



SANTÉ SUD

Pour un développement durable de la santé

PROJET ASSOCIATIF

Juin 2007 - juin 2012

Le projet associatif de Santé Sud vise à définir, pour les cinq années à venir, le **cadre** et les **orientations** dans lesquels s'inscrivent les activités conduites au sein de l'association.

Il concerne aussi bien le fonctionnement de la vie associative que le travail assuré par les équipes permanentes, tant au niveau du siège que des délégations locales.

Le projet associatif constitue une plate-forme institutionnelle servant à guider l'action dans le respect des valeurs fondatrices de Santé Sud.

Il définit des lignes de conduite accompagnant la multiplicité des actions entreprises, constitue une aide à la décision, et encadre les choix à opérer face aux situations nouvelles.

SOMMAIRE

1. L'association et la vie associative

- 1.1. Historique
- 1.2. Présentation de l'association
- 1.3. Les principes qui guident notre action
- 1.4. La gouvernance
 - 1.4.1. Le Conseil d'Administration
 - 1.4.2. Le Bureau
- 1.5. Les ressources humaines
 - 1.5.1. L'équipe permanente
 - 1.5.2 - Les associatifs
- 1.6. La vie associative
 - 1.6.1. Les équilibres
 - 1.6.2. Notre première richesse : nos membres
 - 1.6.3. Les actions associatives
 - 1.6. 4. Les réseaux

2. Les activités

- 2.1. Les programmes de développement
- 2.2. Les différents niveaux d'intervention
 - 2.2.1. L'évaluation
 - 2.2.2. La formation : notre outil spécifique
 - 2.2.3. L'accompagnement de projet
 - 2.2.4. L'aide à l'organisation
- 2.3. Les champs d'actions
- 2.4. Les orientations souhaitées
- 2.5. Plan d'action
 - 2.5.1. Les résultats à atteindre
 - 2.5.2. Les ressources humaines nécessaires

3. Les outils : gestion, financement, communication

- 3.1. La gestion : rigueur et transparence financière
- 3.2. La recherche de fonds, les financements
 - 3.2 1. L'état des lieux
 - 3.2.2. Perspectives
- 3.3. La communication
 - 3.3.1. Notre approche de la communication
 - 3.3.2. Nos orientations
 - 3.3.3. Nos règles de conduite
 - 3.3.4. Nos actions

1. L'association et la vie associative

1.1. Historique

- **1984 - 1986 : Pourquoi le Groupe Santé Sud ?**

En mai 1984, des « Rencontres avec le Tiers Monde » sont organisées en région PACA. C'est l'occasion pour plusieurs membres d'associations médicales humanitaires de se découvrir et d'échanger leurs points de vue.

De là, naît l'idée de créer une structure associative régionale, le Groupe Santé Sud, un lieu d'échanges et de propositions. A cette époque, l'action médicale humanitaire se focalisait sur l'urgence. D'où la volonté des fondateurs du groupe de repenser ce modèle incarné par les « french doctors ».

- **1986 : Pourquoi une Association Santé Sud ?**

La première mission sous label « Santé Sud » a été réalisée en avril 1985 en Centrafrique par Dominique Desplats et Yves Grandbesançon. Dès lors, la préoccupation fut de se donner des moyens financiers, matériels, mais aussi juridiques pour engager des actions de développement sur le terrain.

Le jeudi 27 mars 1986, une Assemblée Générale Extraordinaire a donc été convoquée pour modifier les statuts du Groupe Santé Sud afin de créer une seule entité opérationnelle : « l'Association Santé Sud ».

