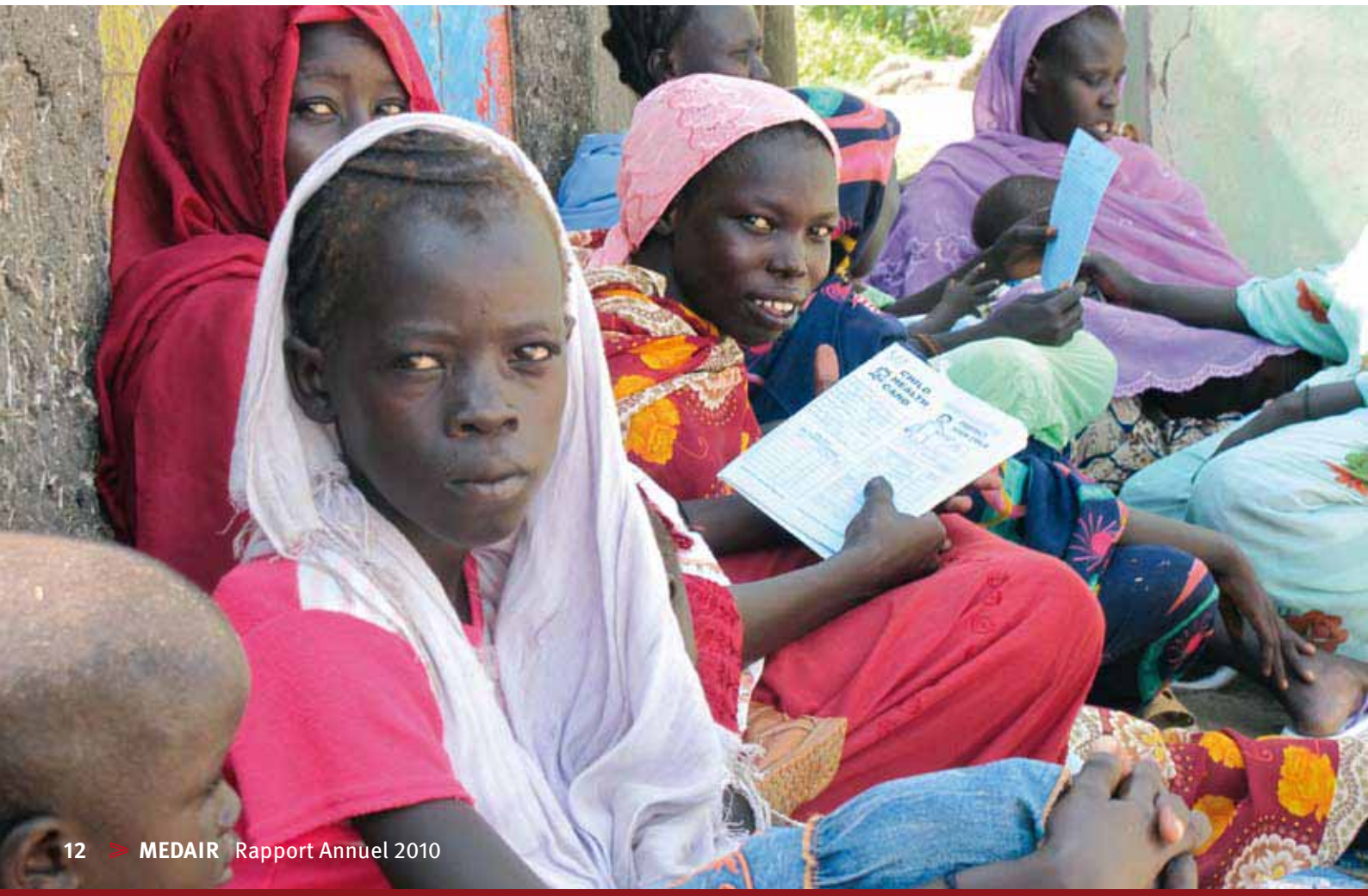
Nous promouvons la santé et l'hygiène, nous fournissons des vaccins pour les enfants et les femmes enceintes et distribuons des moustiquaires pour lutter contre la malaria.

Dans tout la mesure du possible, nous soutenons les organismes de santé existants en formant et encadrant les collaborateurs de santé locaux, et en leur fournissant les médicaments et équipements médicaux nécessaires pour traiter leurs patients.

Activités clés

- Réponses d'urgence en cas d'épidémies, de déplacements de populations et d'urgences nutritionnelles
- Programmes de santé pour les mères et leurs enfants
- Programmes de nutrition intégrés et d'urgence
- Fourniture de services de soins de santé primaires
- Vaccinations courantes et en réponse aux épidémies
- Promotion de la santé et de l'hygiène
- Formation de soutien, encadrement et contrôle des centres de santé et de leur personnel

Photo : Des femmes et des enfants attendent leur tour à une clinique de vaccination mobile au Sud-Soudan.



La vie dans ses yeux

Le nouveau programme alimentaire permet de sauver des milliers de vies en Afghanistan.

Âgé d'un an, le jeune Nematullah n'a jamais vraiment été en bonne santé. À six mois, il a commencé à régurgiter tout ce qu'il mangeait et à devenir de plus en plus faible et maigre. Nematullah avait besoin de soins médicaux, mais les chutes de neige hivernales rendaient impossible tout déplacement.

Lorsque la neige a enfin fondu, les parents de Nematullah ont emmené leur fils au centre d'alimentation Medair de Zeriaki, un voyage de quatre jours à dos d'âne dans les montagnes afghanes. À son arrivée, Nematullah était dans un état de malnutrition grave. « Faites tout ce que vous pouvez », dit sa mère Najiba, au chevet de son fils. « J'ai déjà perdu six de mes enfants. Il ne m'en reste plus que deux. »

Malnutrition au Raghistan

Près de six mois de l'année, la région montagneuse de haute altitude de Raghistan, dans la province du Badakhshan, est recouverte d'un épais manteau de neige. Pendant ces mois d'hiver, les familles dépendent des récoltes qu'elles ont pu engranger durant l'été. Elles survivent en se nourrissant de riz, de naan (pain local) et de thé. « Avec une telle alimentation, il n'est pas étonnant de constater que les habitants de la région souffrent de malnutrition », explique Lesley Stathis de Medair.

L'enquête nutritionnelle menée par Medair dans la région a confirmé un taux élevé de malnutrition parmi les mères enceintes et allaitantes et parmi les enfants âgés de moins de cinq ans. Medair a donc lancé un programme alimentaire dans cette région pour apporter une aide nutritionnelle vitale aux femmes et aux enfants souffrant de malnutrition, tout en s'appuyant sur des campagnes de sensibilisation pour prévenir la malnutrition à l'avenir.

Au cours de l'année 2010, Medair a installé neuf centres de nutrition dans divers lieux stratégiques du Raghistan. Ces centres ont permis de prendre en charge les femmes et les enfants de la région souffrant de malnutrition et de distribuer des rations alimentaires riches en nutriments. Les enfants présentant des complications médicales suite à un état de malnutrition avancé ont été transférés vers le centre de soins de Zeriaki.

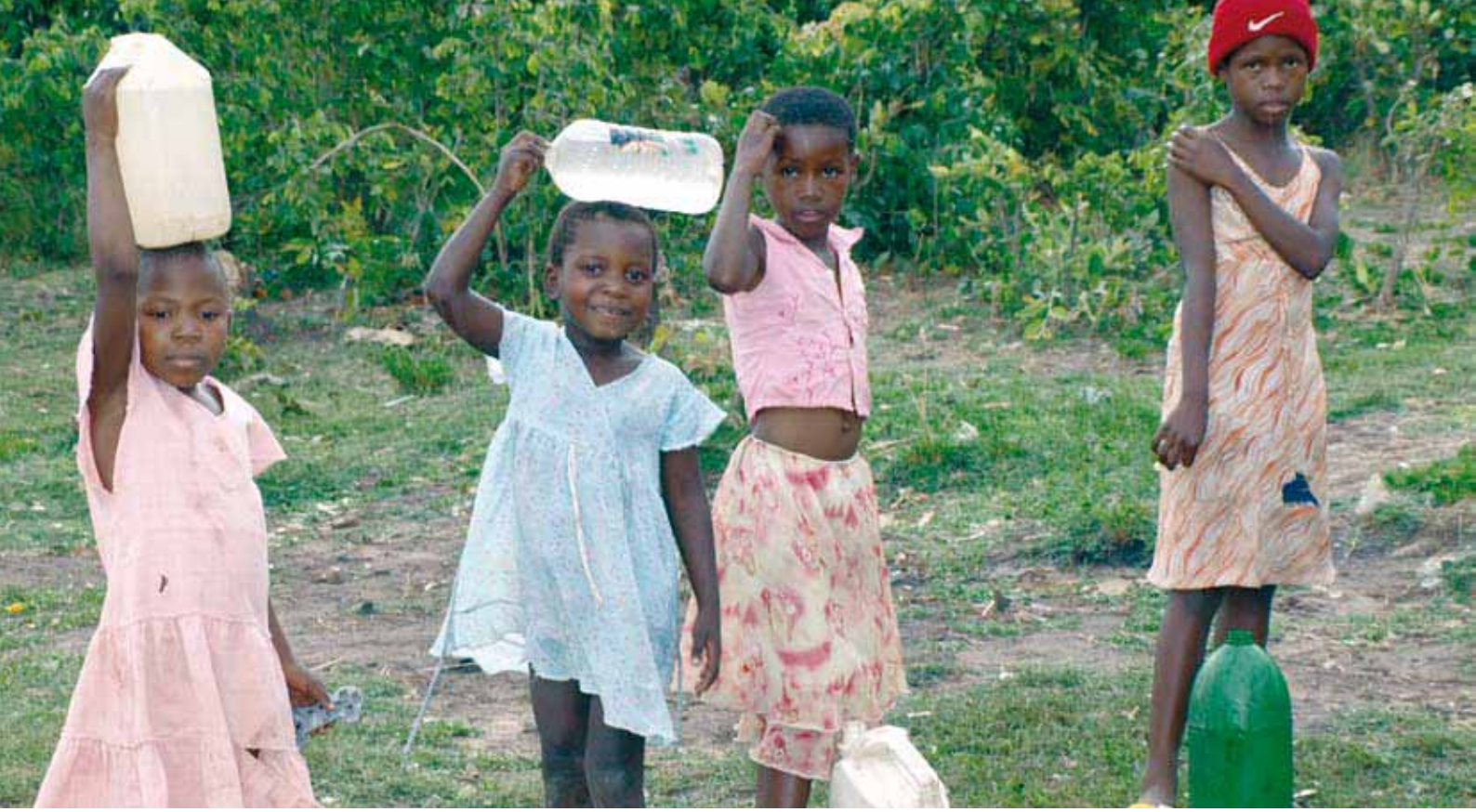
L'histoire de Nematullah

Peu de temps après l'arrivée de Nematullah à Zeriaki, l'équipe s'est rendu compte que l'enfant souffrait de remontées gastriques. Après seulement une journée de traitement, l'état de santé de Nematullah s'était amélioré et le personnel avait bon espoir de voir l'enfant se rétablir. « Le personnel m'a expliqué comment nourrir mon enfant, dit Najiba. Je suis tellement soulagée et heureuse d'être ici pour que mon enfant puisse retrouver la santé. Je vois déjà la vie dans ses yeux. »

Au cours de cette première année, le programme alimentaire de Medair a apporté une aide vitale à plus de 2400 femmes et enfants comme Nematullah. Il a également apporté une information aux familles sur les moyens à mettre en œuvre pour améliorer leur niveau de nutrition.

« Je suis très heureux de ce programme alimentaire parce que tout le village en bénéficie et nos enfants sont en meilleure santé », déclare Mohammad Rabbana, le chef du village. Sa femme, souffrant également de malnutrition, avait reçu des rations alimentaires distribuées par Medair. « 80 % de la population du Raghistan ont bénéficié du programme Medair. Leurs équipes apportent une aide précieuse dans tous les villages. »

Photo : Lesley Stathis, infirmière Medair, réconforte le jeune Nematullah.



WASH : Eau, assainissement et hygiène

Chaque année, plus d'un million de jeunes enfants dans le monde meurent de diarrhées infectieuses.[1]

Les Nations Unies déclarent que 88 % des cas de diarrhée infectieuse sont liées à l'utilisation d'une eau non-potable, à un assainissement inadapté ou à un manque d'hygiène.[2] La conclusion est évidente : améliorer les services WASH permet de sauver la vie d'un grand nombre d'enfants.

WASH, c'est de l'eau potable à disposition des familles pour cuisiner et boire sans risquer de tomber malade. WASH facilite l'accès à l'eau potable à proximité pour permettre aux femmes et aux enfants de mieux employer leur temps plutôt que de le passer à marcher pendant des heures en portant de lourds jerrycans d'eau.

WASH, c'est des installations d'assainissement proches des maisons et hygiéniques, où les déchets sont éliminés correctement et qui ne contribuent plus à la prolifération des maladies. WASH signifie des installations d'assainissement qui peuvent être utilisées dans l'intimité, la dignité et la sécurité, en particulier pour les femmes et les jeunes filles.

WASH, c'est des campagnes de sensibilisation à l'hygiène pour que les familles sachent exactement ce qu'elles peuvent faire pour éviter les diarrhées infectieuses, notamment la manière dont elles peuvent collecter et conserver leur eau en toute sécurité, éliminer leurs déchets et se laver les mains. L'hygiène est une étape cruciale, mais souvent moins soulignée, dans les interventions WASH.[3]

Medair redonne santé et dignité aux personnes en temps de crise en proposant des services WASH aux enfants, aux femmes et aux hommes qui vivent dans les pays les plus vulnérables du monde.

Activités clés

- **Alimentation en eau :** installation de nouveaux systèmes ou réhabilitation des puits existants, puits creusés à la main, protection des sources, systèmes de collecte des eaux de pluie, systèmes d'approvisionnement en eau par gravitation, systèmes de traitement de l'eau municipaux et individuels, transport d'eau en urgence par camion
- **Assainissement :** approches communautaires en matière d'assainissement total, construction de latrines institutionnelles et individuelles, construction d'installations pour se laver les mains et se doucher, campagnes de collecte et d'élimination sécurisée des déchets solides
- **Sensibilisation à l'hygiène :** protection et la conservation sécurisée de l'eau potable, utilisation hygiénique des latrines, élimination sans risques des selles des nouveau-nés, bonne pratique en matière de lavage des mains
- **Formation et renforcement des capacités locales :** animateurs de campagnes de sensibilisation à l'hygiène, comités d'utilisateurs d'eau et réparateurs de pompes

Photo : Des jeunes filles rentrent chez elles après avoir pris de l'eau à une source non protégée au Zimbabwe.

[1] Troisième rapport mondial sur la mise en valeur des ressources en eau : « L'eau dans un monde qui change », page 89 (2009).
[2] Évaluation annuelle d'ONU-Eau sur l'assainissement et l'eau potable dans le monde 2010 : « Cibler les ressources pour de meilleurs résultats », page 8 (2010).
[3] Rapport technique sur l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène en situations d'urgence. N° 10 : « Sensibilisation à l'hygiène dans les situations d'urgence ». OMS/WEDC. (2011).

Une meilleure hygiène pour une meilleure santé

À Madagascar, les équipes de Medair utilisent tous les moyens à leur disposition pour sensibiliser la population à l'importance d'une bonne hygiène.

« La première fois que Medair a visité ce village, on ne pouvait pas aller à l'arrière des maisons, tellement c'était sale et nauséabonde », dit Dorothée Velonjara, de l'équipe Medair. « Les villageois ne disposaient pas de systèmes d'assainissement et ils faisaient leurs besoins derrière leurs maisons. »

Le village d'Ankazomandroko est entouré d'une petite rivière d'eau stagnante. Avant l'arrivée de Medair, les habitants buvaient l'eau de la rivière et tombaient souvent malades. En fait, peu après notre installation, les enfants jouaient encore nus dans les eaux sales des canaux, et contractaient des infections véhiculées par l'eau contaminée.

« Les villageois ne savaient pas que les eaux sales étaient porteuses de maladies, déclare Dorothée. Ils pensaient que ces maladies provenaient de la canne à sucre que les enfants mangeaient. »

Une meilleure hygiène

Dans de nombreux villages à Madagascar, le niveau de sensibilisation à l'hygiène est souvent extrêmement bas. Tellement bas qu'il en devient inquiétant. Ces villages ont besoin de latrines hygiéniques et de points d'eau potable, mais ils ont également besoin d'être sensibilisés à la pratique d'une bonne hygiène.

Chaque année, Medair mène des campagnes de sensibilisation à l'hygiène auprès de dizaines de milliers de personnes. Pour ce faire, nos équipes utilisent des spectacles de marionnettes, des pièces de théâtre, des chansons, des jeux, des concours, et toutes sortes de techniques créatives.

Une équipe a même réalisé un film qui raconte l'histoire d'une famille malgache qui découvre les bonnes pratiques en matière d'hygiène. Lors de la Journée mondiale de l'eau, 600 personnes ont vu le film lors d'une séance à Maroantsetra. Suite à la projection, les spectateurs sont restés pour échanger, parfois de manière animée, sur le thème de l'hygiène.

« J'ai retenu un message aujourd'hui », explique Vanessa, âgée de 12 ans, après avoir participé à la Journée mondiale de l'eau. « Il est important de se laver les mains avant de manger et après être allé aux toilettes. »

Medair communique également par le biais d'émissions de radio pour insister sur l'importance de l'hygiène. Les enfants sont invités à s'exprimer « en direct » sur le sujet de l'assainissement et des problèmes d'eau qu'ils rencontrent, et sur les gestes qu'ils ont appris pour éviter de tomber malade.

Même si la radio et le cinéma sont des moyens de sensibilisation importants, rien ne vaut une formation. Ainsi, Medair a formé 71 bénévoles en 2010 pour qu'ils sensibilisent leurs villages à l'importance d'une bonne hygiène.

Une meilleure santé

Il y a trois ans, l'intervention de Medair à Ankazomandroko dans le secteur WASH a permis d'améliorer rapidement les conditions sanitaires et hygiéniques des habitants. Dès que les mères ont appris que l'eau contaminée de la rivière était la cause des infections chez leurs enfants, on ne les voyait plus jouer dans le canal.

« Avant l'arrivée de Medair, nous buvions l'eau de la rivière », explique Faustin, un bénévole formé par Medair. « Aujourd'hui, nous avons des pompes et tout le village est équipé de latrines. Vous savez, j'ai été à l'école, mais c'est Medair qui m'a enseigné la pratique d'une bonne hygiène. »

La Journée mondial de l'eau met en avant un film Medair sur les bonnes pratiques d'hygiène.

Photos, à gauche : Les enfants suivent avec impatience l'installation par l'équipe Medair d'un « écran de cinéma ».
à droite : Six cents personnes profitent du film de Medair sur l'hygiène.

Abris et infrastructures

Un abri sûr est la clé de la survie humaine.

Nous avons tous besoin d'un endroit sûr pour dormir, un endroit où nos familles peuvent vivre en paix. En Haïti, les familles ayant récemment perdu leur maison ont dit aux équipes Medair que leur toute première nécessité était d'avoir un abri sûr.

Lorsque des catastrophes naturelles détruisent les maisons des habitants, Medair apporte son aide en construisant des abris sûrs capables de résister aux catastrophes futures et qui peuvent être reconvertis en maisons définitives par la suite.

Bien que notre priorité soit des abris, nous construisons et réparons également des infrastructures clés pour aider les villages à se reconstruire et à se remettre de la crise. Par exemple, nous construisons des écoles, des centres de santé, des routes, des ponts et des pistes d'atterrissage.

Nous menons souvent nos programmes de construction avec l'aide des habitants. Nous rémunérons leur travail par le biais d'un programme très prisé d'Argent-contre-Travail qui fournit aux familles un revenu essentiel au moment où elles en ont le plus besoin.

Pour réduire le risque de catastrophes futures, Medair aide également les habitants à anticiper et à se protéger contre les menaces courantes comme les séismes, les cyclones et les glissements de terrain. Nous apportons éducation et coordination, réalisons des simulations de réponse aux catastrophes et construisons des abris pour l'évacuation des personnes.

Activités clés

- Enquêtes de fond, évaluation des abris et infrastructures, programmes d'Argent-contre-Travail
- Construction ou réhabilitation des écoles, centres de santé, maisons, routes, ponts, pistes d'atterrissage
- Distribution et construction d'abris d'urgence, avec une formation adaptée pour les habitants
- Réduction et prévention des risques de catastrophes, notamment par la prévention des inondations et les abris contre les cyclones

Photo : Des bénéficiaires en Afghanistan font don de leur temps et de leur travail pour aider à construire une retenue d'eau qui desservira leur village.

De nouvelles maisons à Terre Rouge

En 2010, Medair a construit et/ou réparé 1862 abris en Haïti, apportant un logement sécurisé à plus de 11 000 personnes vulnérables.

« J'étais en train de coucher mon petit-fils, se souvient Laurent. Je l'ai pris dans mes bras et nous avons couru dehors. Le mur est tombé sur le lit où mon petit-fils aurait dormi. »

Selon les estimations, le puissant séisme de janvier 2010 en Haïti aurait coûté la vie à plus de 220 000 personnes. Dans le village de montagne isolé de Terre Rouge, Laurent Fenel, 58 ans, sa compagne Laurette et ses trois petits-enfants font partie des 1,5 million de personnes qui ont perdu leur maison ce jour-là.

« Tous les habitants du village ont commencé à dormir dehors, raconte Laurent. Nous avons dormi là où était notre ancienne cuisine et avons eu très froid la nuit. Nous n'avons pas bien dormi. »

« Je n'ai pas dormi du tout, parce que j'avais peur », ajoute Loudmia, 16 ans, petite-fille de Laurent. « Nous étions trop serrés et il faisait trop froid. »

Terre Rouge se trouve près de la ville de Jacmel, mais pour s'y rendre, il faut traverser une rivière et emprunter des chemins de terre escarpés et cahoteux.

« Après le séisme, je pensais qu'aucune ONG ne viendrait, avoue Laurent. Mais peu de temps après, Medair est arrivée. J'ai été rassuré quand Medair m'a dit que j'aurais une maison. Une maison était ce qu'il y avait de plus important pour ma famille et moi. »

En effet, Medair a été la première ONG à se rendre sur place après le séisme. L'équipe a évalué les dégâts et a proposé de construire des abris de transition résistants qui pourraient être convertis relativement facilement en maisons permanentes.

« Ils ont mis quatre jours pour construire notre maison, seulement quatre ! s'émerveille Laurent. La manière dont elle est construite, en bois et en ciment, me semble tellement solide. Je suis ravi de ma nouvelle maison, je ne trouve même pas les mots pour le dire. »

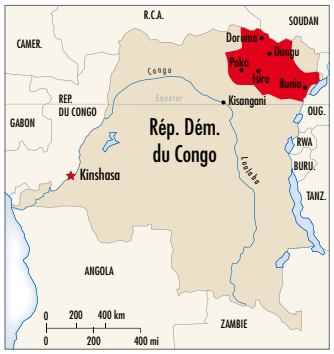
Les bénéficiaires expliquent que sans l'aide de l'équipe Medair, la construction ou la réparation de leurs maisons aurait pris entre « deux ans » pour certains et « toute une vie » pour d'autres. Elle aurait même été impossible pour certaines familles.

« Les habitants parlent désormais d'être en meilleure santé, maintenant qu'ils peuvent dormir à l'abri la nuit », explique Florance Paul, de l'équipe Medair. « Les parents constatent une amélioration de la santé de leurs enfants, notamment en ce qui concerne l'asthme, la grippe et la pneumonie. »

Les habitants de Terre Rouge ont repris leurs activités agricoles, les enfants sont retournés à l'école et les familles se sont remises à élever leur bétail et à travailler. Souvent, le nouvel abri est plus spacieux et plus robuste que leur ancienne maison.