Les Présidents de l'Association furent successivement :

- Dominique Desplats, médecin généraliste, de 1986 à 1991
- Yves Grandbesançon, médecin généraliste, de 1991 à 1996
- Alain Ragon, pharmacien hospitalier, de 1996 à 2001
- Annyck Wostyn, infirmière, de 2001 à 2006
- et actuellement Guy Farnarier, médecin neurophysiologue, depuis 2006

- **1986 - 2006 : Pourquoi des programmes Santé Sud ?**

Depuis sa création, Santé Sud a mené plus de 80 projets dans 22 pays : Afghanistan, Algérie, Bolivie, Cameroun, Centrafrique, Chine, Côte d'Ivoire, Egypte, Laos, Liban, Madagascar, Mali, Maroc, Mauritanie, Mongolie, Palestine, Russie, Sahara Occidental, Sénégal, Thaïlande, Tunisie, Vietnam.

Ces projets de toutes tailles se sont progressivement structurés. Santé Sud s'est alors spécialisée dans des programmes de développement de plus en plus élaborés, dont le bailleur principal devenait l'Union Européenne. Aussi, l'Association a-t-elle dû gagner en rigueur, structurer son offre de savoir faire dans le domaine de la formation et consolider son expertise en matière de « démarche de projet » et de négociation partenariale.

Ces adaptations ont conduit Santé Sud à renforcer sa structure permanente et à conceptualiser ses trois axes d'intervention.

Parallèlement, la sensibilisation de l'opinion publique française et européenne est devenue une préoccupation plus importante pour Santé Sud, dans une optique de promotion du développement, mais aussi de communication. Cette évolution s'est traduite par des actions telles que le forum « ONG du Nord - ONG du Sud, quel partenariat ? » (2003), la « Marche, Marseille - Genève » (2006) et la campagne de parrainages d'installation de médecins de campagne en Afrique.

1.2. Présentation de l'association

Santé Sud est une association de solidarité internationale de droit français (loi 1901), basée à Marseille. Elle est dirigée par un conseil d'administration dont les membres sont élus par l'assemblée annuelle (*Annexes I et II*).

L'association comprend actuellement une trentaine de permanents répartis sur sept sites géographiques. Elle est composée d'un directeur, d'une direction programme, d'un service gestion, d'un service communication et de six délégations locales dans les pays d'intervention.

Son budget annuel est d'environ un million et demi d'euros.

En concertation avec ses partenaires dans les pays où elle intervient, elle soutient l'accès de populations défavorisées à des **soins de qualité**.

En s'appuyant sur les **ressources humaines locales**, Santé Sud met son expérience et son savoir-faire au service d'un **développement durable de la santé** dans le monde, et définit ses actions en référence au droit à la santé pour tous inscrit dans l'article 25 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme.

Les valeurs et principes de Santé Sud sont exprimés dans sa **Charte** :

« Santé Sud entend participer à l'amélioration de la santé et à la promotion sociale dans les pays en développement, en privilégiant l'écoute des demandes locales et la collaboration étroite avec des partenaires nationaux.

Son objectif consiste à faciliter l'amélioration ou la mise en place de structures durables, appropriées aux ressources humaines, économiques et techniques de ces régions, en agissant à partir de projets concertés qui laissent la maîtrise des choix aux acteurs locaux ».

Ses actions portent en particulier sur :

- l'optimisation des systèmes de soins,
- la mise en place ou le développement d'une médecine générale communautaire de première ligne
- une meilleure prise en charge des populations vulnérables (notamment enfants handicapés ou abandonnés, mères en difficulté).

Ces domaines d'action ne sont pas exclusifs.

Une transversalité entre les différentes actions est recherchée chaque fois que possible.

1.3. Les principes qui guident notre action

Toutes les actions de Santé Sud sont menées autour d'objectifs précis et évaluables dans le respect des politiques de santé, des cultures et des personnes.

Convaincus qu'il faut **agir sans remplacer**, les membres de Santé Sud s'appuient sur les **ressources humaines locales**, privilégient la **formation et l'organisation des soins**, et les échanges nord-sud mais aussi sud-sud.

Le développement sanitaire peut être amélioré de façon significative et durable par des actions de long terme s'appuyant sur les ressources locales que nous cherchons à valoriser.

L'accès des populations aux soins de qualité passe par une offre de services satisfaisante tant pour les professionnels de santé que pour les groupes sociaux bénéficiaires.

L'aboutissement idéal de ces actions tend à rendre autonomes les structures de santé accompagnées.

Les orientations de Santé Sud :

- portent sur des actions de développement s'inscrivant dans la durée et non dans l'urgence,
- expriment dans l'action des convictions humanistes où l'individu en tant que personne est au cœur du projet,
- se réalisent dans le respect des cultures et des logiques sociales locales,
- prennent en compte les politiques sanitaires nationales (organisation du système de santé, recommandations et textes ministériels, etc),
- se fondent sur la mise en place de partenariats avec des acteurs locaux publics ou privés,
- s'efforcent de valoriser les partenaires jouant le rôle d'"acteurs réformateurs", capables d'engager le changement dans le cadre d'une réflexion stratégique commune.

Ces orientations impliquent les pratiques suivantes :

- introduire des techniques accessibles qui ont suffisamment prouvé leur efficacité. Les pays en développement ne sont pas un champ d'expérience,
- mettre en place des dispositifs qui pourront être soutenus par les finances du pays d'accueil (économie de moyens), en veillant à ne pas déséquilibrer les budgets de santé,
- ne pas apporter de produits de récupération collectés en France (médicaments, vêtements, équipements) alors que des filières locales existent.

1.4. La gouvernance

Le rôle et la composition du conseil d'administration et du bureau sont définis dans les articles 5 à 11 des statuts (*Annexe I*) et précisés dans les articles 4 et 5 du règlement intérieur (*Annexe II*).

1.4.1. Le Conseil d'Administration (CA)

Le CA :

- veille au respect de la charte,
- définit les objectifs de l'association pour l'année en fonction des orientations données par l'assemblée,
- rend compte à l'assemblée suivante des résultats obtenus et formule de nouvelles propositions d'orientation,
- mandate le bureau de l'association pour mettre en œuvre les moyens nécessaires pour atteindre les objectifs fixés pour l'année,
- se réunit au minimum 3 fois par an :
 - . après l'assemblée générale pour définir les objectifs de l'année et élire le bureau,
 - . à mi-terme pour suivre les actions et avoir une réflexion de fond sur celles-ci,
 - . avant l'A.G. suivante pour valider le rapport d'activités et le rapport financier et proposer de nouvelles orientations à l'assemblée générale,
- prend les décisions d'embauche ou de licenciement des cadres salariés de l'association.

- prend toute décision à la majorité absolue des votants. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante,
- gère le patrimoine immobilier.

1.4.2. Le Bureau

Le bureau :

- se compose d'un président, d'un ou deux vice-présidents, d'un secrétaire général et d'un trésorier,
- se réunit au moins une fois par mois,
- la présence de la moitié au moins des membres du bureau est nécessaire pour la validité des délibérations. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.
- veille à la réalisation des objectifs de l'année fixés par le conseil d'administration.
- est mensuellement informé de la situation financière de l'association, du déroulement des programmes, du fonctionnement du siège,
- donne son accord sur tout nouveau projet et programme mis en chantier, et sur l'arrêt prématuré d'un programme,
- sollicite la présence à ses réunions du directeur et des coordinateurs de programme si nécessaire. Ceux-ci y ont voix consultative et non délibérative,
- peut solliciter la présence d'un salarié ou de tout autre membre de l'association si besoin,
- confirme les décisions d'embauche ou de licenciement du personnel non cadre, proposées par le directeur et prises par le président,
- la présence par procuration n'y est pas admise.

1.5. Les ressources humaines

1.5.1. L'équipe permanente

Se reporter pour l'organigramme de l'équipe permanente de Santé Sud à l'*Annexe IV*.

- Au siège.

Une équipe permanente de 12 salariés à Marseille, centrée autour d'une direction des programmes et soutenue par un service comptabilité - gestion et un service communication.