« Maintenant, j'ai mon propre lit puisqu'il y a plus d'espace, raconte Loudmia. Je suis très contente d'avoir un espace à moi. J'y fais mes devoirs. Tous les enfants de mon école ont une maison sécurisée maintenant. La plupart d'entre eux ont une 'maison Medair'. Mes amis aussi sont très contents de leur nouvelle maison. »

Photo : Le petit-fils de Laurent se tient dans la porte du nouvel abri sécurisé de la famille.



R.D. Congo

Des conflits meurtriers continuent d'ébranler le nord-est de la République démocratique du Congo. Des millions de Congolais ont été tués ces dix dernières années, et en 2010, différentes milices armées ont procédé à des attaques fréquentes dans les régions où travaille Medair.

Courage face à l'adversité

En 2010, Medair a apporté des soins de santé et des services Eau, assainissement et hygiène (WASH) à plus d'un million de personnes en proie aux violences incessantes et à la précarité.

« Je travaillais dans une ferme voisine lorsque j'ai entendu des coups de feu, raconte Androzo Tabu, 25 ans. J'ai pris ma binette et ma machette et je suis parti en courant vers ma maison. »

Androzo a appelé sa femme et ses trois enfants. Ensemble, ils sont partis se réfugier dans la forêt, pendant qu'une milice armée attaquait le village de Sorodo. La milice a tué trois personnes, terrorisé les habitants et pillé le relais de santé de Medair.

Quand Androzo est retourné à Sorodo, il a constaté que sa maison avait été pillée. « J'étais très en colère. Je travaille dur aux champs pour subvenir aux besoins de ma famille. Ils m'ont tout pris », dit-il.

Malheureusement, ce genre d'attaques a été monnaie courante cette année dans la province orientale de la République démocratique du Congo, où des centaines de milliers de personnes ont dû fuir les violences. Androzo et sa famille ont fui leur village de Mori pour se rendre à Sorodo dans l'espoir d'y trouver plus de sécurité. Aujourd'hui, il cultive une terre qui ne lui appartient pas et vit en tant que « personne déplacée ».

Face à cette crise, Medair a décidé de proposer des soins gratuits à 191 221 personnes déplacées vulnérables. Elle a également formé le personnel de santé qui travaille dans les centres de santé des districts d'Ituri, du Bas-Uélé et du Haut-Uélé.

Lorsque la fille d'Androzo, Sylvie, est tombée gravement malade, elle a reçu un traitement pour l'anémie et la malnutrition. Deux semaines plus tard, elle est sortie du centre en bonne santé. « Je n'ai pas payé un centime en frais de santé, explique Androzo. Sans l'intervention de Medair, ma fille serait morte aujourd'hui. »

« Si Medair n'avait pas aidé le centre de santé à traiter les personnes déplacées gratuitement, un très grand nombre n'auraient pas survécu », déclare Rakole Kanyamali, président du Comité pour les personnes déplacées de Bukiringi.

Ouvrir la voie

Entre janvier et juillet 2010, Medair a soutenu 651 centres de santé et régions vulnérables, formé du personnel de santé, fourni des équipements médicaux essentiels et assuré l'approvisionnement en médicaments. Nous avons également fourni des vaccins et des soins de santé maternels.

En juillet, nous avons atteint notre objectif de renforcement du système de santé local et avons pu confier l'encadrement de 373 centres de santé à un organisme local, le FASS (Fonds d'Achats de Services Santé).

« Medair nous a ouvert la voie », explique le docteur Albert Makangila, directeur régional du FASS. « Aujourd'hui, il est bien plus facile d'encadrer ces structures de santé, grâce au travail de Medair. L'impact de l'aide de Medair est manifeste dans la région. »

Améliorer les services Eau, assainissement et hygiène

En 2010, Medair a réhabilité les sources et réparé les pompes manuelles, creusé de nouveaux puits et construit des latrines dans les écoles. Nous avons appris que l'hôpital principal d'Isiro avait besoin de toute urgence d'un point d'eau potable

et de latrines supplémentaires. Le personnel n'avait même pas suffisamment d'eau pour pouvoir nettoyer l'hôpital, ce qui posait de graves problèmes d'hygiène.

En réponse à ce besoin, nous avons réhabilité le puits de l'hôpital, construit 10 latrines et sensibilisé les professionnels de santé à l'hygiène. « Aujourd'hui, l'hôpital est bien plus propre. Il est nettoyé tous les jours et les patients et le personnel soignant ont accès à l'eau potable », explique le docteur Jean-Paul Atibu, médecin en chef. « Du point de vue médical, il est certain que ces mesures vont limiter l'apparition des maladies liées à l'eau. »

Combattre la malaria

Medair a également lancé un nouveau programme de prévention et de traitement de la malaria, la première cause de maladie et de décès dans cette région. Nous avons distribué des moustiquaires, traité plus de 75 000 femmes enceintes et d'enfants contre la malaria et sensibilisé les habitants aux techniques de prévention et de traitement de la malaria. « Sans l'intervention de Medair pour lutter contre la malaria, la situation aurait été catastrophique », déclare le docteur Eugene Kumbodimo, médecin en chef dans le district d'Isiro.

« Je suis tellement reconnaissante de l'aide que j'ai reçue », confie Susana, patiente de 28 ans, atteinte de malaria. « Si les soins n'avaient pas été gratuits, je n'aurais pas osé me rendre au centre de santé. »

> **Pour plus d'informations sur la R.D. Congo et le travail de Medair, merci de visiter www.medair.org/programme-congo**

Points forts du programme

Nombre total de bénéficiaires en 2010	1 046 897
Personnel Medair	13 personnes recrutées au niveau international 90 personnes recrutées au niveau national

Santé et nutrition–Aide d'urgence

- Fourniture de soins de santé gratuits à 191 221 personnes déplacées
- Fourniture de soins prénataux gratuits à 4367 femmes
- Accompagnement à l'accouchement de 7270 personnes déplacées dans des centres de soins
- Distribution de 2400 moustiquaires ; distribution de 2575 kits d'accouchement à usage unique
- Fourniture de soins de santé subventionnés à 37 278 personnes
- Fourniture de médicaments à 377 patients atteints du VIH/SIDA
- Formation de 1022 employés des centres de santé

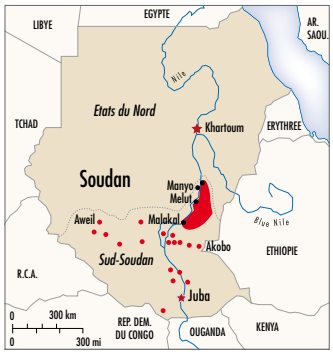
Réhabilitation

- Organisation de 700 553 consultations supplémentaires grâce au soutien des centres de santé
- Distribution de 10 071 moustiquaires imprégnées d'insecticide
- Ouverture d'un nouveau centre de distribution médicale à Dingila
- Fourniture d'incinérateurs à 3 centres de santé
- Distribution de 9 tonnes d'équipements hospitaliers destinés aux services maternité des centres de santé
- Traitement de 75 249 enfants et femmes enceintes contre la malaria
- Traitement préventif de 15 536 femmes enceintes contre la malaria ; distribution de 12 000 tests de dépistage de la malaria

WASH–Réhabilitation

- Construction de 6 blocs de latrines (30 latrines au total)
- Forage d'un puits, réparation d'un puits ; reconstruction de 6 sources protégées ; réparation de 4 pompes manuelles

Photos, à gauche : Des ouvriers construisent un nouveau puits pour l'hôpital principal d'Isiro.
en bas : Une infirmière examine un enfant atteint de malaria à Isiro, Haut-Uélé.



Sud-Soudan

Des dizaines d'années de guerre civile ont dévasté les infrastructures de base du Sud-Soudan, notamment les services de santé et les points d'eau potable et les installations d'assainissement. Aujourd'hui, les enfants sont vulnérables aux maladies qui peuvent être évitées et le taux de malnutrition aiguë est supérieur au seuil d'urgence. Pourtant, un événement majeur se profile à l'horizon. En 2010, des élections ont eu lieu pour la première fois depuis très longtemps. Plus tard dans l'année, les anciens habitants ont commencé à revenir au sud du pays, avec une certaine anticipation à mesure qu'approchait le référendum de janvier.

Un sentiment d'espoir

En 2010, Medair a répondu aux besoins urgents en apportant un soutien à long terme aux habitants et en facilitant la coordination des activités humanitaires au Sud-Soudan.

À l'école El Salaam de Wadakona, dans l'État du Nil Supérieur, les enfants doivent faire leurs besoins dans des buissons infestés de serpents et de scorpions. Cette pratique contribue également à d'importants risques sanitaires, car leurs excréments contaminent l'eau de la rivière que boivent les villageois.

En 2010, Medair a amélioré les services Eau, assainissement et hygiène (WASH) dans l'État du Nil Supérieur, en réhabilitant les systèmes de distribution d'eau potable pour alimenter 40 000 personnes. Nous avons construit des latrines et des stations de lavage des mains dans trois écoles, et nos équipes de sensibilisation à l'hygiène y ont régulièrement effectué des visites de suivie. « Aujourd'hui, j'ai appris qu'il faut utiliser les latrines pour faire ses besoins et se laver les mains ensuite », explique Hamad, cinq ans, qui ajoute : « Quand je serai grand, je veux faire du vélo. »

Pourtant, au Sud-Soudan, de nombreux enfants meurent de maladies qui peuvent être évitées. Voilà pourquoi Medair encourage activement un changement de comportement en matière d'hygiène. Les enfants comme Hamad doivent bénéficier des meilleures conditions possibles pour grandir en bonne santé.

« Nous essaierons de respecter ces pratiques d'hygiène, déclare Almin Obja, instituteur. J'espère que ces enfants réussiront leurs études et qu'ils deviendront les grands dirigeants du nouveau Soudan dont nous rêvons. »

En 2010, plus de 65 000 personnes ont bénéficié de nos installations de santé dans l'État du Nil Supérieur. Nous avons également formé et encadré le personnel de santé local. « La formation du personnel de santé est très utile, parce que c'est une aide durable qui aura un impact même lorsque Medair sera partie », dit Daniela Wittig, responsable de santé Medair. « Nous avons également organisé une séance de mise à niveau pour les infirmières qui disent avoir reçu leur dernière formation il y a 10 ou même 20 ans. »

Réponse d'urgence

En 2010, le Sud-Soudan a connu de nombreuses situations d'urgence en raison du conflit tribal en pleine expansion, de l'arrivée de rapatriés du nord et d'un pic du taux de malnutrition aiguë et de kala-azar, une maladie tropicale méconnue.

Les équipes de réponse d'urgence (ERT) de Medair ont réparé des puits, construit des latrines, formé des animateurs de campagnes de sensibilisation à l'hygiène, distribué des biens non alimentaires et traité des milliers de personnes atteintes du kala-azar et de malnutrition.

En mars, Medair est intervenue suite à un pic de malnutrition aiguë dans le comté d'Akobo en fournissant une aide nutritionnelle d'urgence en partenariat avec les ONG Save the Children et IMC. « Je vois déjà que l'appétit de ma fille Nyadak revient, dit Nyayoung. Si Medair n'avait pas lancé son programme alimentaire, nos enfants souffriraient bien plus et certains seraient morts. »

Nos équipes de réponse d'urgence sont intervenues lorsqu'une épidémie mortelle de kala-azar a balayé l'État de Junqali au Sud-Soudan. Dans cette région, nous avons

traité plus de 4000 personnes contre le kala-azar et/ou la malnutrition aiguë et nous avons construit des installations d'assainissement dans les centres de santé surchargés. « Nous commençons à travailler tôt le matin et nous répondons aux urgences jusqu'à tard dans la nuit », explique le docteur Joy Lomole, Soudanaise qui travaille pour Medair. « C'est beaucoup de travail, mais notre présence est cruciale dans une région où personne ne vient en aide à la population. »

Un événement historique

Pendant toute l'année, les élections et le référendum à venir en janvier ont été au centre des discussions dans la région. Un événement historique allait bientôt marquer le Sud-Soudan, mais personne ne savait exactement quelles en seraient les conséquences.

En octobre, de nombreux réfugiés ont commencé à rentrer « chez eux », se regroupant dans des camps à la frontière et créant une situation d'urgence. En réponse, les équipes de Medair ont lancé une intervention Eau, assainissement et hygiène (WASH) à Aweil en fin de l'année.

« Je suis très heureuse d'être au Sud-Soudan », déclare Asunta, une rapatriée ayant passé les 20 dernières années dans le nord. « Même si nous n'avons rien, je suis heureuse. J'ai bon espoir que mes enfants iront à l'école et à l'université pour devenir médecins ou enseignants. »

Les paroles d'Asunta traduisent bien l'espoir de millions de personnes qui envisagent, avec un enthousiasme mêlé de prudence, une nouvelle saison pleine d'opportunités pour leur pays.

> Pour plus d'informations sur le Sud-Soudan et le travail de Medair, merci de visiter www.medair.org/programme-soudan-sud

Points forts du programme

Nombre total de bénéficiaires en 2010	234 266
Personnel Medair	29 personnes recrutées au niveau international 284 personnes recrutées au niveau national

Santé et nutrition–Aide d'urgence

- Traitement de 1790 personnes contre la malnutrition aiguë
- Traitement de 3356 personnes contre le kala-azar ; sensibilisation de 14 550 personnes sur les dangers du kala-azar
- Vaccination de 2302 personnes ; distribution de 5336 moustiquaires

Réhabilitation

- 66 314 consultations dans les centres de soins Medair
- Vaccination de 3111 enfants et de 1826 femmes
- Traitement de 968 enfants contre la malnutrition aiguë

WASH–Aide d'urgence

- Réparation de 44 puits ; installation de 76 latrines d'urgence
- Formation de 289 animateurs de campagnes de sensibilisation à l'hygiène et à la santé, constitution de 193 comités de l'eau et formation de 52 réparateurs de pompes manuelles

Réhabilitation

- Installation de 4 systèmes de collecte des eaux de pluie dans les centres de santé
- Rénovation en cours des systèmes de distribution d'eau desservant 40 000 habitants de l'État du Nil Supérieur
- Installation de 2 blocs de latrines, pour les garçons et pour les filles, dans 3 écoles, ainsi que des points de lavage des mains
- Sensibilisation à l'hygiène de 500 élèves et enseignants ; formation de 50 animateurs de campagnes de sensibilisation à l'hygiène

Abri et infrastructure–Aide d'urgence

- Réalisation de 13 évaluations des besoins de première nécessité en partenariat avec d'autres organisations humanitaires dans l'État du Nil Supérieur
- Distribution de 6587 kits de biens de première nécessité au cours de 18 campagnes (32 000 bénéficiaires)

Réhabilitation

- Construction ou rénovation de 3 installations de soins de santé primaires dans le comté de Manyo

Photos, à gauche : Asunta Awok, récemment revenue du sud, avec toutes ses possessions.
en haut : Des enfants participent avec enthousiasme à des activités de sensibilisation à l'hygiène.

Soudan (États du Nord)

Les États du nord du Soudan se remettent peu à peu de plusieurs années de conflits. Les violences persistent néanmoins au Darfour, mettant en péril la santé et la sécurité de la population locale. Mais cette année était surtout marquée par l'engouement (et les inquiétudes) du pays en raison du référendum du janvier 2011 pour l'indépendance du Sud-Soudan.

Nous vivons dans un endroit chaud

En 2010, Medair a contribué à l'amélioration des conditions de vie des mères et des jeunes enfants du Soudan.

Au mois d'août dans le village de Beida, Emily Chambers, membre d'une équipe Medair, s'est adressée à une foule de centaines de personnes, y compris des responsables politiques du Darfour occidental. « Au centre de soins, j'ai rencontré une femme qui portait son garçon de quatre mois en très bonne santé », a expliqué Emily en arabe. « Il était potelé et grandissait bien, alors que les nourrissons des mères à côté d'elle étaient très maigres. »

« La mère m'a expliqué qu'elle le nourrissait uniquement de lait maternel et qu'elle comptait continuer jusqu'à ce qu'il ait six mois. 'Mais comment est-ce possible ?' demandèrent les autres mamans, interloquées. 'Nous vivons dans un pays chaud ! Sans eau, nos enfants vont mourir !' »

« Mais son fils est dodu et se porte très bien, n'est-ce pas ? leur ai-je dit. C'est parce que son lait contient assez d'eau pour le bébé. De plus, il apporte à l'enfant suffisamment de nutriments pour couvrir tous ses besoins alimentaires. »

Aujourd'hui, un enfant sur dix au Soudan meurt avant l'âge de cinq ans. Des études indiquent qu'en allaitant correctement un enfant dès les premières années de sa vie, ses chances de survie sont beaucoup plus élevées qu'avec n'importe quelle autre méthode préventive. C'est pourquoi, en 2010, Medair a accordé une place importante aux campagnes de sensibilisation à l'allaitement pour améliorer la santé des jeunes enfants.

Après l'intervention d'Emily, les dignitaires ont visité le centre de soins primaires Medair du village de Beida et ont pu constater les améliorations apportées au centre pour que les femmes accouchent dans les meilleures conditions.

Puis, quelques heures seulement après leur arrivée, un hélicoptère des Nations Unies est venu chercher Emily et les dignitaires pour les ramener à El Geneina. Malheureusement, c'est la triste réalité au Darfour occidental. L'insécurité dans la région ne nous permet pas de laisser nos équipes plus de quelques heures sur le terrain.

Darfour occidental

Medair est l'ONG internationale qui intervient depuis le plus longtemps au Darfour occidental. Grâce à notre engagement à long terme dans la région et à notre capacité à répondre efficacement en cas de crise, nous avons pu gagner la confiance de la population et des autorités locales. Nous accordons une grande importance à la formation et au renforcement des capacités locales, facteurs importants dans les régions du monde où l'insécurité ne nous permet pas toujours d'avoir un contact direct avec les bénéficiaires de nos programmes.

En 2010, nous avons soutenu 27 centres de santé primaires au Darfour occidental, amélioré l'accès à l'eau potable et aux latrines, sensibilisé la population aux bonnes pratiques en matière de santé et d'hygiène, dépisté les enfants malnutris et apporté une aide lors de diverses épidémies.

« Comparée aux autres ONG, Medair est comme une mère », explique Manzoul, qui travaille pour la Commission d'aide humanitaire du Darfour occidental. « Elle était là avant toutes les autres ONG et elle propose de très bons services. »

En juillet 2010, de fortes pluies ont inondé le camp de Sisi et causé des dégâts au centre de soins de Medair et à plus de 100 maisons. Notre équipe de réponse d'urgence s'est immédiatement rendue à Sisi et a été la première à intervenir

dans ce village. « Puisque nous sommes intervenus très rapidement, nous avons pu réparer les maisons et les latrines et ainsi améliorer les conditions sanitaires dans le camp, dit Adam Gelaladin de Medair. Par exemple, le nombre de personnes souffrant de diarrhées n'a pas augmenté, ce qui est plutôt étonnant pour un camp surpeuplé et inondé ! »

Kordofan méridional

En juin 2010, après quatre années passées à améliorer l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (secteur WASH) dans la région nord-est de Kadugli et dans les collines d'Alliri, Medair a confié la gestion de ce secteur aux bénéficiaires répartis sur 60 communes, avant de leur faire ses adieux.

Un mois plus tard, nous avons étendu nos services de santé à toute la région. Nous avons commencé à soutenir un centre de soins primaires, notamment pour jeunes enfants et mères. En parallèle, nous avons continué nos campagnes de sensibilisation en matière de santé public et de santé reproductive, y compris la formation et l'accompagnement des sages-femmes.

« Hier, on m'a appelé pour un accouchement qui présentait un prolapsus du cordon ombilical », explique Eran, une sage-femme nomade formée par Medair. « Il s'agit d'une urgence obstétricale grave. De nombreux nourrissons en meurent. »

Heureusement, Eran venait de suivre une formation Medair de cinq jours. « Je me suis rappelée de ce que j'avais appris lors de ma dernière formation, explique-t-elle. J'ai simplement suivi les instructions que l'on m'avait enseignées. Aujourd'hui, la mère et le bébé sont vivants et en bonne santé ! »

> Pour plus d'informations sur le Soudan (États du Nord) merci de visiter www.medair.org/programme-soudan-nord

Photos, à gauche : Des femmes viennent inspecter de nouveaux points d'eau avec leurs enfants.
en bas : Des femmes se réunissent à Beida pour fêter la Journée mondiale de l'allaitement.

Points forts du programme

Nombre total de bénéficiaires en 2010	378 600
Personnel Medair	24 personnes recrutées au niveau international 203 personnes recrutées au niveau local

Santé et nutrition–Aide d'urgence et réhabilitation

- Accueil de 349 837 patients dans 27 centres soins de santé primaires (Darfour occidental) ; examen de 3993 bénéficiaires dans des centres soins de santé primaires (Kordofan méridional)
- Traitement de 5986 cas de diarrhées, de 4523 cas de maladie respiratoire aiguë et de 3529 cas de malaria
- Distribution de kits d'accouchement à 4291 femmes enceintes ; distribution de moustiquaires à 4075 femmes enceintes ; soins prénataux dispensés à 3535 femmes
- Vaccination de 6102 femmes enceintes
- Formation de 56 sages-femmes aux soins postnataux et de 34 auxiliaires de santé et infirmières aux soins obstétriques ; encadrement de 24 sages-femmes par les équipes de Medair
- Campagnes de sensibilisation à la santé auprès de 220 00 bénéficiaires
- Dépistage de la malnutrition auprès de 15 837 enfants ; admission de 5501 enfants atteints de malnutrition ; prise en charge de 1017 enfants souffrant de malnutrition grave
- Formation en immunisation et gestion pharmaceutique de 32 assistants médicaux ; formation en malnutrition de 33 collaborateurs de santé ; formation de 35 personnes chargées d'administrer les vaccins

WASH–Aide d'urgence et réhabilitation

- Forage de 15 puits sur 6 sites ; construction de 3 puits forés par lançage et équipés de pompes manuelles ; construction d'un bassin d'eau et réhabilitation d'un bassin d'eau ; réhabilitation de 2 bassins de rétention
- Formation de 155 personnes pour la création de Comités d'utilisateurs d'eau
- Construction de 1505 latrines domestiques sur 5 sites ; construction de 4 latrines en milieu médical et de 4 latrines en milieu scolaire
- Formation de 10 villages sur l'approche communautaire en matière d'assainissement total
- Formation de 114 animateurs bénévoles sur l'hygiène ; formation de mise à niveau proposée à 87 personnes ; installation de 7 stations de lavage de mains
- Sensibilisation de 171 000 bénéficiaires à l'importance de l'hygiène ; distribution de 131 000 savons
- Campagnes de nettoyage menées sur 15 sites

Abri et infrastructure–Réhabilitation

- Rénovation de 2 bâtiments de soins prénataux ; rénovation de 5 centres de soins ; rénovation de 4 salles de santé reproductive et construction de 3 nouvelles salles

Zimbabwe

En 2008-2009, une épidémie mortelle de choléra a frappé le Zimbabwe, faisant plus de 4000 victimes. Aujourd'hui, cette situation d'urgence s'est stabilisée, mais les populations des zones urbaines et rurales au Zimbabwe doivent rapidement améliorer leurs réseaux d'assainissement et de distribution de l'eau potable, sous peine de voir éclater de nouvelles épidémies à l'avenir.

L'eau coule à Marondera

En 2010, le programme d'eau en zone urbaine de Medair a permis à 120 000 habitants de Marondera, au Zimbabwe, d'avoir accès à l'eau potable.

Début 2010 à Marondera, Benhilda Dengu, 16 ans, devait se rendre trois fois par jour à un puits de surface contenant de l'eau non-traitée à cinq cents mètres de chez elle. « Cela fait huit mois que nous n'avons pas d'eau à la maison », expliquait alors Benhilda.

En effet, partout à Marondera, les robinets ne coulaient plus. « Les habitants allaient puiser de l'eau dans des puits de surface très sales et susceptibles d'être contaminés », dit Edson Nyashanu, de Medair.