- Sur le terrain (délégations locales)

Des délégations locales (Madagascar, Liban, Mali, Tunisie, Mauritanie, Mongolie), essentiellement composées de nationaux, sont responsables de la mise en œuvre des programmes sur le terrain et de la prospection de nouveaux programmes, assurant le lien avec le siège marseillais.

1.5.2 - Les associatifs

- Les référents techniques

Les référents techniques sont des associatifs qui, compte tenu de leurs compétences, s'engagent à être consultants sur la durée d'un projet. Ils travaillent en lien direct avec les responsables de programmes, avec lesquels ils forment l'organe de pilotage essentiel du programme concerné.

Chaque référent technique signe « un engagement de collaboration » précisant ses droits et devoirs (*Annexe Va*).

- Les intervenants associatifs

Le responsable de programmes et le référent technique recrutent des intervenants associatifs spécialisés, sur un cahier des charges précis. Ils réalisent les missions sur le terrain, après signature d'une « convention de mission » stipulant leurs droits et devoirs (*Annexe Vb*).

1.6. La vie associative

1.6.1. Les équilibres

Vigilance et créativité sont en permanence à l'ordre du jour, aux fins de maintenir le bon équilibre :

- entre la vie associative (bénévolat, militantisme,...) et la structure permanente (salariés),
- entre les projets répondant directement à nos engagements fondamentaux et ceux type « bureau d'études »,
- concernant nos valeurs : indépendance envers la grande industrie multinationale, nucléaire ou militaire, les groupes confessionnels, politiques, etc. et le pragmatisme lié à la réalité des financements.

Enfin équilibre dans l'espace du soin : **la perception du point de vue médical doit rester essentielle.**

1.6.2. Notre première richesse : nos membres

Santé Sud est forte d'environ 200 membres et est actuellement soutenue à ce jour par plus de 200 parrains de projets et un millier de donateurs.

Ces membres, ces bénévoles professionnels de la santé, du médicosocial, de l'éducation spécialisée, de la gestion, ou hors secteur santé, constituent par la diversité de leurs origines et leur degré d'implication dans la vie associative la première richesse de Santé Sud.

Santé Sud est une association déterminée à encourager les initiatives locales dans lesquelles chaque membre peut s'investir. La participation à la vie de l'association représente l'énergie indispensable à l'évolution du projet associatif.

Les membres de Santé Sud partagent leurs compétences avec leurs collègues du Sud dans un souci de respect, d'échange et de professionnalisme. Ils sont motivés par des valeurs de solidarité et d'ouverture sur les autres cultures.

Augmenter le nombre de nos adhérents est nécessaire afin de donner plus de poids à notre association (par exemple avoir le titre d'association reconnue d'utilité publique).

1.6.3. Les actions associatives

Santé Sud a pour caractéristique d'impliquer ses intervenants dans de nombreuses séances de réflexion : séances de "brain storming", journées ou week-ends thématiques, etc.

La formation et le partenariat sont des thèmes forts sur lesquels une réflexion et une remise à jour permanente est indispensable.

Au sein de l'association, plusieurs groupes de travail sont constitués, dont le cadre et les objectifs sont susceptibles d'évoluer :

1 - Le groupe « Vie Associative »

Il est le cœur de l'action associative, il organise :

- des activités régulières d'information et de sensibilisation des membres et du public : Points Rencontres, journal interne « Zoom », événements associatifs notamment destinés à la collecte de fonds, etc ...
- des événements collectifs : marche de solidarité, forum du partenariat Nord-Sud, colloques, etc ...

2 - Des groupes thématiques :

Ces groupes sont mis en place sur des thèmes transversaux comportant un intérêt pour tous les membres du réseau médical et social de solidarité internationale afin d'échanger les différentes perceptions. L'activité de ces groupes ou le nombre de leurs participants peuvent varier en fonction d'urgences contextuelles.