Pourquoi ? Les pompes et canalisations de la ville étaient vétustes et ne permettaient plus de distribuer l'eau dans les maisons. « Certains habitants ont des maux de ventre à cause de l'eau des puits de surface », raconte Jotham Sinoka, chef d'équipe de la centrale de traitement de l'eau.

Mais les maux de ventre ne sont que le début. En 2008 et 2009, l'épidémie mortelle de choléra au Zimbabwe a touché 55 des 62 districts du pays, soit l'une des plus importantes épidémies enregistrées en Afrique subsaharienne. Contrairement aux précédentes épidémies, celle-ci a touché les principales zones urbaines, devenues vulnérables en raison du mauvais état des centrales de traitement de l'eau et des infrastructures associées.

En réponse, Medair a commencé à améliorer les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) au Zimbabwe. En 2010, nous avons mené à bien un programme à Marondera, où les infrastructures endommagées obligeaient l'ensemble des habitants de la ville à se ravitailler en eau non potable dans des puits peu profonds ou dans une carrière.

« Vous êtes arrivés au moment où tous nos équipements endommagés étaient sur le point de rendre l'âme », déclare Shepherd Shingirai, responsable de l'alimentation en eau. « Abandonnés à nous-mêmes, nous étions dans une situation très difficile. Il n'y avait jamais assez d'eau. »

Un programme WASH urbain

En mars 2010, Medair se met à rénover le système de traitement et de distribution de l'eau de Marondera, en collaboration avec les habitants. La municipalité de Marondera a financé une partie du programme avec des fonds versés par le Ministère des Finances du Zimbabwe. « La municipalité a pris ses responsabilités et a contribué au programme, raconte Pieter Bakker, de Medair. Nous n'y serions jamais arrivés sans leur engagement et leur travail. »

Pendant les mois qui ont suivi, Medair a apporté son soutien à la rénovation d'infrastructures clés dans les stations de pompage. Elle a travaillé avec les entreprises locales et a fourni des équipements et son expertise. Les stations de pompage avaient besoin de nouvelles pompes lourdes qui devaient être installées avec le plus grand soin, étant donné que chaque pompe pèse environ 1,5 tonne. « Quand les équipements sont arrivés sur le site, tout le personnel de la municipalité s'est réjoui, car ils ont vu que les choses changeaient, explique Pieter. C'était un bon moment. »

Nous avons également rénové le réseau de distribution d'eau de Dombotombo, le plus vieux quartier de Marondera. Les canalisations y étaient presque entièrement bouchées

par la rouille et la boue. Avec l'aide d'une entreprise locale, nous avons installé de nouvelles canalisations dans 968 maisons. Dans cinq autres quartiers de Marondera, Medair et la municipalité ont fourni des équipements pour rénover le réseau d'alimentation en eau domestique, reliant 100 maisons supplémentaires au réseau de distribution d'eau.

Le défi le plus important pour Medair était le manque de fiabilité du réseau de distribution électrique de la ville. Parfois, Marondera était privée d'électricité pendant plusieurs jours d'affilée. Medair a malgré tout réussi à atteindre les objectifs du programme et en décembre, le nouveau réseau d'alimentation en eau a été officiellement livré à la municipalité de Marondera.

L'eau coule à nouveau

Maintenant que l'eau potable est en accès direct dans les maisons, la vie est bien plus simple pour les habitants comme Ester Hwamiridza, qui dirige une école maternelle à Marondera. « Avant, je devais me rendre tous les jours au terrain de golf avec une brouette et demander si je pouvais remplir mon jerrycan pour que les enfants aient de l'eau pour la journée », explique-t-elle.

Pour la jeune Benhilda et sa famille, le fait de pouvoir ouvrir le robinet et boire de l'eau est une bénédiction. « Cette eau facilitera notre vie quotidienne, notamment pour faire la cuisine, boire et nous laver », explique-t-elle.

« Au final, ce programme réduira le risque de choléra à Marondera, dit Pieter. L'argent est bien utilisé car c'est un programme très simple. Les résultats sont facilement visibles : soit vous avez de l'eau, soit vous n'en avez pas. Désormais, la ville de Marondera aura de l'eau. »

> Pour plus d'informations sur le Zimbabwe et le travail de Medair, merci de visiter www.medair.org/programme-zimbabwe

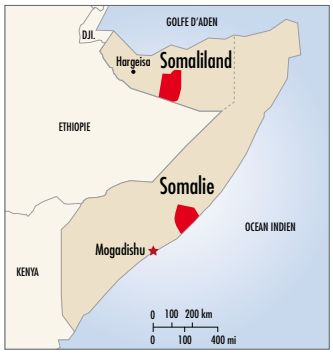
Points forts du programme

Nombre total de bénéficiaires en 2010	120 000
Personnel Medair	4 personnes recrutées au niveau international 5 personnes recrutées au niveau national

WASH–Réhabilitation

- Remplacement de 3 pompes pour réservoir d'eau traitée ; remplacement d'une pompe de gavage ; installation d'une pompe de puisard
- Installation de 4 amorceurs de pompes
- Remplacement de 2 vannes d'isolement et de 2 clapets anti-retour
- Remplacement d'un tableau électrique dans l'installation de dosage chimique
- Installation d'un système de préchloration ; remplacement d'un système de post-chloration
- Installation de 3 débitmètres électromagnétiques ; installation de 5 débitmètres à ultrasons supplémentaires à la centrale de traitement de l'eau
- Installation d'un robinet de réglage
- Installation d'un nouveau système d'éclairage dans 2 bâtiments
- Installation de canalisations de distribution dans 1168 maisons pour les relier au réseau de distribution d'eau

Photos, à gauche : Benhilda et ses frères et sœurs regardent les tuyaux qui relieront leur maison au système de distribution d'eau municipale. *en haut :* Les habitants de Marondera puisent de l'eau dans une carrière.



Somalie/Somaliland

L'une des pires crises humanitaires au monde continue de faire des victimes en Somalie et au Somaliland. Près de 2,4 millions de personnes ont besoin d'une aide d'urgence en raison du violent conflit en Somalie et de la sécheresse cyclique dans la région.

Un tournant

Alors que le conflit a contraint les familles et les organisations humanitaires à quitter la Somalie en 2010, des milliers de réfugiés se sont installés à Burao, au Somaliland, ville paisible, bien qu'en proie à la sécheresse.

« À Mogadiscio, la peur ne me quittait jamais », raconte Layla Mohamed Ali, 23 ans, mère de six jeunes enfants. « Chaque jour, des bombes tuaient mes amis et ma famille. »

« Une nuit, une bombe s'est abattue sur ma maison. Nous avions séparé nos enfants pour les installer dans différents endroits, car nous espérions que si l'un d'entre eux mourrait, les autres survivraient. »

La jambe blessée par un éclat d'obus, Layla a fui la violence de Mogadiscio pour trouver refuge à Burao, au Somaliland. Son mari est resté pour continuer à gagner de l'argent et soutenir sa famille. Elle a confié deux de ses enfants à sa sœur. « Ici, personne ne nous envoie de bombes ou ne nous insulte, raconte Layla. Nous vivons en paix, mais la situation est très difficile. »

En 2010, le violent conflit en Somalie a continué de déchirer les familles comme celle de Layla. La sécheresse a engendré une famine qui s'est répandue un peu partout. Dans le district de Cadale, au nord de Mogadiscio, Medair s'est associée à une ONG locale pour fournir des soins vitaux aux enfants et aux familles vulnérables. Ensemble, nous avons traité plus de 3000 enfants souffrant de malnutrition, apporté des soins de santé aux habitants vulnérables, réhabilité 20 puits et organisé des ateliers de sensibilisation à la santé touchant plus de 45 000 personnes.

Toutefois, le niveau de violence à Cadale rendait la situation trop dangereuse pour que nos équipes puissent même visiter cette région. En novembre 2010, nous avons mis fin au programme et pris la décision stratégique de nous concentrer sur le Somaliland dans l'immédiat.

Traiter la malnutrition à Burao

Le Somaliland est resté relativement stable en 2010. C'est pour cette raison que des milliers de personnes ayant fui les violences en Somalie s'y sont réfugiées. Pourtant, l'importante sécheresse et le grand nombre de nouveaux arrivants ont encore aggravé le manque d'eau et de nourriture à Burao, où environ 30 camps de réfugiés ont été créés.

En 2010, Medair a fourni un ensemble de soins nutritionnels à plus de 8000 enfants sous-alimentés, ainsi que des rations alimentaires pour leurs familles et une campagne de sensibilisation à la nutrition. « Avant l'arrivée de Medair, la moitié des enfants de ce village étaient très faibles et souffraient de malnutrition. Aujourd'hui, la plupart d'entre eux sont bien nourris, confie Asha Mohamed, dans un camp de Burao. Si vous n'étiez pas là, de nombreux enfants seraient morts. »

Les jumeaux de Layla

Peu de temps après l'arrivée de Layla à Burao, ses jumeaux nouveau-nés sont tombés gravement malades. « La première fois qu'ils sont venus, les jumeaux étaient dans un état critique », dit Asia Addani Muse, infirmière Medair.

Heureusement, les jumeaux ont bien réagi au traitement et ont rapidement pris du poids. « Je suis heureuse de voir que la santé des jumeaux s'améliore grâce à la nourriture que l'on nous donne, déclare Layla. Depuis que j'ai rejoint le programme de Medair, j'ai du maïs, de l'huile et du porridge. Je suis très contente de Medair, ils m'ont énormément aidée. »

Si les traitements contre la malnutrition étaient au cœur de notre programme à Burao, nous avons également vacciné plus

de 4000 enfants et formé des bénévoles pour aider les femmes enceintes, les orienter vers les services de santé et promouvoir une bonne santé et hygiène dans les camps.

L'accès à l'eau potable était un besoin critique à Burao. Medair a fait venir de l'eau par camion-citerne dans les villages arides, tout en réparant les citernes fissurées. Nous avons distribué des stations de lavage des mains et des filtres à eau. Nous avons également soutenu la construction de plus de 350 latrines.

Un tournant

En 2010, un nouveau gouvernement s'est constitué au Somaliland, suite aux élections du mois de juin. Pendant ce temps, les souffrances endurées par les habitants de la région sont devenues telles que la communauté internationale s'en est inquiétée et a décidé de leur venir en aide, avec davantage d'interventions humanitaires. Cette augmentation des initiatives humanitaires et gouvernementales constitue un tournant de l'histoire du Somaliland. Il reste beaucoup à faire, mais l'espoir renaît.

« Je vois une très grande différence entre l'état des camps aujourd'hui et il y a un an, explique Henrieke Hommes, directrice nationale à Medair. Les camps sont bien plus propres et les besoins semblent changer. Il y a un an, la première chose que l'on nous demandait était de l'eau et de la nourriture. Aujourd'hui, les femmes demandent à ce que leurs enfants aillent à l'école. C'est le signe que les habitants sont capables de se projeter dans l'avenir. »

Pour plus d'informations sur la Somalie/Somaliland et le travail de Medair, merci de visiter www.medair.org/programme-somalie

Points forts du programme

Nombre total de bénéficiaires en 2010	153 720
Personnel Medair	4 personnes recrutées au niveau international 37 personnes recrutées au niveau national

Santé et nutrition–Aide d'urgence

- Traitement de 11 524 enfants souffrant de malnutrition
- Vaccination de 4459 enfants (DTP) ; vaccination de 3806 enfants contre la rougeole
- Sensibilisation de 7143 personnes à la santé ; formation en nutrition de 7000 femmes
- Traitement de 8465 personnes dans le centre de santé pour mères et enfants ; traitement de 4843 personnes aux relais de santé (Cadale)
- Traitement de 447 enfants contre la diarrhée (Cadale)
- Organisation de 1296 sessions de formation en santé pour 27 617 personnes ; formation prénatale et postnatale de 18 049 personnes (Cadale)

WASH –Aide d'urgence

- Livraison par camion-citerne de 32 000 litres d'eau dans 3 villages (Burao)

Réhabilitation

- Construction de 505 latrines pour 7230 personnes
- Distribution de 1540 stations de lavage des mains
- Sensibilisation à l'hygiène de 41 884 personnes
- Distribution de 300 filtres à eau
- Réhabilitation de 6 citernes (berkads) ; réhabilitation de 20 puits de surface
- Fabrication et distribution de 6 bennes à déchets solides ; construction de 13 centrales communales de collecte des déchets

Photos, à gauche : Layla Mohamed Ali avec quatre de ses six enfants.
en bas : Des mères avec leurs enfants en cours de traitement pour la malnutrition.

Réflexions sur le changement et la transformation

Bethany Kurbis, responsable ressources humaines à Juba au Sud-Soudan

Mon grand-père était impliqué dans l'aide humanitaire dans les années 1980. Il a rencontré beaucoup de personnes qui se rendaient en Afrique par intérêt personnel. Alors il m'a conseillé : « N'y va pas pour toi-même, vas-y pour eux. Tu seras transformée, mais n'y va pas pour cette raison. »

L'environnement ici est complexe. Nous vivons dans des conditions qui n'existent pas dans notre pays d'origine : des barrières en béton et des fils barbelés, par exemple. Les besoins sont tellement immenses que jamais nous ne pourrions répondre à tous. Mais nous devons, malgré tout, persévérer. J'encourage chacun à prendre conscience de ce que nous faisons sur le terrain. Cette prise de conscience provoque l'inspiration et motive notre équipe ici à Juba et au siège. Et ces moments d'inspiration sont bien réels.

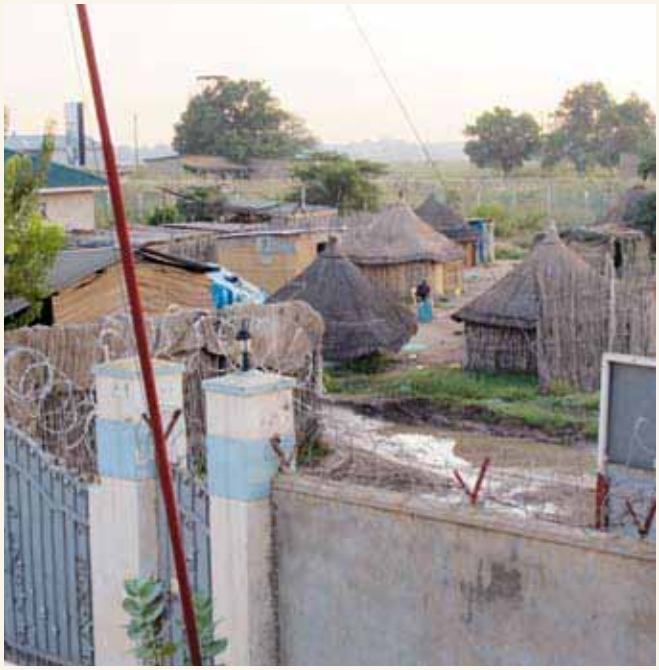


Photo : Vue depuis le siège de Medair à Juba au Sud-Soudan.

André Daniel Théodore, assistant de suivi et d'évaluation de la qualité, Haïti

Photo : André à son bureau dans les locaux de Medair.

Depuis que je travaille pour Medair, ma vie a changé. Je peux réaliser mon potentiel et j'ai l'impression d'avoir une situation professionnelle stable.

Je me souviens lorsque j'ai commencé à travailler pour Medair. Le personnel n'a pas hésité à m'enseigner de nouvelles choses. Il est toujours à l'écoute et prêt à trouver des solutions aux problèmes de chacun. Si quelqu'un a du potentiel, l'équipe l'aide à développer ses compétences.

J'ai acquis beaucoup de connaissances et d'expérience en travaillant pour Medair. J'ai appris le travail d'un agent technique et je connais beaucoup mieux le domaine de la construction.

Avant de travailler pour Medair, j'avais entendu parler des zones rurales, mais je n'y étais jamais allé. Lorsque je visite des régions isolées, je réalise toute la gravité de la situation et la misère dans laquelle se trouve mon pays. Travailler avec Medair me motive à mettre mes compétences et mes connaissances au service des autres.

Patrick Mama, responsable adjoint du projet abri, Haïti

Travailler avec Medair a changé ma vie. Je n'avais jamais été en milieu rural pour voir comment vivent les gens. Maintenant, je comprends que ces personnes vivent dans la misère et qu'elles ont vraiment besoin d'aide. Mon regard sur le monde a changé depuis que j'ai rejoint Medair et que je me rends dans des régions isolées.

Une expérience particulièrement marquante a été la visite d'une famille dans le village de La Croix. Cette nuit-là, nous sommes restés dormir dans un abri que Medair avait construit pour cette famille. Depuis ce jour, j'ai réalisé que l'important n'est pas de posséder de belles choses, comme un lit confortable, par exemple. Ce qui importe, c'est d'avoir un « chez-soi ».

Photo : Patrick en visite chez la famille Gideon au village de La Croix en Haïti.

Elsbeth Koning, responsable soutien de projet en Afghanistan

Avant de devenir chrétienne, je pensais souvent partir vivre à l'étranger. Je voulais partir pour un pays où le soleil brille tous les jours et où la vie est facile. Mais Dieu m'a envoyé dans un pays complètement différent de celui que j'avais en tête. Les hivers sont très rudes et les étés très chauds. Pour des raisons culturelles, je dois porter des habits chauds et un voile sur la tête, même en plein été.

Mais c'est bon d'être ici. C'est un privilège de pouvoir vivre et travailler dans ce pays. L'Afghanistan tient une place importante dans mon cœur et je suis ravie d'y vivre.

Je pense être la même personne qu'il y a un an, mais j'ai acquis beaucoup plus d'expérience. En vivant ici, j'ai appris à me contenter de ce que j'ai !

Photos : Elsbeth voyage à cheval pour visiter les familles afghanes et suivre les programmes Medair.

Indonésie

En septembre 2009, trois puissants séismes ont frappé à très peu d'intervalle la province du Sumatra occidental, faisant plus de 1000 victimes et laissant 280 000 familles sans abri.

Une réponse qui porte ses fruits

En 2010, Medair s'est associée à une ONG locale et l'a aidée à renforcer ses capacités tout en mettant à exécution un important programme d'abris pour les Indonésiens.

À peine 36 heures après le séisme, Medair a envoyé une équipe d'aide d'urgence en Indonésie pour déterminer comment apporter au mieux notre aide. Nous avons rapidement appris que le district de Padang Pariaman était le plus touché, et que les familles de cette région avaient besoin d'un abri de toute urgence.

À Padang, Mark Wooding de Medair a rencontré Lynnette Johnstone, qui travaillait avec l'ONG locale Creating Foundations for Communities (CFK). Cette ONG voulait aider la population mais n'avait pas d'expertise en construction d'abris.

« Cette rencontre fortuite a conduit à une collaboration concluante à Padang, explique Mark. Soutenue par l'expertise en abris de Medair, CFK a appliqué ses connaissances locales et ses compétences à la mise en œuvre d'un programme de construction d'abris pour 7500 personnes. »

Nous avons apporté à CFK des solutions techniques, pendant qu'ils menaient le programme en lien direct avec les bénéficiaires. Nous avons formé le personnel, conçu des abris de transition (abris-T) pour les familles les plus vulnérables, choisi des trousses à outils et créé des supports de formation.

Pour chaque abri de transition, les équipes de construction de CFK ont fourni les fondations et ont eux-mêmes monté les murs. Pour que ces familles s'approprient ces abris, les équipes les ont encouragées à réaliser elles-mêmes le reste de la maison. « Elles ont travaillé à leur propre rythme, généralement assez lentement, mais la majorité des familles ont pu terminer l'abri de transition elles-mêmes, raconte Mark. Elles étaient fières de voir qu'elles en étaient capables ! »

Les familles ont très vite constaté que leurs abris de transition sécurisés étaient en fait de futures maisons qui résisteraient longtemps aux séismes. « Ces maisons sont plus que de simples abris provisoires, explique Joni Friadi, un responsable gouvernemental. Elles sont la base de nos futures maisons. »

Au premier semestre 2010, Medair et CFK ont construit 170 abris de transition pour les familles de Padang. « L'aide que CFK/Medair nous ont apportée après le séisme nous a encouragés à garder espoir », dit Syafrizal, dans le village de Sungai Tareh.

Medair a également créé du matériel de formation pour apprendre aux habitants à renforcer les maisons pour qu'elles résistent mieux aux séismes. CFK a traduit ce matériel en indonésien et l'a adapté pour une utilisation locale.

De février à juin, CFK a tenu des ateliers cinq matinées par semaine. Au total, 1500 personnes ont reçu une formation et une trousse à outils pour les aider dans les réparations.

« La formation est très bien faite, car elle implique activement les participants », écrit l'association Chaîne du Bonheur, dans un rapport d'évaluation du programme de construction d'abris. « Le matériel créé par Medair est excellent et adapté au contexte local. »

Un partenariat solide

Pour Medair, le partenariat avec CFK et le soutien à son développement se sont avérés très utiles. En moins d'un an, CFK a doublé en taille et acquis une expertise en construction d'abris et des systèmes de gestion plus professionnels.

« Lorsque CFK avait besoin d'établir des systèmes de suivi et de stockage, elle s'est appuyée sur les modèles logistiques de Medair, raconte Mark. Lorsqu'elle a dû mettre à niveau ses procédures financières et comptables, Medair a détaché un expert financier pour les assister. »

Lorsque le programme de construction d'abris de Padang s'est terminé en juillet, CFK était capable de reprendre seule le programme de construction. En décembre, elle a lancé une nouvelle réponse d'urgence dans les îles Mentawai.

Pour Medair, le séisme de Padang a également été une opportunité d'élargissement de nos compétences pour répondre rapidement aux urgences. Ces compétences ont passé le test avec brio seulement trois mois plus tard, quand un autre séisme a frappé, cette fois en Haïti.

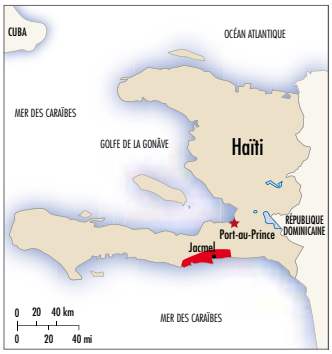
Points forts du programme

Nombre total de bénéficiaires en 2010 7500

Abris et infrastructures–Aide d'urgence

- Installation d'abris de transition ou distribution de matériaux de construction pour 170 familles
- Distribution de 1500 trousses à outils aux familles
- Formation de 1500 familles en construction et sensibilisation à la réduction des risques liés aux catastrophes naturelles (RRC)
- Construction de maisons témoin dans chaque village

Photos, gauche: Des bénéficiaires participent à une séance de formation pour apprendre à terminer eux-mêmes leur abri de transition en toute sécurité. *en haut:* Des femmes devant un abri de transition qu'elles ont habillé de planches.



Haïti

Le 12 janvier 2010, l'un des séismes les plus meurtriers de l'histoire a frappé le pays le plus pauvre du continent américain. En quelques instants, 222 570 Haïtiens ont perdu la vie et plus d'un million et demi de personnes se sont retrouvées sans abri.

Un lieu sûr

Les Haïtiens se remettent péniblement du terrible séisme et entament leur longue marche pour construire un avenir meilleur. Dans ce contexte, Medair a fourni des abris à plus de 11 000 personnes parmi les plus vulnérables.

Gideon était assis dans sa maison sur la colline lorsque le sol s'est mis à trembler violemment. Il saisit sa canne et se précipita dehors. Quelques secondes plus tard, sa maison s'effondrait devant ses yeux. En un instant, le séisme a eu raison des grands immeubles comme des petites habitations, laissant le pays en ruine.

Medair a rapidement envoyé une équipe d'évaluation d'urgence en Haïti. À Jacmel, notre équipe a constaté l'ampleur des dégâts matériels et humains. Les familles vivaient dans des conditions précaires dans la rue ou dans des camps de fortune insalubres.

Medair a donc lancé un programme de construction d'abris sécurisés à Jacmel et dans les zones rurales du district sud-est. Dans un premier temps, Medair a aidé les villageois à déblayer les décombres des maisons endommagées. Nos équipes ont également installé des centaines d'abris d'urgence pour accueillir les familles.

Après la première phase d'aide d'urgence, Medair a commencé à construire des abris de transition capables de résister aux tempêtes tropicales et aux séismes et pouvant être par la suite reconvertis en maisons permanentes.

La maison de Gideon

Isolés dans le village de montagne de La Croix, Gideon et sa femme avaient emménagé dans une petite tente avec quatre de leurs enfants et trois petits-enfants. La tente était tellement exiguë que Willianna, leur fille enceinte, avait dû partir vivre dans une autre ville.

Lorsque notre équipe s'est rendue à La Croix, la famille de Gideon a été sélectionnée pour devenir la première famille du village à recevoir un abri de transition proposé par Medair. L'abri a été construit sur des fondations solides et se compose d'un toit, d'une charpente en bois et de bâches en plastique résistantes fermement fixées sur la structure.

« Je suis tellement heureux d'avoir reçu cet abri, dit Gideon. Comme je suis invalide, il m'est difficile de gagner l'argent nécessaire pour construire quelque chose comme cela. Ce que j'aime le plus dans cet abri, c'est son toit en métal. Il est d'excellente qualité, et lorsqu'il pleut, nous ne sommes pas mouillés à l'intérieur. »

Une fois la construction achevée, Gideon a fait revenir sa fille pour qu'ils puissent à nouveau vivre tous ensemble. « Tout me plaît dans cette maison », déclare Willianna avec un grand sourire, en tenant son bébé dans les bras. « J'ai accouché ici. Je voulais que mon bébé naisse dans cette maison. »

En 2010, Medair a construit ou réparé 1862 abris, offrant un abri sûr à plus de 11 000 Haïtiens. Dans un pays sévèrement touché par le chômage depuis le séisme, Medair a embauché 84 personnes au niveau national. Elle a également proposé 77 postes temporaires à des ouvriers et 242 postes Argent-contre-Travail dans les villages.

« Medair a changé la vie des habitants de Jacmel et de sa région », dit Florance, une traductrice haïtienne qui travaille avec Medair. « Les familles qui n'auraient jamais pu s'offrir un nouvel abri ont aujourd'hui une maison neuve. C'est difficile de repartir de zéro, mais grâce à Medair, ces familles ont retrouvé l'espoir. »

Des efforts récompensés

L'année n'a pas été sans défis. Travailler dans un pays dévasté nécessite beaucoup d'organisation, même pour les tâches les

plus simples. Les villes et les routes étaient engorgées par les décombres. Il était difficile de se procurer même des fournitures de bureau de base. Le transport des matériaux de construction depuis l'étranger était un véritable cauchemar logistique. De plus, Haïti a connu des élections houleuses et une épidémie de choléra qui a menacé de se répandre dans tout le pays.

En novembre, Haïti a dû faire face à une nouvelle catastrophe avec le passage de l'ouragan Tomas sur la côte sud de l'île. Alors que la tempête faisait rage à l'extérieur, la famille de Gideon est restée calmement dans son nouvel abri. « Nous n'avions pas peur, confie madame Gideon. Je savais que notre maison allait tenir. »

En effet, tous les abris de transition fournis par Medair ont tenu leur promesse et résisté à l'ouragan. Après une année mouvementée, tant pour la famille de Gideon que pour tous les autres Haïtiens, ces abris, synonymes de sécurité retrouvée, sont une source d'espoir pour toute une nation qui peine à se relever de toutes ces catastrophes.

« Je pense vraiment que nos efforts de l'année passée ont été récompensés », déclare Patrick, un ancien professeur des écoles haïtien qui travaille aujourd'hui pour Medair. « J'ai visité de nombreuses familles dans toute la région où nous sommes intervenus. Je vois beaucoup de personnes qui vivent désormais dans des abris sûrs. Je sais que nous avons sauvé beaucoup de vies. Je ne sais pas comment les habitants de la région de La Croix auraient survécu sans notre aide. »

> **Pour plus d'informations sur Haïti et le travail de Medair, merci de visiter www.medair.org/programme-haiti**

Points forts du programme

Nombre total de bénéficiaires en 2010	12 277
Personnel Medair	12 personnes recrutées au niveau international 84 personnes recrutées au niveau national

Abri et infrastructure–Aide d'urgence

- Construction de 561 abris d'urgence (WWS)
- Construction de 1181 abris de transition (ESK) ; reconversion de 2 abris de transition (ESK) en maison permanente
- Réparation de 120 maisons endommagées
- Embauche temporaire de 1093 habitants locaux dans le cadre du programme d'Argent-contre-Travail
- Fourniture de 12 tentes pour le centre de traitement d'urgence du choléra
- Distribution d'outils pour le déblaiement des décombres
- Distribution de 180 kits de biens non alimentaires de première nécessité

Photos, à gauche : Une Haïtienne devant les décombres de sa maison.
en bas : Des enfants de la famille Gideon dans la porte de leur nouvel abri.

Afghanistan

Dans un pays qui a connu plus de 30 années de conflits armés, certaines régions parmi les plus isolées d'Afghanistan vivent en paix mais subissent des catastrophes naturelles chroniques, des récoltes inégales, la malnutrition, le manque de soins, d'eau potable et de services d'assainissement. Depuis des générations, les habitants de cette région vivent dans la misère, l'oubli et ont désespérément besoin d'aide.

L'eau, source de vie

En 2010, Medair est venue apporter une aide aux familles pauvres des provinces de Badakhshan et de Bamyan, deux des régions les plus laissées pour compte d'Afghanistan.

Sufi Tayeb a 85 ans. Il est assis à l'ombre du pommier qui pousse devant sa maison. Sufi n'a jamais bu de l'eau potable. « L'eau de la rivière n'est pas propre, dit-il. Elle m'a rendu malade plus d'une fois. Lorsque les enfants la boivent, ils tombent malades et vomissent. »

En juin 2010, Medair a terminé un ambitieux programme de création de points d'eau potable dans plusieurs dizaines de villages isolés, pour plus de 25 000 bénéficiaires au total. Notre équipe Eau, assainissement, hygiène (WASH) a également construit plus de 700 latrines communales et mené des campagnes de sensibilisation à l'hygiène auprès de presque 50 000 personnes. En juillet, nous avons lancé un nouveau programme qui, parmi ces 17 000 bénéficiaires, apportera de l'eau potable à 80 familles du village de Qaber-e-shahid dont celle de Sufi Tayeb.

« Le village voulait vraiment de l'eau potable », raconte Patrick Galli, responsable Medair du secteur WASH. « La communauté a accepté de contribuer au programme en proposant la main-d'œuvre. Les travaux peuvent donc commencer. »

« Lorsque les bassins seront terminés, je serai le premier à boire l'eau potable », déclare Sufi Tayeb avec un grand sourire.

L'importance de l'alimentation

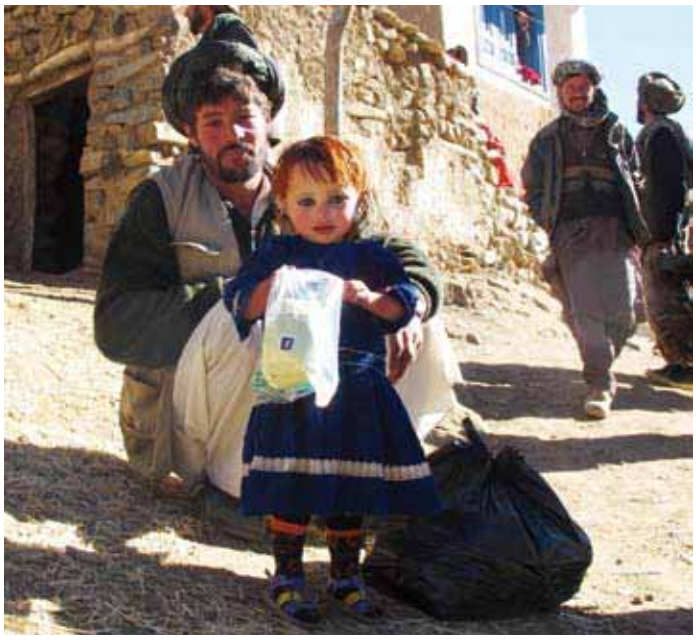
Dans la province de Badakhshan, les habitants doivent faire face à de longs hivers, aux inondations, aux glissements de terrain, aux sécheresses qui entraînent des pénuries alimentaires, sans compter le manque de variété des aliments et la malnutrition. Pour leur venir en aide, Medair a ouvert, en 2010, neuf centres de nutrition et pris en charge plus de 2400 femmes et enfants sous-alimentés en distribuant des compléments alimentaires. Nous avons ensuite suivi chaque personne pour nous assurer que son état de santé s'améliorait. Les personnes dont la santé se dégradait étaient transférées vers le centre de soins.

« Lorsque vous avez commencé ce programme, les habitants n'ont pas tout de suite compris les avantages qu'ils pouvaient en tirer », dit Agha, un fermier du village de Jugshude. « Un jour, cependant, ma fille est tombée très malade. Je l'ai emmené au centre de soins et je l'ai vu retrouver la santé. »

En effet, le programme alimentaire a permis de réduire de taux de malnutrition aiguë sévère chez les enfants de la région, réduisant ainsi le taux de mortalité infantile. « Ce programme a sauvé nos enfants », explique Agha.

Medair a également mis en place certaines procédures pour prévenir les cas de malnutrition à l'avenir. Nous avons donné des formations sur la nutrition, planté des jardins modèles, et distribué des semences et des outils aux agriculteurs qui ont également reçu des conseils pour optimiser leurs récoltes. « J'espère récolter assez pour pouvoir nourrir ma famille toute au long de l'année », confie Emal à la suite d'une formation. « Je vais transmettre à mes enfants ce que j'ai appris aujourd'hui pour qu'ils puissent à leur tour devenir agriculteurs. »

Parallèlement, Medair a mené un programme d'Argent-contre-Travail auprès de 1000 familles ayant eu de faibles récoltes. Les habitants ont participé à la construction ou à la réparation



de leurs routes. En retour, ils ont été rémunérés et ont pu acheter de la nourriture. Ces nouvelles routes ont redonné l'espoir à une région autrefois coupée du monde. Les camions peuvent maintenant atteindre les villages et livrer des rations alimentaires. Les familles peuvent également se rendre au marché ou au centre de soins.

Aide d'urgence lors de catastrophes

En mai, des glissements de terrain ont détruit les maisons de 112 familles dans le district de Yawan. Notre équipe est rapidement intervenue pour distribuer des biens de première nécessité et apporter de l'aide dans d'autres villages frappés par les inondations et glissements de terrain saisonniers.

Plus tard dans l'année, notre équipe a animé des ateliers de réduction des risques liés aux catastrophes (RRC) pour les responsables locaux. Elle a aussi visité des écoles pour donner des conseils pratiques en cas de catastrophes naturelles.

Pendant ce temps, des inondations destructrices ont ravagé le district de Waras dans la région de Bamyan. Elles ont emporté le peu de terre cultivable de la région et les systèmes d'irrigation ont également été endommagés. Les champs ont été recouverts d'une épaisse couche de boue, ce qui a détruit la récolte de l'année en cours. Medair a donc lancé un programme de reconstruction qui a permis aux bénéficiaires d'obtenir un salaire et d'acheter de la nourriture pendant l'hiver tout en travaillant à la réhabilitation des champs de culture, des routes et des canaux d'irrigation.

« Je n'aurais jamais pensé que Medair fasse tout cela pour nous, dit Haji Solaiman, gouverneur de Waras. Aujourd'hui, les habitants de la région bénéficient d'une bonne route et peuvent enfin se rendre aux centres de soins ou aux marchés. Je suis très heureux. Je vois que les fermiers sèment le blé de nouveau et irriguent les champs. »

Points forts du programme

Nombre total de bénéficiaires en 2010	89 127
Personnel Medair	15 personnes recrutées au niveau international 85 personnes recrutées au niveau national

Santé et nutrition–Réhabilitation

- Traitement de 1196 enfants et de 1210 femmes malnutris
- Sensibilisation de 1660 personnes à la nutrition ; formation de 75 auxiliaires de santé et employés du Ministère de la santé public à la nutrition

WASH–Réhabilitation

- Forage de 62 puits ; installation de 165 points d'eau
- Construction de 713 latrines communales et de 397 cabines de douche
- Formation de 133 animateurs en hygiène ; sensibilisation de 49 826 personnes à l'hygiène
- Création de 185 comités de l'eau ; formation de 20 réparateurs de pompes à eau

Abri et infrastructure–Aide d'urgence

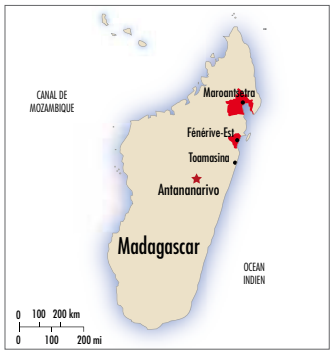
- Distribution de nourriture et de biens non alimentaires de base à 1309 bénéficiaires ; apport d'un soutien financier à 49 familles
- Participation de 1136 hommes et femmes à des programmes Argent-contre-Travail
- Distribution de 137 tentes

Réhabilitation

- Soutien de 1491 agriculteurs par la distribution de semences et d'outils et la formation à l'agriculture maraîchère
- Construction ou réparation de 28 km de routes
- Réhabilitation de 50 000 m² de champs de culture
- Réhabilitation de 4,7 km de canaux d'irrigation et de 26 bassins d'irrigation
- Construction d'un mur de soutènement de 1019 m de long et de 32 barrages de dérivation
- Formation de 6570 étudiants et enseignants à la RRC dans 31 écoles
- Formation de 59 responsables d'écoles et de gouvernement à la RRC

Photos, à gauche : Agha et sa fille Jasaman reçoivent de la nourriture et un kit d'hygiène.
en haut : Un bénéficiaire du programme Argent-contre-Travail aide à construire une route et gagne ainsi de quoi acheter de la nourriture pour sa famille.

> Pour plus d'informations sur l'Afghanistan et le travail de Medair, merci de visiter www.medair.org/programme-afghanistan



Madagascar

Des cyclones frappent régulièrement l'île de Madagascar, ce qui engendre des inondations généralisées et des dégâts dans les villages parmi les plus vulnérables au monde. Lorsqu'il faut reconstruire aussi souvent que le font les Malgaches, il est extrêmement difficile d'améliorer ses conditions de vie. Heureusement, aucun cyclone n'a frappé l'île en 2010, un répit bien apprécié des habitants.

Bienvenue à Ankadibe

Les améliorations dont a bénéficié ce village isolé illustrent bien l'aide apportée par Medair aux villages malgaches.

La seule manière de se rendre dans l'étonnant village d'Ankadibe est de faire un trajet de quatre heures en pirogue. Le nord-est du Madagascar est parsemé de centaines de villages isolés, en proie aux inondations, comme Ankadibe. Pour ses habitants, l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) est limité.

Par le passé, les cyclones ont dévasté Ankadibe à plusieurs reprises, détruisant les maisons, tuant le bétail et provoquant des inondations qui ont contaminé l'eau et provoqué des diarrhées.

Depuis trois ans, Medair travaille avec les villageois pour les aider à rompre le cycle vicieux destruction/reconstruction. Ensemble, nous avons installé 20 pompes, des latrines et sensibilisé les habitants à l'hygiène. « Avant, nous puisions l'eau dans un puits ou à la rivière, mais de nombreuses personnes tombaient malades, principalement de diarrhée, raconte Suzaline, 28 ans. Depuis que nous avons ces pompes, il n'y a plus de diarrhées. »

En 2010, Medair a travaillé dans des dizaines de villages comme Ankadibe. Nous avons foré plus de 200 nouveaux puits, installé des centaines de latrines, équipé les écoles avec des installations de lavage des mains et sensibilisé à l'hygiène au moins 70 000 personnes. « Medair a réduit le nombre de cas de diarrhée, notamment chez les enfants », dit le docteur Rahalason Dery, inspecteur du district de Maroantestra.

La sensibilisation à l'hygiène est fondamentale pour consolider les efforts de Medair dans la lutte contre la diarrhée. En mai, Noémie Suter, de Medair, s'est rendue dans le village d'Anteviala et a découvert un magasin avec plus d'un millier de savons dans ses rayons. « Depuis que Medair est arrivée dans notre village, de nombreuses personnes demandent des savons, explique le commerçant. Aujourd'hui, je vends près de 20 savons chaque jour, contre 20 savons par semaine il y a quelque temps. »

Réduction du risque de catastrophes

En 2010, Medair a développé des programmes de « réduction des risques liés aux catastrophes naturelles », qui comprennent des simulations de cyclones, des ateliers et la création de comités de réduction des risques liés aux catastrophes naturelles dans 45 villages. Nous avons utilisé une approche participative pour aider les habitants à développer leurs propres stratégies de préparation aux cyclones.

En 2010, Medair a lancé un programme de réduction des risques liés aux catastrophes naturelles basé sur la construction de maisons plus résistantes aux cyclones. « Je suis très satisfait de notre nouvelle maison. Elle protègera ma femme et nos neuf plus jeunes enfants contre les inondations et les cyclones », confie Christophe Marodady, bénéficiaire de notre première maison pilote, non loin d'Ankadibe. « Beaucoup de personnes s'arrêtent devant ma maison et me demandent où ils peuvent en acheter une semblable. »

L'espoir à Ankadibe

Depuis que nous travaillons à Ankadibe, les habitants sont très motivés pour réduire les risques liés aux futurs cyclones. C'est avec enthousiasme qu'ils ont acquis de nouvelles compétences, formé des comités et pris possession de leurs nouvelles infrastructures. C'est ainsi que Medair désire

travailler à Madagascar : en aidant les habitants à subvenir eux-mêmes à leurs besoins.

« J'ai été très impressionnée lors de ma deuxième visite à Ankadibe. Je sentais que la transmission s'était faite, dit Joseph Ralaivo, conseiller en évaluation. J'ai rarement vu un tel résultat auparavant. Je pense que cela est dû aux valeurs de Medair. Ce sont les mêmes que celles des habitants des villages. »

En 2010, le village a accueilli notre équipe avec une grande fête pour inaugurer un nouvel abri contre les cyclones, une installation de lavage des mains et deux pompes surélevées. Pierre Malaza nous a fait visiter l'abri, un espace capable de recevoir 130 personnes, les latrines, les douches et une pièce pour stocker le riz. Chaque habitant doit apporter sa contribution à ce stock.

« Nous sommes très fiers de notre abri contre les cyclones, nous dit-il. L'abri nous redonne espoir, sachant que nous serons protégés en cas de cyclone ou d'inondation. Mais l'abri est également utile tout au long de l'année. Nous aurons de l'argent pour développer le village grâce à sa mise en location et nous aurons également un endroit où nous retrouver. »

À Ankadibe, les personnes autrefois vulnérables ont fait de grands pas dans amélioration de leurs conditions de vie, et maintenant elles peuvent envisager un avenir plus sûr et plus serein. « Nous remercions Dieu pour l'aide que nous apporte Medair, déclare Pierre. Nous serons tristes de vous voir partir, mais nous sommes désormais prêts à affronter un cyclone et nous vous en remercions. »

> Pour plus d'informations sur Madagascar et le travail de Medair, merci de visiter www.medair.org/programme-madagascar

Points forts du programme

Nombre total de bénéficiaires en 2010	197 597
Personnel Medair	7 personnes recrutées au niveau international 67 personnes recrutées au niveau national

WASH–Réhabilitation

- Forage de 206 nouveaux puits équipés de pompes manuelles et de systèmes d'évacuation d'eau
- Construction de 2 réseaux d'alimentation en eau par gravitation équipés d'installations de lavage des mains dans les écoles
- Fourniture d'installations de lavage des mains dans 16 écoles
- Installation de 368 latrines familiales
- Construction de 12 pompes surélevées
- Organisation de 28 ateliers WASH sur des questions techniques, de gestion et d'encadrement
- Création d'une plateforme intercommunale pour garantir la durabilité des infrastructures
- Formation de 71 animateurs de campagnes de sensibilisation à l'hygiène
- Sensibilisation à l'hygiène et à la réduction des risques liés aux catastrophes naturelles de 71 692 personnes par le biais de réunions, d'un cinéma itinérant et de spectacles de marionnettes
- Sensibilisation à l'hygiène au travers de 46 programmes radio touchant une large audience

Abris et infrastructures–Réhabilitation

- Organisation d'une simulation de cyclone dans 1 district et 1 village
- Création de 45 nouveaux comités de village pour la réduction des risques liés aux catastrophes naturelles ; organisation d'ateliers de réduction des risques liés aux catastrophes naturelles dans 12 communes
- Réalisation d'une étude pour mieux comprendre le bassin hydraulique de Maroantsetra
- Construction d'une maison pilote résistante aux cyclones
- Stockage de 150 tonnes de riz, légumes secs et huile pour l'aide d'urgence (en partenariat avec le PAM)

Photos, à gauche : Une jeune femme à Ankadibe puise de l'eau à une nouvelle pompe manuelle, surélevée pour la protéger contre des inondations. *en bas :* Des élèves apprennent que l'apprentissage d'une bonne hygiène peut être amusant !

Ouganda

Pendant plus de 10 ans, Medair a été active en Ouganda, tout au long du conflit violent mené par l'Armée de Résistance du Seigneur (LRA), alors que plus d'un million d'Ougandais étaient contraints de vivre dans des camps surpeuplés pour leur sécurité. Aujourd'hui, le conflit est terminé. Les conditions de vie se sont améliorées et la plupart des habitants sont rentrés dans leur village d'origine.

Dix ans passés en Ouganda

Retour sur l'un des programmes les plus longs de Medair.

Notre mission en Ouganda a commencé en 1999, dans la région du Karamoja, en proie à la sécheresse, où notre équipe tentait de contenir une épidémie de choléra. Les années suivantes, nous avons amélioré l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène (WASH) pour des centaines de milliers de personnes au Karamoja.

Au même moment, pourtant, un conflit déchirait d'autres régions du nord de l'Ouganda, contraignant les habitants à se réfugier dans des camps surpeuplés. Depuis nos bases du Karamoja, nous étions la seule organisation humanitaire à atteindre les camps les plus délaissés du district de Pader. « Votre présence ici nous rappelle que Dieu ne nous a pas oubliés », déclare un habitant reconnaissant du camp en 2003.

« Quand je suis arrivée en Ouganda pour la première fois en 2004, les routes étaient désertes, mis à part les soldats », se souvient Henrieke Hommes, de l'équipe Medair, qui a travaillé en Ouganda de 2004 à 2008. « Les habitants n'osaient pas quitter les camps de peur d'être la cible d'enlèvements ou de tirs. Il n'y avait presque pas d'eau, pas de soins de santé, très peu de nourriture et une hygiène déplorable. »

Les années suivantes, le personnel de Medair a travaillé sans relâche pour fournir des soins de santé et des services WASH aux centaines de milliers de personnes vulnérables dans les camps. Nous avons également apporté un soutien psychologique à des milliers d'enfants traumatisés : des orphelins, des victimes d'agressions et d'anciens enfants soldats.

Lorsque la paix a enfin été rétablie en Ouganda en 2006, les habitants ont commencé à s'installer dans des camps plus petits en périphérie des camps principaux ou à retourner dans leurs villages d'origine dévastés. Medair a aidé à remettre en place les services de soins de santé et d'eau, assainissement et d'hygiène dans ces villages. Nous avons également initié des programmes visant à améliorer les infrastructures, mettre à niveau les compétences, protéger les enfants et renforcer la capacité des Ougandais en cette période de reconstruction.

Medair a également recommencé à travailler au Karamoja, et a fait de grands progrès en matière d'amélioration de l'accès à l'eau potable pour les habitants et leur bétail.

En avril 2010, nous avons officiellement fermé le programme en Ouganda, après avoir atteint tous nos objectifs dans la région du Karamoja. Au premier trimestre 2010, nous avons formé des professionnels de santé et des équipes de santé dans les villages. Nous avons également créé un programme Argent-contre-Travail dans la région, permettant de réhabiliter des routes et distribuer des semences aux agriculteurs.

« Les Ougandais sont sur la voie de la reconstruction », explique John Farmer, directeur des opérations Medair. « L'aide d'urgence n'étant plus nécessaire en Ouganda, la mission de Medair dans ce pays est terminée. Nous quittons le pays aujourd'hui, mais nous sommes heureux de voir tant de signes prometteurs dans une région qui a connu l'une des pires crises humanitaires au monde. »

Points forts du programme	
Nombre total de bénéficiaires en 2010	1216
Personnel Medair	7 personnes recrutées à l'international 48 personnes recrutées au niveau national

Photo : Des bénéficiaires du projet Argent-contre-Travail réhabilitent une route dans la région du Karamoja.

Rendez-vous avec les personnes remarquables qui œuvrent chaque jour pour accomplir le travail vital de Medair.

Abdullahi Abdi Ahmed
Responsable du projet alimentaire
Somalie/Somaliland

Je n'avais que huit ans lorsque la guerre civile a éclaté dans la région en 1988. Ma famille a fui le pays pour vivre pendant trois ans dans des camps de réfugiés en Éthiopie. Je n'ai pas reçu une éducation. Je n'ai rien reçu. Je n'étais qu'un jeune garçon réfugié.

Mais quand je suis revenu au Somaliland, je suis allé à l'école. J'ai pu enfin reprendre une vie normale. Je suis allé à l'école primaire, puis à l'école secondaire, à l'université, tout.

J'ai grandi en me disant que j'aimerais travailler avec un organisme humanitaire. La vie est dure ici. Si nous ne venons pas en aide aux personnes autour de nous, il y aura toujours des problèmes et la situation ne changera pas.

Des enfants qui meurent

Parfois, il semblerait que la population locale se remet doucement des conflits et travaille à son développement. Mais les sécheresses de ces trois dernières années ont vraiment affaibli les habitants de la région.

Avant, les enfants de Burao étaient très sous-alimentés. Beaucoup d'enfants mouraient chaque jour. Mais depuis que Medair travaille ici, il y a beaucoup moins d'enfants qui souffrent de malnutrition sévère. Les personnes qui vivent en ville se sont, pour la plupart, remises de cette crise grâce à notre dépistage quotidien des enfants malnutris.

La plupart des enfants qui participent au programme alimentaire viennent de régions isolées. Les habitants de la ville savent que Medair prend en charge les enfants extrêmement faibles et maigres et ils disent aux autres : « Tu devrais aller dans un centre de Medair. Ils traiteront ton enfant. Ils lui donneront de la nourriture. Ils l'aideront et il guérira. »

Personnes déplacées dans la détresse

Beaucoup de personnes qui fuient la violence en Somalie viennent à Burao. Au cours de leur voyage, ces personnes rencontrent de nombreuses difficultés. Certains sont dévalisés en chemin, d'autres sont violés, et encore d'autres ont des problèmes parce qu'ils n'ont pas d'argent. Souvent, il voyagent sur de longues distances à pied. Certains sont très fatigués et stressés et parfois ils pleurent en racontant l'histoire de leur périple.

Lorsqu'on quitte l'endroit où l'on a toujours vécu, pour quelque raison que ce soit, et qu'on essaie d'atteindre un autre endroit où l'on n'a pas de famille, où le gouvernement ne vous reconnaît pas, où vous n'avez rien, vous vous retrouvez dans l'état dans lequel vous étiez né. Vous êtes tout neuf, vous n'avez rien.

La plupart des personnes déplacées espèrent pouvoir s'adapter à la vie ici, sortir enfin de la pauvreté. Certains arrivent, en effet, à quitter les camps et trouver une place dans la communauté. Ceux qui ont un métier tentent de trouver un travail, tentent de s'intégrer à la communauté. Lorsque les pluies arrivent, ceux qui sont venus ici à cause de la sécheresse retourneront peut-être chez eux. Mais ceux qui sont là à cause des conflits, à mon avis, seront là pour très longtemps.

Burao, avant et après

Les habitants de Burao sont très fiers des actions que nous menons ici. Avant l'arrivée de Medair, la situation était vraiment différente… Mais bien entendu, Medair ne propose pas qu'un programme alimentaire, mais aussi des services d'eau, d'assainissement et de santé. Nous avons vacciné beaucoup d'enfants, et nous espérons que grâce à ces traitements, nos enfants ne seront plus atteints par la polio, et d'autres maladies comme ça.

Avant de travailler ici, j'étais dans les affaires. Mais je n'avais pas l'impression d'aider ma communauté ou la société en général. Maintenant, je suis quelqu'un qui aide des personnes qui sont vraiment dans le besoin.

Photo : Abdullahi aide à organiser un important groupe de femmes et d'enfants à Burao.

Ina Hogendoorn
Directrice nationale
Afghanistan

Ina a travaillé comme comptable aux Pays-Bas avant de rejoindre Medair en qualité de directrice financière en 2002. Ses compétences en gestion lui ont permis d'occuper les postes de directrice nationale adjointe, d'agent administratif et aujourd'hui de directrice nationale en Afghanistan. « J'ai beaucoup progressé ces neuf dernières années, professionnellement et humainement », dit-elle.

« Même si je ne travaille pas directement avec les bénéficiaires, mon travail permet à l'équipe de changer la vie des personnes qu'ils rencontrent, explique-t-elle. Ma priorité est de m'assurer que les programmes sont bien exécutés et qu'ils sont conformes aux normes de qualité. Il est très important de nous rendre nous-mêmes sur le terrain pour connaître les besoins des habitants de villages isolés qui sont laissés pour compte par la communauté internationale. »

Les compétences en gestion d'Ina sont utiles pour une grande variété de tâches et chaque journée de travail est différente : « Dans une même semaine, je peux aller sur le terrain avec un donateur pour un trajet à cheval de quatre jours, assister à une réunion de coordination avec les Nations Unies et d'autres ONG, mettre en place un plan de sécurité pour préparer un voyage sur le terrain, ou rester des heures derrière mon ordinateur à envoyer des e-mails. »

Ina apprécie particulièrement les rencontres avec les bénéficiaires et voir l'impact des programmes de Medair sur les habitants et les villages. Toutefois, son travail est également ponctué de moments de tristesse et de douleur.

En août 2010, dix équipiers ont été assassinés en Afghanistan ; certains étaient des amis d'Ina. Leur disparition brutale a fortement marqué Ina et le reste de l'équipe Medair. « Toutes les personnes qui ont été tuées étaient des êtres humains exceptionnels, qui avaient un impact immense sur la vie d'autres personnes, confie Ina. Cela m'a convaincue que j'avais ma place ici, car des femmes et enfants vulnérables sont également victimes de ces personnes et de leur violence. Ils ne peuvent pas fuir la situation. Je suis ici pour les servir et je continuerai à le faire, malgré les situations de violence occasionnelles. »

La perte de ses amis et collègues a rendu Ina encore plus reconnaissante pour ses amis de Kaboul et de l'équipe Medair. « Nous avons eu de bons moments dans l'équipe, explique-t-elle. Lorsque l'on rejoint Medair, on rejoint une famille, pas une organisation. Cela change votre vie et vous fait découvrir de nouveaux endroits et de nouvelles expériences. »

Claudel Mbotivelo
Responsable
Infrastructures
Madagascar

Lorsque Claudel a posé sa candidature à Medair en 2006, il passait un moment difficile sur le plan personnel et se posait beaucoup de questions sur le sens de sa vie. Mais quand Medair l'a engagé en tant qu'animateur de campagnes de sensibilisation à l'hygiène, cela lui a donné un but. « Rencontrer Medair a été comme un cadeau de Dieu, explique Claudel. J'ai réalisé que le sens de ma vie était de mieux comprendre ce que Dieu avait fait pour moi, et d'aider les autres. »

Claudel a grandi dans un contexte difficile à Madagascar, mais sa détermination a forgé son caractère. Il a perdu ses parents à 12 ans et a été livré à lui-même depuis ce jour-là. Une fois adulte, il a décidé de faire des études techniques en ingénierie, mais elles étaient si chères qu'il a dû travailler dur à côté de ses études pour payer les frais scolaires.

Finalement, Claudel a abandonné ses études pour des raisons financières. Mais grâce à ses connaissances en ingénierie, il s'est parfaitement intégré à l'équipe d'infrastructures de Medair. « Tout d'abord, j'ai dû apprendre à utiliser un ordinateur, puis un expatrié m'a appris à réaliser des calculs

spécifiques, raconte Claudel. Ensuite, chaque nouvel expatrié m'a appris quelque chose et je leur ai appris ce que je savais dans mon domaine. Comme ça, nous avons tous appris les uns des autres et nous avons progressé ensemble. »

En 2009, Claudel est devenu responsable adjoint des infrastructures et en 2010, il a été promu au rang de responsable des infrastructures. Il est chargé de la surveillance de toute la construction et il gère une équipe de six personnes et de nombreux travailleurs temporaires. Il est toujours souriant, modeste, et prêt à travailler dur.

« Pour moi, l'intégrité et la redevabilité sont importantes, parce que je gère d'importantes sommes d'argent. C'est primordial d'être transparent et loyal, nous dit-il. La foi fait la différence dans notre travail, car elle nous permet de savoir que Dieu peut nous donner la force de faire notre travail. »

« Medair a vraiment changé ma vie, dit Claudel. Même si je passe par des difficultés, je suis confiant et j'ai l'espoir que chaque situation peut s'améliorer ! »

Dr John Kanyamanda
Coordinateur médical
R.D. Congo

« J'ai l'impression de quitter ma famille », avoue le docteur John Kanyamanda, qui se résout à quitter Medair après neuf ans de travail dévoué. La chose la plus importante que j'emporte avec moi, c'est le sens de l'appartenance, le sens de la famille et de l'unité parmi les employés, qui prient et qui travaillent ensemble. »

John a commencé comme responsable médical, mais il a vite été promu coordinateur médical en charge de tous les programmes de santé. « J'ai acquis une grande expérience en gestion totale de programmes, ce qui me servira dans mes projets futurs. »

L'approche de Medair en matière de soins de santé en République démocratique du Congo est en accord avec celle de John. « Medair travaille directement avec les habitants en soutenant des professionnels de la santé. Cette approche est différente de celle des ONG qui apportent de nouvelles infrastructures et tentent de les intégrer, mais qui s'écroulent après leur départ. La différence est que si Medair partait aujourd'hui, l'infrastructure sur le terrain continuerait de fonctionner. »

John garde des souvenirs incroyables de ses neuf années à Medair. « Je me souviens du conflit en Ituri en 2003, la directrice nationale et moi devions dormir par terre dans le bureau, parce qu'il était trop dangereux de sortir, explique-t-il. Son humilité m'avait touché. De nombreux expatriés ont fui à ce moment-là, mais elle, une étrangère qui aurait pu partir, avait choisi de rester. Elle ne nous a pas laissés tomber. »

Pour John, la chose la plus remarquable à Medair est son engagement sans faille pour les habitants de son pays. « Quand seulement une poignée d'ONG étaient présentes pendant le conflit en Ituri, Medair était là, dit-il. Quand seulement quelques ONG sont intervenues à Isiro, Medair travaillait dans cette région, et maintenant Medair est encore en avance sur les autres en aidant les personnes vulnérables dans la région d'Ango, où les besoins sont considérables. »

John Pollard
Responsable du programme WASH
Sud-Soudan

Jeune ingénieur civil, John a rejoint Medair en 2001 et a travaillé en République démocratique du Congo dans le domaine de la sécurité alimentaire et le développement de petits points d'eau. « Je voulais utiliser mes compétences en ingénierie dans un environnement chrétien et dans le contexte de l'aide d'urgence et de la réhabilitation », explique-t-il.

Pendant la formation d'introduction à Medair, il a rencontré Hannah, un médecin sur le point de partir travailler en Angola. Jamais il n'aurait pu imaginer que, des années plus

tard, ils reprendraient contact, tomberaient amoureux et se marieraient, et encore moins qu'ils travailleraient tous deux pour Medair dans le même pays en tant que couple marié.

Ils travaillent actuellement au Sud-Soudan, où John encadre un important programme WASH et gère le budget et quatre employés. « Nous travaillons pour fournir de l'eau potable à 40 000 personnes dans cinq villes différentes, des personnes qui n'ont à leur disposition que l'eau (non traitée) du Nil pour répondre à leurs besoins, raconte John. Nous sensibilisons également les habitants à l'hygiène et construisons des latrines. »

« Ce qui est le plus gratifiant, c'est de voir l'impact de notre programme sur la population », dit-il. Notamment, il considère les latrines dans les écoles comme une très bonne manière d'encourager les enfants à aller à l'école et à bénéficier d'un enseignement : « Les latrines changent leur vie, surtout pour les filles. Certaines filles ne vont pas à l'école, car il n'y a pas d'endroit sûr où aller aux toilettes. »

Depuis que John travaille à Medair, ses compétences en gestion se sont considérablement consolidées. « Avant, j'avais du mal à déléguer, confie-t-il. Mais j'ai appris à gérer cela et à investir plus de temps dans l'enseignement et la formation du personnel pour qu'ils fassent le travail directement. Je communique également mieux avec les parties prenantes comme les autorités locales. Je pense que j'aurai plus confiance en moi pour les prochaines étapes de ma carrière. »

Miriam López Villegas
Responsable du programme des abris
Haïti

Les catastrophes naturelles ont profondément marqué Miriam. Lorsqu'elle était petite fille à Mexico, un terrible séisme a frappé et dévasté sa ville natale. « Je voyais des nuages de poussière s'élever de bâtiments qui s'effondraient sous mes yeux, raconte-t-elle. Le panorama urbain et humain de la ville n'a plus jamais été le même. »

En 2004, les dégâts engendrés par le tsunami en Asie du Sud ont ébranlé Miriam. À ce moment-là, elle faisait des études de troisième cycle en aménagement rural et développement. Malgré son désir de laisser ses livres derrière elle pour rejoindre l'équipe d'aide d'urgence, elle a décidé de finir ses études. Elle est ensuite partie travailler en République démocratique du Congo, au Mexique et au Canada.

Lorsque le séisme a frappé Haïti en 2010, Miriam a tout de suite voulu apporter son aide à l'équipe de réponse d'urgence. « Les images que j'ai vues dans les journaux m'ont brisé le cœur, dit-elle. Il n'y avait pas le son, et pourtant je les entendais crier. Dès que j'ai entendu parler du séisme, j'ai voulu aller sur place pour faire quelque chose. »

Les compétences de Miriam en matière d'architecture et de droit au logement ont fait d'elle la candidate idéale pour travailler avec Medair en Haïti. En tant que responsable du programme des abris, Miriam apporte ses compétences en gestion du personnel, orientation stratégique et supervision aux équipes de construction d'abris dans les villages ruraux autour de Jacmel.

Miriam fournit aux bénéficiaires un logement sûr. De plus, et c'est sa plus grande réussite, elle encourage la participation des femmes dans le programme Argent-contre-Travail de Medair. « Culturellement et traditionnellement, la construction est considérée comme un travail d'hommes, explique-t-elle. Mais nous avons considérablement augmenté la participation des femmes dans notre programme et je continue d'encourager les femmes à rejoindre nos équipes. »

« J'ai appris la vraie valeur du renforcement des capacités du personnel local, conclut Miriam. Tout comme il est important de construire plus de 3000 abris, il est important de donner l'opportunité à des dizaines d'employés haïtiens d'acquérir des compétences en travaillant avec une ONG aux normes internationales. C'est une raison suffisante pour notre présence ici. »

Paska Tito
Responsable des sages-femmes
Soudan
(États du Nord)

Paska est relativement nouvelle à l'équipe de Medair, mais elle possède une grande expérience professionnelle. Elle est infirmière depuis 1977 et sage-femme depuis 2000. « J'ai aidé beaucoup, beaucoup de bébés à naître », raconte Paska, qui travaillait dans un hôpital d'État à Khartoum lorsqu'elle a entendu que Medair cherchait un responsable des sages-femmes. « Je voulais aider mon peuple », explique Paska.

« À partir du moment où Paska est arrivée, elle a tout de suite fait corps avec l'équipe, raconte Rebekka Frick, de l'équipe Medair. Elle avait une vraie volonté d'apprendre et n'était jamais trop fatiguée pour une dernière visite pendant nos voyages sur le terrain. »

Paska s'est forgé une réputation de compétence et de patience dans la formation des nombreuses sages-femmes sous sa responsabilité. « Sa relation avec les sages-femmes est excellente », confie Geoff Koontz, l'un des responsables de santé à Medair au Kordofan méridional. « Elles sont toujours heureuses de la voir et elles apprécient son soutien et son tempérament doux. »

Elle a rapidement gagné le respect de ses collègues de Medair. « Au début du programme, il était difficile de trouver du personnel compétent, mais ce problème a disparu dès l'arrivée de Paska, explique Rebekka. Je savais que je pouvais déléguer mes responsabilités à quelqu'un d'aussi compétent. »

Paska a l'allure détendue de quelqu'un qui a vécu une vie riche en expériences. Elle s'entend bien avec tous les autres employés et ils sont heureux de l'aider dans les nouveaux défis qu'elle se lance, comme utiliser un ordinateur pour la première fois. Elle décrit l'équipe Medair comme Ta-mum (unie) : « Nous sommes comme une famille. »

Pour Paska, la meilleure chose lorsqu'on travaille à Medair est de savoir que son travail fait vraiment la différence. « Les sages-femmes m'ont dit que depuis que Medair les aide, plus une seule femme n'est décédée pendant l'accouchement », dit-elle.

Pieter Bakker
Responsable de projets WASH
Zimbabwe

Avant de travailler à Medair, Pieter a travaillé pendant huit ans pour une multinationale aux Pays-Bas, à différents postes de gestion de projets de maintenance industrielle.

Pieter a rejoint Medair parce qu'il se sentait appelé à aider les personnes vulnérables à travers le monde. Il s'est reconnu dans la mission, la vision et les valeurs de Medair.

Pendant ses trois années chez Medair, Pieter a travaillé sur le terrain en Indonésie, en Ouganda et plus récemment au Zimbabwe. « Mon travail à Medair, c'est comme les montagnes russes, dit Peter. Sur le terrain, on est vraiment au cœur de l'action. »

« Les réussites et les défis vont de pair, déclare-t-il. À la fin, on fête les réussites, mais avant cela, il faut travailler pour y arriver, avec de nombreux défis sociaux et techniques, mais aussi en matière de sécurité, de personnel et d'environnement. »

Pieter apprécie surtout le fait de travailler dans des paysages de rêve, au sein d'une bonne équipe. « Je crois énormément en l'esprit d'équipe, confie Pieter. On apprend beaucoup de ses collègues. Je profite à fond de chaque nouvelle opportunité ! »

Un mot de nos partenaires

>

« Après deux jours de voyage à cheval, nous sommes arrivés à Kohestan où Medair apporte de l'eau potable et de la nourriture auprès des habitants vulnérables d'une des régions les plus isolées d'Afghanistan. Grâce à cette visite, j'ai enfin pu voir à quoi ressemblait cette région et comprendre combien il était difficile d'atteindre ces familles qui font face à de grandes difficultés. J'ai été très impressionné par la qualité du travail réalisé par Medair. »

Abdul Sattar Safi, responsable du programme, C.E. Direction générale de l'Aide humanitaire et de la Protection civile

>

« Pour avoir participé à plusieurs programmes de réduction des risques liés aux catastrophes organisés par différents partenaires, je dois avouer être impressionné par la qualité du travail de Medair. J'ai également trouvé qu'elle a une excellente visibilité sur le terrain. »

Sylvie Razafindrabe, responsable communication pour ICPM, plateforme de coordination des ONG à Madagascar

Photos, en haut : Un agriculteur (à gauche) du village de Kohestan montre son potager à Abdul Sattar Safi.
en bas : Le personnel de Medair s'entretient avec une jeune participante d'un spectacle de marionnettes, l'une des nombreuses campagnes de réduction des risques liés aux catastrophes à Madagascar.
à droite : Jay Nash (à droite) et le personnel de Medair, en visite au centre de santé de Dele dans le district d'Ituri.

Partenaires financiers 2010

Par ordre décroissant des dons pour chaque catégorie (≥ USD 15 000)

Partenariats multidonateurs

- Fonds pour les services de base (Département pour le Développement International, GB)
- Fonds d'affectation spéciale multidonateur (Banque mondiale)
- Pooled Fund, République démocratique du Congo (OCHA)
- Fonds international, République démocratique du Congo

Partenaires des Nations Unies et intergouvernementaux

- C.E. Direction générale de l'Aide humanitaire et de la Protection civile
- Programme des Nations Unies pour le développement
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance
- Organisation mondiale de la santé
- Fonds des Nations Unies pour la population
- Programme alimentaire mondial

Partenaires gouvernementaux

- Agence des États-Unis pour le développement international (USAID)
- Département pour le développement international (DFID, GB)
- Direction du développement et de la coopération (CH)
- Agence suédoise de coopération internationale au développement
- Office de coopération EuropeAid de la Commission européenne
- Programme de réhabilitation, Ouganda du Nord (CE)

Partenaires institutionnels

- La Chaîne du Bonheur (CH)
- Canadian Foodgrains Bank
- BMB Mott Macdonald (NL)
- TEAR Fund (NZ)
- Comité Central Mennonite (US, CA)
- Mercy Corps (US)
- Läkarmissionen (SE)
- EO-Metterdaad (NL)

Partenaires du secteur privé

- Demaurex & Cie SA - Marchés Aligro (CH)
- Oak Foundation (CH)
- Fondation Pierre Demaurex (CH)
- The National Christian Foundation (US)
- Mission to the World (US)
- ICAP Charity Day (GB)
- Les Églises chrétiennes réformées du Pays-Bas
- Fondation UBS pour le domaine social et la formation (CH)
- Miss S.F. Morfield Charitable Trust (GB)
- Fondation Vontobel (CH)
- The Reed Foundation (GB)
- Emeraude International (FR)
- Église réformée de Ten Boer (NL)

Partenaires de dons en nature

- Fonds des Nations Unies pour l'enfance
- Programme alimentaire mondial
- Organisation internationale pour les migrations
- World Vision

>

« Les habitants de la région souffrent depuis longtemps à cause des conflits. Mais je suis heureux de savoir que nous avons un partenaire sur le terrain capable d'offrir une assistance médicale, ce qui représente une nécessité majeure. Nous continuerons de leur venir en aide jusqu'à ce que ces problèmes cessent. »

Jay Nash, responsable de programme, Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), République démocratique du Congo

Accréditations et affiliations

Certification ISO 9001:2008, *Mondial*
La certification de qualité ISO 9001:2008 signifie que Medair apporte une aide d'urgence et de réhabilitation efficace et constante pour le bien-être de ses bénéficiaires.

ZEWO, *Suisse*
Accessible aux seules organisations suisses reconnues d'utilité publique à but non lucratif, le label ZEWO atteste de l'intégrité des appels de fonds et des publications de Medair et de l'utilisation ciblée et efficace des dons privés. Il exige une transparence comptable et opérationnelle optimale, confirmée par un contrôle indépendant continu.

RfB, *Pays-Bas*
La certification RfB assure aux donateurs que les ressources reçues par Medair Pays-Bas sont utilisées conformément à l'usage prévu.

Récompenses

Intelligent Giving, *Royaume-Uni*
Cet organisme indépendant de conseil aux donateurs a élu Medair Royaume-Uni première œuvre caritative religieuse et première œuvre caritative internationale depuis 2008.

Participation à des réseaux

Algemeen Nut Beogende Instelling
Le gouvernement néerlandais a attribué à Medair Pays-Bas le statut d'association à but non lucratif.

ASAH, *France*
ASAH est un collectif d'associations chrétiennes de solidarité internationale qui travaille dans des domaines comme l'aide humanitaire, le développement, la coopération internationale, le commerce équitable et la réinsertion sociale.

CONCORD
En tant que membre d'EU-CORD, Medair fait également partie du réseau CONCORD, la Confédération européenne des ONG d'aide humanitaire d'urgence et de développement.

Coordination SUD, *France*
Medair France est membre de cette coordination d'ONG françaises dont l'objectif est de promouvoir les valeurs des ONG auprès des institutions publiques ou privées, en France et à l'étranger.

EU-CORD
Medair est membre d'EU-CORD, un réseau européen d'organisations d'aide humanitaire et de développement fondé en 1998 qui vise à servir plus efficacement et à améliorer les conditions de vie des plus démunis dans le monde.

Medair participe de manière active au Pôle abri mondial organisé par le comité permanent inter-agences (*Inter-Agency Standing Committee*). Le comité est le premier mécanisme de coordination de l'aide humanitaire regroupant plusieurs organismes humanitaires partenaires et non partenaires de l'ONU.

HAP-I
Medair est membre à part entière de HAP International, dont l'objectif est d'atteindre et de promouvoir les principes de redevabilité les plus rigoureux grâce à une autorégulation par ses membres, tous liés par le respect commun des droits et de la dignité des bénéficiaires.

ImpACT Coalition, *Royaume-Uni*
Medair Royaume-Uni est membre de la coalition ImpACT, qui travaille à faire mieux comprendre le fonctionnement des associations sans but lucratif et leur utilité dans la société.

LINGOs
Il s'agit d'un consortium regroupant plus de 55 organisations internationales spécialisées dans l'aide humanitaire, le développement, la préservation et la santé et qui propose les dernières méthodes d'apprentissage issues d'organismes partenaires.

People in Aid
Medair est membre du *Code des bonnes pratiques* pour la gestion et l'assistance au personnel d'aide dans les domaines de la santé, de la sécurité, de la diversité et de l'égalité.

Fundraising Standards Board, *Royaume-Uni*
Le Fundraising Stardards Board (FRSB) est l'organe britannique chargé de l'autorégulation des activités de collecte de fonds. Ses membres s'engagent à respecter les normes les plus exigeantes de bonne pratique dans le cadre de leurs activités.

VOICE
Medair est membre de VOICE, un réseau d'ONG à travers l'Europe qui sont actives dans l'aide humanitaire, comprenant l'aide d'urgence, la réhabilitation, la préparation aux catastrophes naturelles ou la prévention des conflits.

Le European Interagency Security Forum (EISF)
L'EISF est un mécanisme européen de collaboration dans le domaine de la sécurité. Il est composé de référents de sécurité au sein des organisations internationales d'aide humanitaire basées en Europe, préoccupées par la sécurité de leurs opérations.

Principes

Sphere
Lancé par plusieurs ONG, dont le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, le projet Sphere est composé d'un manuel, d'une procédure de collaboration et d'une charte qualité et de redevabilité.

Comité international de la Croix-Rouge
Medair est signataire du « Code de conduite pour le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et pour les ONG lors des opérations de secours en cas de catastrophe ».

Medair
Ecublens, Suisse

Comptes consolidés et audités de l'exercice 2010

Medair utilise le dollar américain comme monnaie de fonctionnement

Les montants des pages suivantes sont exprimés en dollars US (USD)

Le présent document est une traduction de la version originale anglaise. Bien que Medair s'efforce de diffuser des informations exactes dans toutes ses publications, seuls les Comptes annuels consolidés anglais ont été audités et peuvent donc servir de référence officielle. Pour accéder au document anglais, rendez-vous sur www.medair.org ou envoyez un courrier au siège de Medair, chemin du Croset 9, 1024 Ecublens, Suisse.

Rapport financier

Déclaration de mission

La mission de Medair consiste à répondre aux souffrances humaines dans des situations de crise et de catastrophes naturelles en mettant en oeuvre des projets d'aide d'urgence et de réhabilitation multisectoriels. Ces actions sont motivées par un esprit de service et de compassion inspiré de notre éthique chrétienne.

Stratégie de Medair

Notre stratégie actuelle est d'apporter une aide d'urgence et de réhabilitation lors de catastrophes naturelles, crises, et dans des zones de conflit, en travaillant aux côtés des populations les plus vulnérables. Notre force réside dans notre capacité à proposer des soins médicaux, un meilleur accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène, et dans la construction d'abris et d'infrastructures.

Rapport du trésorier

En 2010, grâce au généreux soutien financier de nos nombreux donateurs privés et institutionnels, Medair a pu fournir une aide d'urgence et de réhabilitation dans neuf pays au travers de dix programmes. Nous avons commencé un nouveau programme en Haïti en début d'année.

En 2010, nos dépenses humanitaires se sont élevées à USD 34,9 millions, contre USD 29,2 millions en 2009. Cette hausse significative est liée principalement au nouveau programme en Haïti.

Les dons privés ont augmenté de façon significative, passant de USD 5,8 millions en 2009 à USD 8 millions en 2010. Nous sommes très reconnaissants de cette hausse des financements privés. Le soutien financier de donateurs privés généreux qui comprennent, et partagent, nos valeurs est essentiel à la réalisation de notre mission.

Nos frais généraux continuent de tenir favorablement la comparaison avec les autres ONG : 87,6 % de toutes nos recettes sont utilisées sur le terrain pour servir les bénéficiaires de nos programmes.

Notre trésorerie s'est nettement améliorée cette année. Cette amélioration est le fruit d'une optimisation de la gestion des transactions financières et des rapports de nos programmes sur le terrain. La mise en paiement par anticipation de certains financements institutionnels en amont des dépenses a également contribué à cette amélioration. Néanmoins, nos réserves de trésorerie ne permettent toujours pas de couvrir les fluctuations de notre flux de trésorerie annuelle.

Je tiens à exprimer, en mon nom propre, ma gratitude et mon estime à chaque membre du personnel et à chaque donateur qui a rendu possible le travail réalisé cette année.

Torsten De Santos
Trésorier

Photo : Des animatrices de campagnes de sensibilisation à l'hygiène fraîchement formées présentent fièrement leur certificat d'admission (Soudan – États du Nord).

Direction de Medair

Le conseil d'administration est élu parmi les membres de l'association Medair. Le conseil doit être constitué d'au moins cinq membres qui sont élus pour un mandat de trois ans. Pour assurer la continuité des actions menées par la direction, pas plus d'un tiers des membres du conseil d'administration n'est renouvelé au cours d'une même année.

Le directeur général (DG) désigné par le conseil d'administration répond directement au conseil en ce qui concerne la gestion et les opérations de l'organisation. Le comité de direction l'assiste dans ses responsabilités.

Les membres du conseil d'administration et du comité de direction de Medair au 31 décembre 2010 sont présentés ci-dessous, ainsi que la date de la prise de leur fonction.

Conseil d'administration

Martin Bauman, 2010
Nelleke Bosshardt, 2009
Christina Bregy, 2009
Hans Gitsels, président, 2001
Max Gove, secrétaire, 1998
Nigel Harris, 2010
Ton Jansen, 2008
David Leeper, 2010
Chris Lukkien, 2010
Torsten De Santos, trésorier, 2010

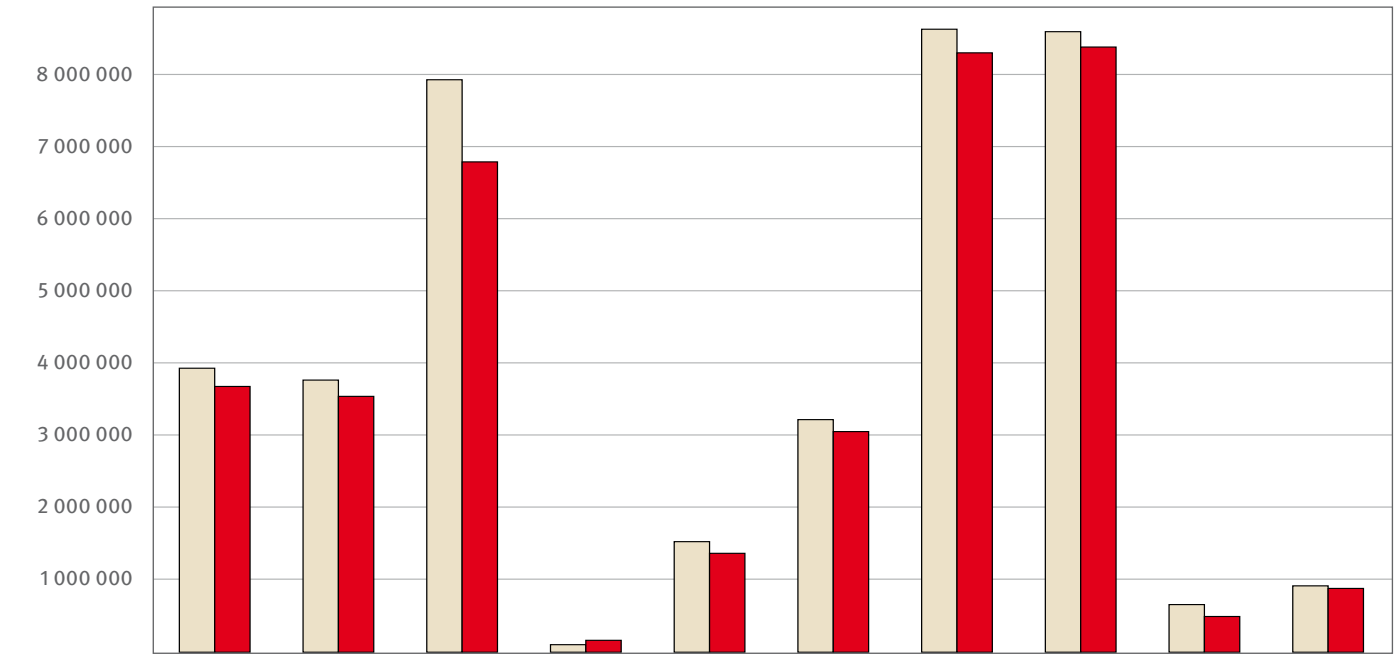
Équipe de direction

John Farmer, 2004
Peter Holloway, 2010
Jim Ingram, 2007
Jim Jackson, 2010
Patrice Leguern, 2006
John Rigstad, 2001
David Sauter, 1994
Randall Zindler, directeur général, 2003

Photo : Un père tient sa petite fille lors d'un dépistage de malnutrition en Afghanistan.

Statistiques Financières

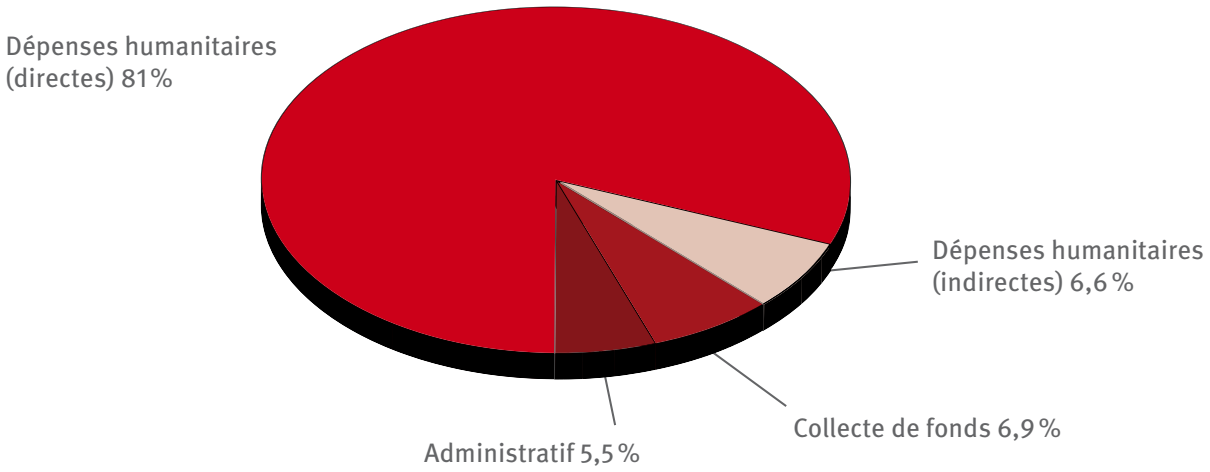
Dépenses et Recettes des Programmes 2010 (USD)



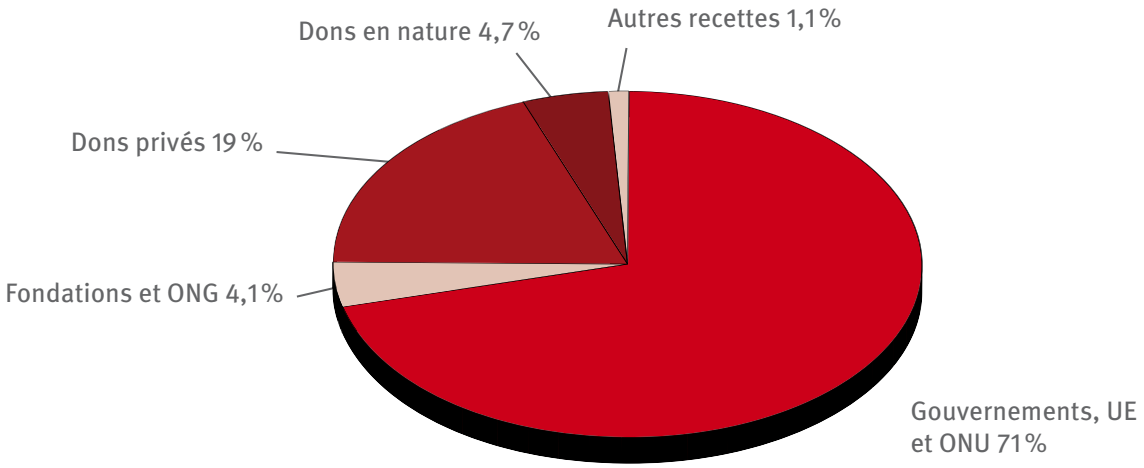
	Afghanistan	R.D. Congo	Haïti	Indonésie	Madagascar	Somalie	Soudan Etats du Nord	Sud-Soudan	Ouganda	Zimbabwe
Recettes	3 944 623	3 779 761	7 951 537	104 584	1 535 535	3 230 656	8 653 440	8 619 091	661 516	921 647
Dépenses	3 691 383	3 553 745	6 810 490	165 245	1 373 733	3 064 475	8 325 332	8 405 906	496 043	886 005

Photo : Les équipes Medair passent des heures en bateau sur le Nil pour arriver aux endroits reculés du Sud-Soudan où nous travaillons.

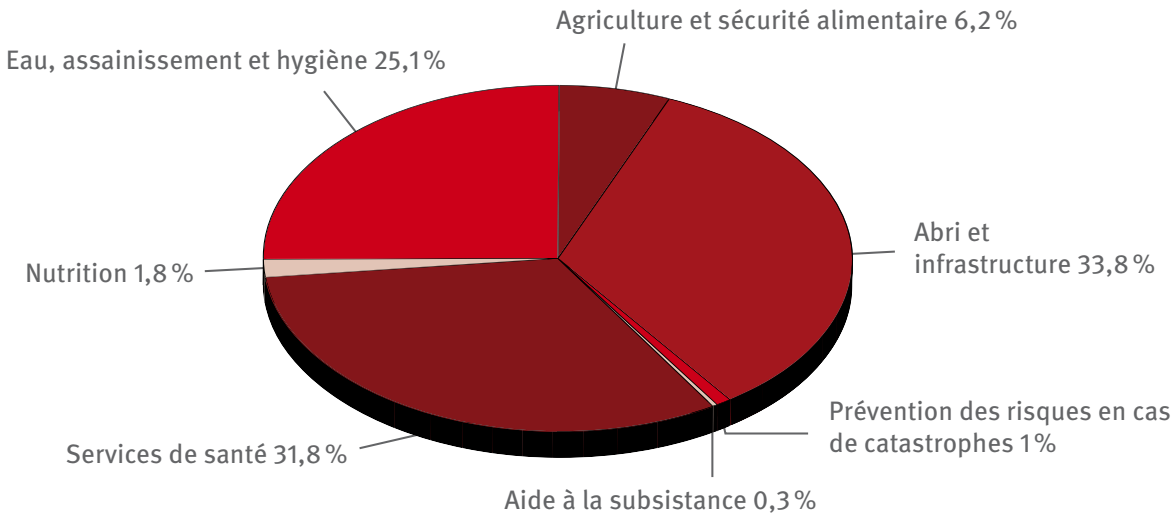
Dépenses opérationnelles 2010



Recettes opérationnelles 2010



Dépenses des programmes par secteur 2010



Ernst & Young Ltd
Place Chauderon 18
P.O. Box
CH-1002 Lausanne

Phone +41 58 286 51 11
Fax +41 58 286 51 01
www.ey.com/ch

To the Board of Trustees of

Medair, Ecublens

Lausanne, 6 May 2011

Report of the independent auditor on the consolidated financial statements

As independent auditor, we have audited the accompanying consolidated financial statements of Medair, which comprise the consolidated statements of the balance sheet, income statement, cash flow statement, statement of changes in capital and funds and notes on pages 54 to 66 for the year ended 31 December 2010. According to the Swiss GAAP FER/RPC, the Performance report is not subject to the statutory audit of the financial statements.

Board of trustees' responsibility
The board of trustees are responsible for the preparation and fair presentation of the consolidated financial statements in accordance with Swiss GAAP RPC. This responsibility includes designing, implementing and maintaining an internal control system relevant to the preparation and fair presentation of consolidated financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error. The board of trustees is further responsible for selecting and applying appropriate accounting policies and making accounting estimates that are reasonable in the circumstances.

Auditor's responsibility
Our responsibility is to express an opinion on these consolidated financial statements based on our audit. We conducted our audit in accordance with Swiss Auditing Standards. Those standards require that we plan and perform the audit to obtain reasonable assurance whether the consolidated financial statements are free from material misstatement.

An audit involves performing procedures to obtain audit evidence about the amounts and disclosures in the consolidated financial statements. The procedures selected depend on the auditor's judgment, including the assessment of the risks of material misstatement of the consolidated financial statements, whether due to fraud or error. In making those risk assessments, the auditor considers the internal control system relevant to the entity's preparation and fair presentation of the consolidated financial statements in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the entity's internal control system. An audit also includes evaluating the appropriateness of the accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates made, as well as evaluating the overall presentation of the consolidated financial statements. We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our audit opinion.

Member of the Swiss Institute of Certified Accountants and Tax Consultants

Opinion

In our opinion, the consolidated financial statements for the year ended 31 December 2010 give a true and fair view of the financial position, the results of operations and the cash flows in accordance with Swiss GAAP RPC.

Ernst & Young Ltd

Mark Hawkins
Licensed audit expert
(Auditor in charge)

Thomas Madoery
Licensed audit expert

Bilan comptable au 31 décembre 2010

Montants exprimés en dollars américains (USD)	Annexe	2010 USD		2009 USD	
ACTIFS					
ACTIFS CIRCULANTS					
Liquidités	5.1	7 809 674		5 264 188	
Débiteurs institutionnels	5.2	20 471 748		11 493 237	
Autres débiteurs	5.2	91 072		85 041	
Inventaires		49 734		41 240	
Charges payées d'avance		231 810		407 209	
			28 654 038		17 290 915
ACTIFS IMMOBILISÉS					
Immobilisations financières		243 237		124 552	
Immobilisations corporelles	5.3	1 302 374		1 299 777	
			1 545 611		1 424 329
TOTAL ACTIFS			**30 199 648**		**18 715 244**
PASSIFS					
FONDS ÉTRANGERS À COURT TERME					
Créances institutionnels	5.4	19 445 919		7 811 918	
Autres créanciers	5.5	778 222		539 498	
Dette à court terme		-		1 926 782	
Dette à long terme arrivée à échéance		-		202 435	
Charges à payer		355 783		174 375	
Provisions	5.6	180 279		193 664	
			20 760 202		10 848 672
FONDS ÉTRANGERS À LONG TERME	5.7				
Indemnités de départ		162 800		188 847	
Dette à long terme					
			162 800		188 847
FONDS AFFECTÉS	2.18				
Fonds affectés de recette		660 308		683 916	
Fonds affectés aux programmes		1 713 950		364 329	
			2 374 258		1 048 245
FONDS PROPRES	2.19				
Capital disponible		962 827		1 081 161	
Capital engagé		5 939 564		5 548 322	
			6 902 391		6 629 484
TOTAL PASSIF			**30 199 648**		**18 715 244**

Compte de résultat 2010

Montants exprimés en dollars américains (USD)	Annexe	2010 Non affecté	2010 Affecté	2010 Total	2009 Total
RECETTES					
Subventions	7.1		31 621 703	31 621 703	23 007 956
Dons privés	7.1	4 989 105	2 988 011	7 977 116	5 778 025
Dons en nature	7.2		1 997 565	1 997 565	2 650 082
Autres recettes	7.3	225 047	258 948	483 995	107 719
RECETTES OPÉRATIONNELLES		**5 214 152**	**36 866 227**	**42 080 378**	**31 543 782**
DÉPENSES					
Dépenses humanitaires	8.1	-34 899 316		-34 899 316	-29 197 509
Coûts administratifs	8.2	-4 945 727		-4 945 727	-4 369 351
DÉPENSES OPÉRATIONNELLES	**8.5**	**-39 845 042**	**-**	**-39 845 042**	**-33 566 860**
RÉSULTAT OPÉRATIONNEL		**-34 630 891**	**36 866 227**	**2 235 336**	**-2 023 078**
Produits financiers		46 072		46 072	6119
Charges financières		-48 943	-157	-49 100	-93 149
Gains de change réalisés	8.6	-728 308	19 224	-709 083	-1 161 127
Gains de change non réalisés		95 406		95 406	1 378 372
		-635 773	19 068	-616 705	130 216
RÉSULTAT AVANT VARIATION DES FONDS		**-35 266 663**	**36 885 293**	**1 618 630**	**-1 892 862**
MOUVEMENTS DES FONDS DURANT L'EXERCICE					
Attributions aux fonds affectées			39 190 800	39 190 800	29 179 403
Prélèvements des fonds affectés		-37 869 105		-37 869 105	-29 516 681
Attributions aux fonds propres		5 700 834		5 700 834	3 602 644
Prélèvements des fonds propres		-5 403 896		-5 403 896	-5 158 229
		-37 572 168	39 190 800	1 618 630	-1 892 862
ATTRIBUTION DU RÉSULTAT					
FONDS AFFECTÉS			1 326 012	1 326 012	-323 356
FONDS PROPRES		292 618		292 618	-1 569 507
		292 618	1 326 012	1 618 630	-1 892 862
RÉSULTAT APRÈS ATTRIBUTION		**-37 864 787**	**37 864 787**	**0**	**0**

Tableau de flux de trésorerie 2010

Montants exprimés en dollars américains (USD)	Annexe	2010	2009
FLUX DE TRÉSORERIE PROVENANT DE L'EXPLOITATION			
Résultat avant attribution		1 618 630	-1 892 862
Amortissement des immobilisations		653 642	677 001
(Augmentation)/diminution des débiteurs institutionnels	5.2	-8 978 511	6 506 833
(Augmentation)/diminution des autres débiteurs	5.2	-6030	114 540
(Augmentation)/diminution de l'inventaire		-8494	-15 894
(Augmentation)/diminution des charges payées d'avance		175 399	100 088
(Augmentation)/diminution des créanciers institutionnels	5.4	11 634 001	-5 745 155
(Augmentation)/diminution des autres créanciers	5.5	238 724	-288 799
(Augmentation)/diminution des charges à payer		181 408	5554
(Augmentation)/diminution des provisions	5.6	-13 385	128 288
(Augmentation)/diminution des indemnités de fin de contrat		-26 047	
Écart de conversion		-19 710	30 252
		5 449 628	-380 153
FLUX DE TRÉSORERIE PROVENANT DE L'ACTIVITÉ D'INVESTISSEMENT			
(Investissements)/cessions d'immobilisations financières		-118 741	1310
Investissements d'immobilisations corporelles	5.3	-672 188	-446 447
Cession d'immobilisations corporelles	5.3	15 664	48 115
Gains/pertes de change non réalisés		344	
		-774 922	-397 023
FLUX DE TRÉSORERIE PROVENANT DE L'ACTIVITÉ DE FINANCEMENT			
(Augmentation)/diminution des prêts à court terme		-1 926 782	505 832
(Augmentation)/diminution des prêts à long terme		-202 435	-249 860
		-2 129 217	255 973
VARIATION NETTE DES LIQUIDITÉS		**2 545 486**	**-521 203**
MOUVEMENT DE TRÉSORERIE	5.1		
Solde de trésorerie à l'ouverture de l'exercice		5 264 188	5 785 391
Solde de trésorerie à la clôture de l'exercice		7 809 674	5 264 188
		2 545 486	**-521 203**

Tableau de variation du capital pour l'exercice clos au 31 décembre 2010

Montants exprimés en dollars américains (USD)

	Annexe	Solde à l'ouverture	Recettes non affectées	Recettes affectées	Dépenses des programmes	Gains/(pertes) financiers	Attributions	Solde à la clôture
				2010				
FONDS AFFECTÉS								
Fonds affectés de recette								
Fonds pour l'Afrique		0		1 554 470		156 029	-1 710 498	0
Fonds pour réponses d'urgence		480 997		2345	-	7672	-	491 014
Fonds pour victimes oubliées		361		793		110	-325	938
Fonds médical		3		-	-	8419	-8419	3
Fonds de la fondation Oak		-		540 562			-540 562	-
Fonds Medair Allemagne		-		62 357		-3639	-58 718	-
Fonds pour l'eau		4266		13 898	-	839	-16 167	2835
Fonds pour entraide personnel		144 540		-		-157		144 383
Fonds pour entraide personnel et développement		24 090		-			-24 043	48
Fonds pour gestion de capacités		24 090					-24 043	48
Fonds soutien et développement personnel		-		-	-	2684	-2684	0
Fonds pour activités privées		5569		-		62		5631
Écart de conversion monétaire								15 408
		683 916	-	2 174 424	-	172 019	-2 385 459	660 308
Fonds affectés aux programmes								
Afghanistan		42 950		2 998 791	-3 691 383	-246 185	945 832	50 004
Angola		401		-555	-	7716	-	7562
R.D. Congo		29 853		2 861 661	-3 553 745	-221 773	918 100	34 096
Haiti		-		7 994 095	-6 810 490	-35 262	-42 558	1 105 786
Indonésie		10 116		104 584	-165 245	114 975	-	64 430
Iran		5536		-	-			5536
Irak		379		-				379
Madagascar		22 777		706 241	-1 373 733	-167 043	829 294	17 535
Ouganda		11 331		189 291	-496 043	-176 676	472 225	129
Pakistan		31 453		-	-	-		31 453
Somalie		72 691		3 230 012	-3 064 475	7770	644	246 642
Sri Lanka		72					-	72
Soudan - États du Nord		30 733		8 145 275	-8 325 332	-353 904	508 165	4937
Sud-Soudan		95 933		7 816 149	-8 405 906	-167 844	802 942	141 273
Zimbabwe		10 102		639 620	-886 005	-30 541	282 027	15 203
Écart de conversion monétaire								-11 087
		364 329	-	34 685 165	-36 772 357	-1 268 767	4 716 670	1 713 950
TOTAL FONDS AFFECTÉS		**1 048 245**	**-**	**36 859 589**	**-36 772 357**	**-1 096 749**	**2 331 211**	**2 374 258**
FONDS PROPRES								
Capitaux propres								
Fonds libres		1 081 161	4 943 422			2 479 155	-7 526 350	977 389
Écart de conversion monétaire		-						-14 562
Fonds libres		1 081 161	4 943 422		-	2 479 155	-7 526 350	962 827
Capitaux alloués								
Fonds administratif		1 075 378	209 633	6638	-2 853 056	A) -2 612 375	5 302 978	1 129 196
Fonds pour renouvellement des équipements		942 654	-21		-211 029	5575	202 435	939 614
Fonds opérationnel		3 471 781		-		596 762	-294 888	3 773 656
Fonds de formation du personnel		58 511	45 730	-	-8600	10 927	-	106 568
Fonds de lancement		-	15 387				-15 387	-
Écart de conversion monétaire								-9469
		5 548 322	270 729	6638	-3 072 685	-1 999 111	5 195 138	5 939 564
TOTAL FONDS PROPRES		**6 629 483**	**5 214 152**	**6638**	**-3 072 685**	**480 044**	**-2 331 211**	**6 902 391**
MOUVEMENT TOTAL DES FONDS		**7 677 728**	**5 214 152**	**36 866 227**	**-39 845 042**	**-616 705**	**-**	**9 276 649**

a) Montant net après contribution des bureaux sur le terrain aux coûts administratifs

Annexes aux comptes annuels de l'exercice 2010

1. Presentation

Medair est une organisation privée, non gouvernementale, à but non lucratif qui s'efforce de sauver des vies humaines en apportant une aide d'urgence et de réhabilitation lors de catastrophes naturelles, de crises et dans des zones de conflits, en travaillant aux côtés des populations les plus vulnérables. Fondée en 1988, Medair est une association régie par l'article 60 et suivants du Code civil suisse. Elle est indépendante de toute autorité politique, économique, sociale ou religieuse. Son siège international est situé à Ecublens en Suisse.

2. Principes comptables importants

2.1 Méthode de préparation des comptes consolidés

Les comptes consolidés ont été établis conformément aux principes comptables en vigueur en Suisse (normes Swiss GAAP RPC).

Les comptes annuels présentent une image vraie et fidèle des activités et de la situation financière de Medair. Ces principes exigent que la direction fasse des jugements éclairés, des meilleures estimations ou hypothèses qui peuvent avoir une incidence sur les montants des actifs, des passifs, des recettes et des dépenses déclarés. Les résultats réels peuvent être différents de ces estimations.

Les comptes sont présentés selon le principe du coût historique. La méthode de comptabilité d'engagement (basée sur la facturation) a été employée pour la comptabilisation de toutes les subventions et les dépenses affectées au siège en Suisse et aux bureaux affiliés. La comptabilité de caisse (basée sur les encaissements et décaissements) est utilisée pour toutes les recettes locales et les charges afférentes aux programmes dans les bureaux sur le terrain. Tous les montants sont exprimés en dollars américains. Medair utilise la méthode de comptabilité par fonds affectés selon laquelle toutes les recettes et dépenses sont affectées à un fonds spécifique. Les recettes sont enregistrées comme affectées ou sans affectation en fonction des souhaits du donateur. Toutes les dépenses sont considérées comme étant sans affectation. Le résultat net des activités de l'année en cours est affecté au solde des fonds à la clôture de l'exercice.

Les recettes et les dépenses des comptes suisses, y compris les opérations financières sur le terrain, sont présentées en dollars américains. Les recettes et dépenses de l'année en cours des différents fonds détenus par les bureaux affiliés et la fondation sont converties de la monnaie locale au cours de change moyen annuel. La différence entre le solde du fonds calculé (solde d'ouverture plus les recettes moins les dépenses) et le solde du fonds, converti au cours de change en fin d'exercice est reprise au poste des écarts de change dans la section de fonds appropriée.

2.2 Méthode d'évaluation

La caisse est comptabilisée à sa valeur nominale et tout solde en devise étrangère est converti au taux de change en vigueur en fin d'année. Les créances sont comptabilisées à leur valeur nominale, soustraction faite de toute valeur corrective. Les immobilisations sont comptabilisées à leur valeur de coût historique, soustraction faite des amortissements cumulés. Les dettes sont comptabilisées à leur valeur nominale.

2.3 Périmètre des comptes consolidés

Les présents comptes consolidés présentent les activités des différents bureaux affiliés à Medair dans le monde. Le siège international de Medair est situé à Ecublens en Suisse.

Medair
Chemin du Croset 9
1024 Ecublens
Suisse

Cinq bureaux affiliés et une fondation suisse sont consolidés dans les présents comptes. Chaque bureau affilié est une entité indépendante dotée d'un conseil d'administration distinct, mais accepte de soutenir l'action de Medair dans le monde entier. Medair Invest-in-Aid est une fondation suisse indépendante qui a pour rôle d'assurer le développement financier et les revenus d'investissement de Medair sur le long terme.

Medair Allemagne
Im Technologiepark
Martin-Schmeisser-Weg 15
D-44227 Dortmund
Allemagne

Medair États-Unis
P.O. Box 4476
Wheaton, IL
60189-4476
États-Unis

Medair France
5 avenue Georges Abel
26120 Chabeuil
France

Medair Royaume-Uni
Unit 3, Taylors Yard
67 Alderbrook Road
London SW12 8AD
Royaume-Uni

Medair Pays-Bas
Amsterdamseweg 16
3812 RS Amersfoort
Pays-Bas

Medair Invest-In-Aid
Chemin du Croset 9
CH-1024 Ecublens
Suisse

Par ailleurs, les comptes intègrent les recettes et les dépenses de tous les programmes humanitaires sur le terrain. Bien que certains de ces programmes soient dans des pays où un bureau Medair est officiellement enregistré, le contrôle opérationnel (y compris la gestion financière et opérationnelle des programmes) est conservé par le siège international en Suisse.

2.4 Changement de présentation

Afin de faciliter la lecture des comptes consolidés, Medair a réoganisé et mis à jour les annexes aux comptes.

2.5 Comptabilisation des transactions entre bureaux

Toutes les transactions internes ont été retirées des comptes. Les transactions internes comprennent les subventions versées par les donateurs, les dons affectés et sans affectation, les dettes et les créances. Les subventions humanitaires versées par des donateurs gouvernementaux ont été signées par Medair Royaume-Uni, puis transférées à Medair Suisse pour mise en œuvre. Ces subventions ont été supprimées des recettes et des comptes créditeurs de Medair Royaume-Uni.

2.6 Devise utilisée et conversion de monnaies étrangères

Medair Suisse tient sa comptabilité en dollars américains (USD). Les bureaux nationaux européens tiennent leur comptabilité en monnaie locale. Par ailleurs, Medair Royaume-Uni tient également un journal en euros pour les subventions versées par la Commission européenne. L'ensemble des comptes des bureaux nationaux ont été convertis en dollars américains au cours annuel moyen pour le compte de résultat et aux cours de clôture pour le bilan.

		2010	2009
Cours de clôture	CHF / USD	1,06910	0,96360
Cours moyen	CHF / USD	0,96170	0,92362
Cours de clôture	EUR / USD	1,33420	1,43330
Cours moyen	EUR / USD	1,32760	1,39463
Cours de clôture	GBP / USD	1,55040	1,59280
Cours moyen	GBP / USD	1,54620	1,56593

Les transactions réalisées sur le terrain en monnaie locale sont converties selon la méthode temporelle, comme si elles avaient été effectuées en dollars américains.

2.7 Comptabilisation des gains et pertes de change

Medair utilise la méthode du cours de clôture pour comptabiliser la conversion des devises. Les écarts de conversion de la monnaie locale en dollars américains provenant des transactions issues des bureaux affiliés ou de la fondation figurent au bilan en tant que fonds affectés ou sans affectation. Ce fonds correspond à l'écart de conversion cumulé.
Les gains et pertes non réalisés, y compris la réévaluation des postes du bilan, sont comptabilisés au compte de résultat conformément à la recommandation RPC 2.
Tous les gains et pertes de change réalisés dans le cadre des activités opérationnelles sont enregistrés au compte de résultat. Les écarts de change sur les transactions internes ont été enregistrés au compte de résultat comme gains et pertes réalisés sur les recettes affectées ou sans affectation, en fonction de la source au bureau affilié.

2.8 Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont les actifs immobilisés utilisés par Medair au siège international en Suisse ou dans le cadre de ses activités humanitaires. Tous les biens immobilisés utilisés sur le terrain sont considérés comme affectés. Ces immobilisations sont incluses au bilan comptable et comptabilisées à leur prix d'acquisition.

2.9 Amortissement

L'amortissement linéaire est calculé en fonction de la durée de vie estimée de la catégorie des immobilisations. L'amortissement est comptabilisé dès le premier mois suivant l'achat.

Équipements de bureau	3 ans
Matériel informatique	3 ans
Logiciels	3 ans
Équipements de télécommunication	3 ans
Équipements de production d'énergie	3 ans
Véhicules	3 ans
Travaux d'amélioration sur biens locatifs (siège)	5 ans
Mobilier et accessoires (siège)	5 ans

La valeur des biens immobilisés est évaluée à la clôture. Dans le cas d'une dépréciation où la valeur résiduelle du bien est inférieure à sa valeur comptable, une perte de valeur est alors comptabilisée dans le compte de résultat.

2.10 Autres actifs en cours

L'inventaire est composé de matériels et de fournitures situés en Suisse et utilisés sur le terrain. Les stocks sont comptabilisés lors de leur achat à leur prix d'achat. La méthode dite « premier entré, premier sorti » est appliquée aux stocks consommés. Les articles en stock sont utilisés exclusivement pour les programmes sur le terrain et ne sont pas revendus à des fins commerciales.
Les charges payées d'avance correspondent au paiement anticipé des loyers et des billets d'avion sur le terrain, les cotisations de retraite, les primes d'assurance contre la perte de données, les vols, les accidents, et les salaires versés en cas d'arrêts maladie.

2.11 Immobilisations financières

Ces actifs sont constitués de dépôts à terme et des capitaux déposés sur le compte de la Fondation d'entraide pour le personnel de Medair (MSAF). Aucun revenu n'est enregistré en provenance de cette fondation.

2.12 Dette à court terme

La dette à court terme correspond au montant de trésorerie emprunté à une société d'emprunt de trésorerie dont le solde n'a toujours pas été remboursé. À la clôture de l'exercice, le montant de l'emprunt a été entièrement soldé.

2.13 Charges à payer

Ce poste se compose d'engagements concernant les audits légaux et consolidés, les audits exigés par nos donateurs ainsi que les dépenses associées à une subvention sur le terrain pour lesquels les factures n'avaient pas été reçues avant la fin de l'exercice.

2.14 Obligations prévoyance professionnelle

Les salariés de Medair en Suisse sont assurés par Winterthur - Columna Fondation LPP contre les conséquences économiques de la vieillesse, de l'invalidité et du décès, conformément aux dispositions

de la Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP). En accord avec le plan de prévoyance défini par la fondation collective, les employés et l'employeur versent des cotisations spécifiques. Sous ce plan, le rendement net des actifs détenus par le plan n'influence pas les cotisations et la prestation finale n'est donc pas garantie. Les risques sont supportés par la fondation collective.

2.15 Comptabilisation des recettes

Les recettes obtenues par contrat sont enregistrées selon la méthode de comptabilisation à l'avancement. La part utilisée d'un contrat est déterminée en calculant le rapport entre le montant du budget par contrat effectivement dépensé et le budget total du contrat pour chaque contrat de donateur. Il est considéré comme une recette de l'exercice lorsqu'il génère des dépenses conformément au principe de correspondance des dépenses et des recettes. Les produits constatés d'avance sont comptabilisés au bilan comptable en tant que créances de donateurs à la date de clôture des comptes consolidés, étant donné qu'il existe des dispositions contractuelles indiquant que cet actif peut éventuellement être rendu au donateur. Il n'y a aucun dépassement des coûts significatifs sur les budgets financés par contrat à la clôture de l'exercice. Les dons privés sont comptabilisés au moment de leur réception puis répartis dans les fonds affectés ou sans affectation, en fonction des souhaits des donateurs. Les promesses de dons ne sont pas considérées comme des recettes.

2.16 Dons en nature

Les dons en nature font partie intégrante du programme humanitaire de Medair. Depuis 2008, aucune distinction n'est faite entre les dons en nature perçus par des contrats donateurs et par des dons non contractuels dans le cadre du soutien des bénéficiaires de nos programmes. Medair est entièrement responsable de la réception, du stockage, du transport, de la comptabilisation et de la distribution de ces biens. Les dons en nature perçus sont comptabilisés comme recettes et dépenses. Ces dons sont évalués à l'aide du certificat de don ou du contrat signé avec le donateur.

2.17 Dépenses relatives aux programmes

Les dépenses en biens et équipements destinés aux programmes sont comptabilisées au moment de l'achat effectif des biens et équipements. De ce fait, les inventaires comptabilisés au bilan comptable ne comprennent pas les biens et équipements acquis dans le cadre des programmes, mais non consommés à la clôture de l'exercice.

2.18 Fonds affectés

Les fonds affectés se composent de recettes affectées et de fonds de programmes affectés. Ces fonds sont utilisés conformément aux souhaits du donateur. Dans le cas peu probable où le conseil d'administration ait besoin de réallouer ces fonds ou de modifier l'objet d'un fonds affecté, Medair obtiendra préalablement l'autorisation des donateurs concernés.

Recettes affectées

Les recettes affectées sont sollicitées auprès de donateurs privés pour une action spécifique. Ces fonds sont utilisés pour compléter les ressources de programmes dans le cadre de certaines opérations humanitaires. Ils peuvent également être utilisés pour renforcer les capacités organisationnelles de Medair, comme des formations, des ateliers pour le personnel, la création de documents, etc. L'attribution de ces fonds à des programmes spécifiques est laissée à la discrétion de la direction.

Fonds de programmes affectés

Les fonds de programmes sont les engagements à court terme liés aux programmes humanitaires en cours à la fin de l'exercice. Ils se composent des montants non dépensés des subventions locales et des dons privés versés en soutien d'une action humanitaire spécifique. Il existe un fonds de programme affecté pour chaque pays dans lequel Medair est présent.

Fonds pour l'Afrique	Fonds affecté aux activités en Afrique. Ce fonds bénéficie d'une subvention globale annuelle du gouvernement suisse, qui est ensuite allouée aux fonds de programmes affectés à un pays spécifique.
Fonds pour aide d'urgence	Ce fonds permet une intervention immédiate en cas d'une nouvelle crise humanitaire ou d'évolution d'une crise existante.
Fonds pour victimes oubliées	Fonds affecté aux programmes qui interviennent auprès des personnes vulnérables ou déplacées.
Fonds médical	Fonds affecté aux programmes proposant des actions médicales ou des campagnes de sensibilisation à la santé.
Fonds de la fondation Oak	Fonds affecté à l'amélioration des capacités du siège.
Fonds Medair Allemagne	Fonds affecté aux programmes sur le terrain.
Fonds pour l'eau	Fonds affecté aux programmes directement liés à l'eau et l'assainissement.
Fonds d'investissement pour le personnel	Les intérêts générés par ce fonds seront alloués au Fonds d'entraide et de développement pour le personnel. Il s'agit d'un fonds Medair Invest-in-Aid.
Fonds d'entraide et de développement pour le personnel	Ce fonds permet de proposer des formations ou des services spécifiques aux employés de Medair. Il s'agit d'un fonds Medair Invest-in-Aid.
Fonds de gestion des capacités	Ce fonds facilite la gestion de la fondation Medair Invest-in-Aid.
Fonds anniversaire	Fonds affecté aux dépenses effectuées dans le cadre du 20ème anniversaire de Medair en 2009.
Fonds activités privées	Ce fonds regroupe les fonds levés par les membres du personnel expatriés dans le cadre de projets spécifiques.

2.19 Fonds propres

Ces fonds constituent les réserves générales de Medair. Ils comprennent des capitaux et des fonds sans affectation permettant de faciliter la gestion opérationnelle. L'utilisation de ces fonds est laissée à la discrétion de la direction.

Capitaux propres	
Fonds sans affectation	Ce fonds se compose des dons privés qui n'ont pas été affectés à un programme ou une action spécifique par le donateur.
Écart de conversion cumulé	L'écart de conversion cumulé est l'effet cumulé des conversions non réalisées.
Capitaux alloués	
Fonds administratif	Fonds utilisé pour les frais administratifs généraux de Medair.
Fonds biens d'équipement	Fonds utilisé pour l'achat de biens qui appartiennent à Medair. Voir note 16.
Fonds opérationnel	Fonds utilisé pour assurer les besoins en trésorerie des programmes sur le terrain.
Fonds de formation du personnel	Fonds utilisé pour la formation continue du personnel Medair.

2.20 Organismes associés

La Fondation d'entraide pour le personnel de Medair (MSAF) est une fondation indépendante de droit suisse qui apporte un soutien au personnel expatrié pour ses besoins en dépenses médicales, en assurance-maladie et en rapatriement. Les comptes de cette fondation ne sont pas inclus dans les présents comptes consolidés, leur impact net sur les comptes étant négligeable. Des exemplaires du rapport annuel réglementaire suisse 2010 et du rapport annuel consolidé 2010 sont disponibles sur demande écrite auprès du siège de Medair: Chemin du Croset 9, 1024 Ecublens, Suisse.

3. Exonération fiscale

Medair est exonéré de l'impôt suisse sur le revenu et sur la fortune, en vertu d'une décision du Département des finances du Canton de Vaud en date du 19 mars 1992.

4. Gestion des risques financiers

Les risques sont régulièrement évalués au niveau de toute l'organisation par le comité de direction. Un rapport est alors établi et remis au comité d'audit et de conformité du conseil d'administration. En matière de risques financiers, les éléments suivants devront faire l'objet d'une attention particulière:

4.1 Risque de change

Medair est exposée aux variations du taux de change, étant donné qu'une part importante de ses recettes et dépenses sont en devises étrangères et non en dollars américains. Medair ne dispose d'aucune politique de couverture de risques des opérations de change et procède à la conversion des devises lorsque nécessaire. Les réserves de trésorerie sont principalement détenues en dollars américains, en euros et en francs suisses.

4.2 Risque bancaire

De manière générale, Medair préfère limiter son exposition au risque bancaire en travaillant avec une banque suisse et la Poste suisse. Sur le terrain, Medair travaille avec environ 25 banques internationales et locales. Notre politique consiste à réduire le montant des dépôts bancaires au minimum en fonction des besoins opérationnels à court terme.

4.3 Risque de crédit

Le risque de crédit est limité, étant donné que les créances concernant les montants dus par les tiers sont pour la plupart gérées par des États ou des organismes gouvernementaux. Les actifs financiers correspondent aux organismes associés au groupe d'organisations Medair et peuvent être considérés comme marginaux.

4.4 Risque de liquidité

La politique de Medair a pour but de garantir un niveau suffisant de trésorerie en tout temps pour la bonne marche de ses opérations. Par conséquent, les fonds sont conservés sous forme de liquidités. Afin de prévenir ce risque à court terme, Medair a contracté un prêt sur capacité d'autofinancement en 2008. Cette ligne s'élève actuellement à 3 000 000 CHF pour un taux d'intérêt de 3 % par an. Ce prêt ne présente aucune date d'échéance. Medair dispose d'une deuxième prêt contracté auprès d'un deuxième établissement financier. Le montant de ce deuxième prêt s'élève à 1 000 000 CHF pour un taux d'intérêt de 4,25 %.

5. Détails du bilan comptable

5.1 Trésorerie et équivalents de trésorerie

Les comptes de trésorerie se composent principalement des comptes en monnaie locale des bureaux sur le terrain. Les comptes en banques comprennent les comptes bancaires des bureaux sur le terrain, du siège et des bureaux affiliés.

USD	2010	2009
Terrain	3 113 106	1 847 026
Siège	3 870 918	2 266 716
Affiliés	825 650	1 150 446
Total	7 809 674	5 264 188

5.2 Créances

Les créances comprennent les subventions à recevoir, les créances générales, et les débiteurs de Medair. Les créances des donateurs sont comptabilisées au moment de la signature des contrats de subvention. On peut raisonnablement s'attendre à ce que Medair respecte les dispositions de ces contrats de subvention et dans de telles conditions la perception des subventions peut être raisonnablement envisagée. Les débiteurs de Medair correspondent aux créances du personnel de Medair et de la Fondation d'entraide pour le personnel de Medair (MSAF).

Débiteurs (USD)	2010	2009
Donateurs gouvernementaux	15 016 791	9 618 895
ONG et donateurs institutionnels	3 139 374	1 181 726
Agences des Nations Unies	2 315 583	692 616
Débiteurs institutionnels	20 471 748	11 493 237
Autres débiteurs	85 900	32 181
Débiteurs Medair	5172	52 860
Débiteurs divers	91 072	85 041
Total	20 562 820	11 578 279

5.3 Immobilisations corporelles

2010										
USD	**Type d'immobilisation**	**Bureau**	**Informatique**	**Com°**	**Énergie**	**Autres**	**Pompes**	**Installation**	**Véhicules**	**Total**
Total	Valeur comptable à l'ouverture	55 720	569 753	30 040	32 081	30 391	8562	150 261	422 970	1 299 779
Actifs	Solde à la clôture 31/12/2009	79	260 225	446 412	-	-	-	-	-	706 716
	Conversion monétaire	121 570	904 297	-300 971	63 103	35 332	23 709	254 657	1 294 672	2 396 368
	Solde à l'ouverture 01/01/2010	121 649	1 164 522	145 441	63 103	35 332	23 709	254 657	1 294 672	3 103 083
	Reclassement	-73 830	-31 399	96 059	-	-6000	-	15 170	-	
	Achats 2010	-	137 174	25 482	-	6248	2156	-	501 127	672 188
	Ventes 2010	-3485	-43 177	-23 869	-	-	-	-1909	-28 226	-100 666
	Solde à la clôture 31/12/2010	44 333	1 227 120	243 113	63 103	35 580	25 866	267 918	1 767 573	3 674 605
Amortissements cumulés	Solde à la clôture 31/12/2009	-	6292	342 391	-	-	-	-	-	348 685
	Conversion monétaire	-65 929	-601 061	-457 792	-31 021	-4941	-15 148	-104 396	-871 701	-2 151 989
	Solde à l'ouverture 01/01/2010	-65 929	-594 769	-115 401	-31 021	-4941	-15 148	-104 396	-871 701	1 803 305
	Reclassement	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Ventes 2010	52 409	19 953	-26 734	-	1400	-	9748	28 227	85 003
	Amortissement 2010	-21 915	-192 333	-51 874	-18 132	-9532	-8023	-48 778	-303 056	-653 641
	Solde à la clôture 31/12/2010	-35 434	-767 148	-194 009	-49 154	-13 073	-23 170	-143 426	-1 146 531	-2 371 946
	Conversion monétaire	-24	-250			-11				-286
Total	Valeur comptable à la clôture	8874	459 722	49 104	13 949	22 496	2695	124 492	621 042	1 302 374

2009										
USD	**Type d'immobilisation**	**Bureau**	**Informatique**	**Com°**	**Énergie**	**Autres**	**Pompes**	**Installation**	**Véhicules**	**Total**
Total	Valeur comptable à l'ouverture	73 507	693 456	53 023	37 865	6242	16 465	199 879	497 063	1 577 501
Actifs	Solde à la clôture 31/12/2008	154 125	1 379 995	121 308	55 075	25 847	23 709	254 657	1 040 739	3 055 455
	Conversion monétaire	-2012	-7553	-	-	-609	-	-	-	-10 173
	Solde à l'ouverture 01/01/2009	152 113	1 372 443	121 308	55 075	25 239	23 709	254 657	1 040 739	3 045 281
	Reclassement	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Achats 2009	5451	89 864	50 564	13 914	26 315	-	79	260 225	446 412
	Ventes 2009	-36 413	-299 023	-26 430	-5886	-16 383	-	-79	-6292	-390 506
	Solde à la clôture 31/12/2009	121 151	1 163 284	145 441	63 103	35 171	23 709	254 657	1 294 672	3 101 187
Amortissements cumulés	Solde à la clôture 31/12/2008	-79 591	-683 106	-68 285	-17 209	-19 322	-7244	-54 778	-543 675	-1 473 210
	Conversion monétaire	986	4120	-	-	325	-	-	-	5431
	Solde à l'ouverture 01/01/2009	-78 606	-678 986	-68 285	-17 209	-18 997	-7244	-54 778	-543 675	-1 467 781
	Reclassement	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Ventes 2009	35 987	269 350	10 246	4133	16 383	-	-	6292	342 391
	Amortissement 2009	-23 016	-184 614	-57 362	-17 945	-2227	-7903	-49 618	-334 318	-677 001
	Solde à la clôture 31/12/2009	-65 635	-594 251	-115 401	-31 021	-4841	-15 148	-104 396	-871 701	-1 802 394
	Conversion monétaire	203	719			61				983
Total	Valeur comptable à la clôture	55 720	569 752	30 040	32 081	30 391	8562	150 261	422 971	1 299 777

5.4 Produits constatés d'avance sur les contrats donateurs

Le tableau suivant présente le montant des produits constatés d'avance pour chaque pays. À la clôture de l'exercice 2010, les créances institutionnelles s'élevaient à USD 20 471 748 avec des produits constatés d'avance de USD 19 445 919. Les produits constatés d'avance sont présentés au bilan comme une dette envers le donateur.

USD	2010	2009
Afghanistan	-729 808	-778 059
Angola	-148 422	
Haïti	-2 080 314	
Indonésie		-91 372
Madagascar	-594 701	-423 015
Ouganda	-4846	-189 726
R.D. Congo	-2 818 319	-345 528
Somalie	-1 278 625	-61 331
Soudan – États du Nord	-7 529 825	-2 911 163
Sud-Soudan	-3 275 304	-2 216 432
Zimbabwe	-731 025	
Fondation Oak	-204 730	-745 292
Procter & Gamble	-50 000	-50 000
Total	-19 445 919	-7 811 918

5.5 Comptes créditeurs et encours de la dette à long terme

Les comptes créditeurs comprennent les dettes fournisseurs, les dettes à court terme et les salaires du personnel de Medair. Les dettes de USD 63 499 dues à la Fondation d'entraide pour le personnel de Medair (MSAF) et de USD 30 108 dues au personnel de Medair sont incluses au total. Le prêt à long terme a été entièrement soldé en 2010.

5.6 Provisions

En 2010, Medair a comptabilisé une provision pour charges de 135 120 € pour l'audit de ses programmes sur le terrain au cours de 2006, 2007 et 2008.

USD	2010	2009
Solde à l'ouverture	193 664	65 376
Ajouts		193 664
Utilisations		65 376
Dissolutions	13 385	
Solde à la clôture	180 279	193 664

5.7 Passif à long terme

Ces passifs comprennent les indemnités de licenciement du personnel national des programmes sur le terrain et un prêt contracté auprès de Microsoft Financing pour l'achat de nouveaux logiciels. Le prêt a été entièrement soldé en 2010.

5.8 Obligations de prévoyance professionnelle

Les cotisations annuelles au plan de prévoyance sont comptabilisées au compte de résultat pour la période à laquelle elles se rapportent. Le personnel expatrié travaillant sur le terrain ne bénéficie pas de ce plan de prévoyance, à l'exception des expatriés suisses ayant élu domicile en Suisse qui sont assurés par Winterthur - Columna Fondation LPP. En 2009 et 2010, deux expatriés suisses étaient couverts par ce plan. Les employés de chaque bureau affilié européen bénéficient du régime de retraite proposé par le pays de résidence. Medair ne propose pas de plan de prévoyance spécifique pour le personnel des bureaux affiliés.

Avantages/ engagements économiques et coûts des retraites en francs suisses	Excédent/ déficit	Impact économique		Modifications par rapport à l'exercice précédent ou comptabilisées dans le compte de résultat actuel respectivement	Contributions sur la période d'activité	Coûts des retraites dans les dépenses personnelles	
	31/12/2010	31/12/2010	31/12/2009			2010	2009
Caisses de retraite sans excédents/déficits	-	-	-	-	405 136	405 136	331 568

Photo : Des enfants prennent de l'eau insalubre dans un réservoir artificiel utilisé également par les animaux au Zimbabwe.

6. Détails des fonds

6.1 Transferts entre fonds

2010 USD	FONDS DÉBITÉS													
Fonds crédités	Fonds pour l'Afrique	Fondation Oak	Fonds victimes oubliées	Fonds entraide & dévelop-pement personnel	Fonds soutien & dévelop-pement personnel	Fonds gestion Capacité	Fonds Haïti	Fonds MDE	Fonds médical	Fonds pour l'eau	Fonds non af-fectés	Fonds opéra-tionnel	Fonds de lance-ment	Total
Fonds des victimes oubliées								129						129
Fonds de soutien et de développement pour le personnel				24 043										24 043
Afghanistan								17 479	8419	16 167	903 766			945 832
Haïti								32 202						32 202
Madagascar	500 000										329 294			829 294
Ouganda	150 000							644			321 581			472 225
R.D. Congo	500 000		454					1088			416 557			918 100
Somalie								644						644
Soudan – États du Nord								1700			506 464			508 165
Sud-Soudan	450 498							4830			347 613			802 942
Zimbabwe	110 000										172 027			282 027
Fonds biens d'équipement											202 435			202 435
Fonds non affectés												294 888		294 888
Fonds administratif		540 562			26 727	24 043	74 760				4 621 500		15 387	5 302 978
Total	1 710 498	540 562	454	24 043	26 727	24 043	74 760	58 718	8419	16 167	7 821 238	294 888	15 387	

2009 USD	FONDS DÉBITÉS								
Fonds crédités	Fonds pour l'Afrique	Fondation Oak	Fonds anniversaire	Fonds MDE	Fonds médical	Fonds pour l'eau	Fonds non affectés	Fonds opéra-tionnel	Total
Afghanistan				2503	10 000	5000	274 035	434 717	726 255
Indonésie				98		10 000	121 980		132 078
Madagascar	438 340					10 000			448 340
Ouganda	562 044			651	10 000				572 695
R.D. Congo	53 737			6167	10 000	5000	883 516	79 388	1 037 255
Somalie				130	15 139		49 076		64 345
Soudan – États du Nord				1146	10 084	15 109	532 351		558 690
Sud-Soudan	516 610			1749	15 000	8 000			541 359
Ouganda	562 044			651	10 000				572 695
Zimbabwe					10 000		111 274		121 274
Fonds biens d'équipement							249 860		249 860
Fonds administratif		254 708	8188	1982			2 251 784	930 571	3 447 233
Total	1 570 731	254 708	8188	14 426	80 223	53 109	4 473 876	1 444 676	

7. Détail des recettes

a. Recettes

Medair répartit ses opérations par pays. Le tableau suivant présente l'évolution annuelle des recettes par pays.

USD	Recettes totales	
	2010	2009
Afghanistan	3 944 622	3 766 311
Angola	-555	-8114
Haïti	7 951 538	
Indonésie	104 584	622 630
Madagascar	1 535 535	1 543 543
Ouganda	661 517	3 215 358
R.D. Congo	3 779 761	3 971 023
Somalie	3 230 656	3 075 240
Soudan – États du Nord	8 653 440	5 921 101
Sud-Soudan	8 619 091	6 903 107
Zimbabwe	921 647	127 240
Suisse/bureaux affiliés	2 678 543	2 406 343
Total	42 080 378	31 543 782

b. Dons en nature

Les dons en nature font partie intégrante du programme humanitaire de Medair. La ventilation des dons en nature est présentée dans le tableau ci-dessous.

USD	2010	2009
Afghanistan	55 944	65 274
Madagascar	88 944	
Ouganda		54 724
R.D. Congo		827 512
Somalie	1 137 431	976 461
Soudan - États du Nord	292 361	267 713
Sud-Soudan	422 884	458 397
Total	1 997 565	2 650 082

c. Autres recettes

Les autres recettes sont constituées des recettes liées à des ventes, à des frais de participation à la formation d'introduction à l'aide d'urgence et à la réhabilitation, à la participation financière des bénéficiaires dans certains programmes sur le terrain, et à des revenus divers.

8. Détail des dépenses

8.1 Dépenses humanitaires

Les dépenses humanitaires correspondent au coût total des biens et services fournis par Medair aux bénéficiaires de ses programmes. Elles comprennent les coûts de mise en œuvre des programmes humanitaires, tels que les salaires du personnel, les frais de bouche et de logement, les équipements de télécommunication et de production d'énergie, les véhicules, les frais de transport et de stockage des équipements, ainsi que les frais logistiques et financiers. Elles comprennent également les frais engagés par le siège à Ecublens en Suisse dans la recherche, la préparation, la planification, la sélection, le suivi et le contrôle des programmes d'aide humanitaire.

Les dépenses liées aux programmes correspondent au coût total des dépenses humanitaires auquel s'ajoute une contribution aux coûts indirects. Le budget de chaque programme humanitaire comporte une contribution de 15 % aux coûts administratifs de Medair. Cette contribution ne figure pas dans les dépenses humanitaires, mais plutôt dans les dépenses des programmes sur la période donnée dans le Tableau de variation des fonds.

Les tableaux suivants présentent uniquement les dépenses humanitaires par pays :

2010 USD	Secteurs	Personnel	Voyages	Admin	Entretien	Levée de fonds	Amortissement	Dépenses diverses	Total	Dépenses de soutien	Total
Afghanistan	1 214 973	1 172 058	227 349	314 543	70 711	0	80 467	138 800	3 218 908	261 571	3 480 479
Haïti	3 978 593	858 639	265 815	321 833	49 450	0	5468	407 686	5 887 484	478 422	6 365 906
Indonésie	91 062	35 086	5371	4902	2472	0	0	2494	141 387	11 489	152 877
Madagascar	479 559	479 805	57 701	103 168	31 994	0	2586	80 168	1 234 981	100 356	1 335 336
Ouganda	38 512	281 090	-31 553	45 526	10 939	0	21 895	28 988	395 397	32 130	427 528
R.D. Congo	1 279 327	1 052 782	164 858	276 415	97 584	0	32 845	214 960	3 118 771	253 434	3 372 205
Somalie	1 505 703	700 414	109 049	124 026	8735	0	4689	353 461	2 806 077	228 024	3 034 101
Soudan – États du Nord	2 692 022	2 605 166	666 098	571 147	204 423	0	108 024	407 172	7 254 051	589 470	7 843 522
Sud-Soudan	2 709 929	2 523 859	743 293	719 459	236 158	0	163 407	360 019	7 456 124	605 891	8 062 015
Zimbabwe	328 130	232 529	53 704	49 665	5043	0	16 570	77 678	763 319	62 028	825 347
Total	14 317 809	9 941 427	2 261 687	2 530 691	717 508	0	435 951	2 071 426	32 276 499	2 622 816	34 899 316

2009 USD	Secteurs	Personnel	Voyages	Admin	Entretien	Amortissement	Dépenses diverses	Total	Dépenses de soutien	Total
Afghanistan	1 731 813	973 304	200 613	273 704	90 930	55 498	147 819	3 473 680	280 680	3 754 360
Indonésie	239 132	190 739	40 697	17 655	1689	4496	25 585	519 993	42 016	562 010
Madagascar	719 351	513 745	66 797	98 585	37 728	1700	101 081	1 538 986	124 353	1 663 339
Ouganda	1 107 200	1 075 767	204 264	197 023	98 519	118 711	136 393	2 937 877	237 386	3 175 263
R.D. Congo	1 920 448	1 078 897	168 152	257 298	91 510	6674	213 944	3 736 922	301 950	4 038 873
Somalie	1 407 816	716 499	95 866	168 541	6257	4292	377 065	2 776 335	224 333	3 000 668
Soudan – États du Nord	1 844 858	2 085 489	579 327	616 070	125 032	106 172	253 212	5 610 160	453 312	6 063 471
Sud-Soudan	1 844 634	2 340 633	812 450	570 886	185 252	154 233	406 297	6 314 384	510 214	6 824 598
Zimbabwe	0	33 654	31 280	4523	0	589	36 290	106 334	8592	114 926
Total	10 815 251	9 008 725	2 199 446	2 204 284	636 917	452 365	1 697 685	27 014 673	2 182 837	29 197 509

8.2 Frais administratifs

Les frais administratifs comprennent les coûts générés par le siège Medair à Ecublens en Suisse ainsi que les dépenses administratives de chacun des bureaux affiliés et de la fondation Invest-in-Aid. Ces coûts se composent des frais généraux et de gestion (y compris les ressources humaines, les frais d'exploitation, de logistique et de comptabilité), ainsi que les coûts du marketing et des collectes de fonds.

8.3 Coût des collectes de fonds

Medair Suisse a mené onze campagnes de collecte de fonds en 2010, dont les résultats sont présentés ci-dessous. Les résultats sont basés sur les recettes collectées dans les 90 jours de la campagne au lieu de 60 jours les années précédentes. Les résultats des campagnes d'appels de fonds dans nos bureaux affiliés européens n'étaient pas suivis de la même façon et ne peuvent donc pas être présentés.

USD	2010	2009
Nbre de campagnes	11	13
Coût total	598 657	271 826
Recettes totales	1 610 738	578 908

8.4 Assurance

Medair Suisse a souscrit à une police d'assurance incendie pour ses mobiliers et ses équipements pour un montant de 957 935 francs suisses pour les années 2009 et 2010.

8.5 Dépenses opérationnelles

Ces catégories de dépenses sont présentées à titre d'information. Elles proposent une ventilation fonctionnelle des coûts d'exploitation au lieu d'une présentation par activité.

Dépenses opérationnelles USD	2010					2009				
	Dépenses humanitaires		Dépenses administratives		Total	Dépenses humanitaires		Dépenses administratives		Total
	Dépenses directes	Soutien	Gestion administrative	Levée de fonds		Dépenses directes	Soutien	Gestion administrative	Levée de fonds	
Secteurs	14 317 809				14 317 809	10 815 251				10 815 251
Personnel	9 941 427	2 246 676	1 613 323	761 716	14 563 143	9 008 725	1 909 936	1 238 148	771 244	12 928 053
Voyages et représentations	2 261 687	187 519	111 062	61 530	2 621 798	2 199 446	130 952	71 296	45 509	2 447 203
Administratif	2 530 691	131 509	559 524	53 526	3 275 250	2 204 284	129 955	635 915	51 245	3 021 399
Entretien	717 508		96 058		813 593	636 917	0	91 285		728 202
Amortissement	435 951		217 450	0	653 400	452 365		224 635		677 000
Divers	2 071 426	57 112	145 734	20 582	2 294 855	1 697 685	11 994	130 178	37 964	1 877 821
Collectes de fonds directes				1 305 199	1 305 199				1 071 932	1 071 932
Total	32 276 500	2 622 816	2 743 179	2 202 548	39 845 042	27 014 673	2 182 837	2 391 458	1 977 895	33 566 860

8.6 Gains/pertes de change réalisés

Cet écart représente le résultat net des gains et pertes réalisés et figure dans le compte de résultat.

9. Réseau de bénévoles

En Suisse, Medair bénéficie de l'aide d'un réseau de bénévoles pour ses activités administratives. Ces bénévoles assistent Medair dans diverses tâches administratives, que ce soit au siège, lors d'événements promotionnels ou dans le cadre de formations d'introduction à l'aide d'urgence et à la réhabilitation (ROC). En 2010, ce sont 8317 heures cumulées qui ont été travaillées bénévolement, soit environ 1040 jours de travail.

10. Rémunération des membres du Conseil d'administration

Les membres du Conseil d'administration de Medair (Suisse) et les Conseils d'administration de chaque bureau affilié européen ont exercé leur fonction à titre bénévole au cours de l'année 2010, et n'ont perçu aucun salaire ni indemnité. Les membres du conseil sont autorisés à présenter des notes de frais pour se faire défrayer leurs déplacements.

11. Post clôture

Outre l'augmentation de la limite de crédit à court terme à 1 000 000 de dollars américains, aucun événement significatif n'est survenu après la clôture de l'exercice pouvant modifier les résultats présentés dans les comptes annuels 2010.

Les membres du comité d'hygiène devant les nouvelles latrines de l'école Tely à Isiro en République démocratique du Congo.

Directeur de la publication : Jim Ingram, DG
Rédacteurs en chef : Lynn Denton, Mark Wallace
Concepteur-rédacteur : Mark Wallace
Iconographie : Lynn Denton
Rédaction des articles : le personnel de Medair dans le monde
Conception graphique : Brain4You, Belgique
Impression : Drukwerk Consultant (Pays-Bas)
Crédits photo : Les photos ont été prises par le personnel de Medair, à l'exception des photos des pages 9, 22, 48 (Odile Meylan) 17, 29, 33 (Colin O'Connor) et 40 (Fridisoa Rasambainarivo).
Les noms propres et les lieux mentionnés dans les articles ont parfois été changés afin de protéger, le cas échéant, l'identité des bénéficiaires et du personnel. Pour ne pas surcharger la mise en page, seuls les donateurs institutionnels qui soutiennent Medair à hauteur de USD 15 000 ou plus sont mentionnés.

© Medair, 2011

Les informations contenues dans le présent rapport peuvent être reproduites avec l'autorisation écrite préalable de Medair. Un exemplaire justificatif de la publication en question doit être remis à Medair. Une version électronique du rapport annuel 2010 de Medair peut être téléchargée depuis notre site www.medair.org. (disponible en anglais et en français).

Avertissement : La reproduction de cartes géographiques dans le présent rapport n'exprime en aucun cas l'opinion de Medair au sujet du statut légal d'un pays ou d'un territoire, de son gouvernement ou de la délimitation de ses frontières. Ce rapport a été rédigé grâce aux informations recueillies par le personnel Medair sur le terrain et au siège. Le contenu de ce rapport n'engage que Medair et ne doit en aucun cas être considéré comme le reflet de l'opinion officielle d'une quelconque autre organisation.

Vous trouverez des informations détaillées et actualisées des programmes de Medair sur notre site www.medair.org. Vous pouvez également demander des informations en écrivant au siège international à Ecublens (Suisse). Pour plus de renseignements, veuillez contacter Medair à l'aide des coordonnées qui figurent au dos de ce rapport.

Le personnel de Medair, comme les cuisinières Susan et Rose à Juba, s'assurent que tout fonctionne parfaitement dans les bureaux de Medair sur le terrain.

Siège de Medair International
Chemin du Croset 9
CH-1024 Ecublens
Suisse
Tél : +41 (0) 21 694 35 35

Bureau Suisse romande (Ecublens)
Tél : +41 (0) 21 694 35 35
suisse@medair.org

Bureau Suisse allemand (Bern)
Hirschengraben 2
3011 Bern
Tél : +41 (0) 31 534 58 41
schweiz@medair.org

Medair France
5 avenue Abel
26120 Chabeuil
France
Tél : +33 (0) 475 59 88 28
france@medair.org

Medair Allemagne
Im Technologiepark
Martin-Schmeisser-Weg 15
D-44227 Dortmund
Allemagne
Tél : +49 (0) 231 15050566
deutschland@medair.org

Medair Pays-Bas
Amsterdamseweg 16
3812 RS Amersfoort
Pays-Bas
Tél : +31 (0) 87 874 11 10
nederland@medair.org

Medair Royaume-Uni
Unit 3, Taylors Yard
67 Alderbrook Road
London, SW12 8AD
Royaume-Uni
Tél : +44 (0) 20 8772 0100
united.kingdom@medair.org

Organisme à but non-lucratif enregistré en Angleterre et au Pays de Galles sous le No. 1056731. Société à responsabilité limitée immatriculée en Angleterre et au Pays de Galles sous le No. 3213889

Medair États-Unis
P.O. Box 4476
Wheaton, IL 60189
États-Unis d'Amérique
Tél : +1 (866) 599 1795 (appel gratuit depuis les USA)
united.states@medair.org

Photos, première de couverture : Un jeune enfant puise de l'eau insalubre dans le district du Kohistan en Afghanistan.
quatrième de couverture : Liselotte Eberhardt, infirmière Medair, traite un patient dans la région du Nil Supérieur au Sud-Soudan.

AR-FR-V10

MEDAIR aide d'urgence et réhabilitation · International

Publié en juillet 2011

Medair apporte une aide d'urgence et met en place des programmes de réhabilitation lors de catastrophes naturelles, de conflits et de crises, en travaillant aux côtés des populations les plus vulnérables.

ALIGRO
soutient Medair

www.medair.org