- le groupe " formation " :

la thématique formation concerne toutes les étapes des actions de Santé Sud, par exemple : formation des intervenants de Santé Sud en amont de la réalisation des programmes et des missions, formations de nos partenaires dans les pays d'intervention, formations plus générales (membres actifs, étudiants, ...). Une réflexion permanente est nécessaire sur l'utilisation de cet outil à la base de toute notre action.

- le groupe " partenariat " :

ce groupe permet de réfléchir collectivement et de mieux comprendre ce qui freine et ce qui favorise le développement. La thématique partenariat sera développée à propos du choix des partenaires et des programmes (cf. infra).

3 - Des forums ou colloques

Pour favoriser les rencontres entre partenaires du Nord et du Sud : des forums ou colloques ouverts à tous, et des « mini forums » internes peuvent être mis en place.

Reconnaissance de l'action associative

Santé Sud a obtenu grâce à la marche de solidarité Marseille-Genève en juin 2006, le prix du Haut Conseil à la Coopération Internationale, option Sensibilisation du Public, 2007.

1.6. 4. Les réseaux

Le développement de réseaux fait partie intégrante de nos objectifs au même titre que les actions associatives et les partenariats.

Des réseaux internes existent :

- de fait, liés au fonctionnement de la vie associative tel qu'il vient d'être décrit ci-dessus,
- du fait des réseaux transnationaux que constituent les délégations locales de Santé Sud (« Santé Sud Pays ») qui devront se développer dans un cadre éthique et professionnel commun.
- extension de relais régionaux, pour développer notre démarche de sensibilisation de l'opinion publique à l'état de santé de millions d'hommes, de femmes et d'enfants, dans le monde, attirer l'attention d'un plus grand nombre (public, décideurs et média) sur l'intérêt du développement durable de la santé dans un environnement dominé par la médiatisation de « l'urgence médicale ».

Des réseaux externes existent dans le cadre de partenariats actifs avec des associations et groupements professionnels du Nord.

A titre d'exemple, Santé Sud est actuellement partenaire: du syndicat des médecins généralistes MG France, de l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML), de l'Association Neuchâteloise des Médecins Omnipraticiens (ANMO), de Formation Chirurgie Solidaire (FCS), du Groupement des Retraités de l'Education (GREF), etc.

Santé Sud appartient aux collectifs « Medcoop » et « Coordination Sud ».

Santé Sud est par ailleurs liée à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (AP-HM) par une convention quinquennale renouvelée en août 2006, et collabore avec l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers.

Enfin dans une volonté d'ouverture et d'avenir Santé Sud collabore avec les étudiants en médecine (par exemple association EMASSI des étudiants de la Faculté de Médecine de Marseille) dont certains réalisent des stages chez des médecins de campagne au Mali.

Cette ouverture et ce soutien envers les étudiants sont des points importants à poursuivre et à élargir.

2. Les activités

2.1 Les programmes de développement

Les programmes sont "le cœur" de Santé Sud. Notre profession, en tant qu'humanitaires du développement, est d'œuvrer à la construction et à la réalisation de programmes de santé.

Ces programmes visent à améliorer l'accès à des soins de qualité pour des populations défavorisées en partenariat avec des organisations locales. Santé Sud développe, depuis plus de vingt ans, des programmes qui privilégient le **développement durable de la santé** (à l'opposé des interventions d'urgence proposées par d'autres ONG) et la **valorisation des ressources humaines locales** (à l'opposé des missions d'assistantat).

➤ Notre philosophie « Agir sans remplacer »

Santé Sud construit des projets de développement avec des partenaires désireux d'en assurer la pérennité. Chaque projet est adapté au contexte culturel, social et politique du pays, le partenaire étant co-responsable du bon déroulement des actions engagées. Le principe « Agir sans remplacer » sur lequel s'est bâtie Santé Sud reste d'actualité car il s'inscrit dans une logique de développement durable à partir des ressources humaines locales.

L'Association Santé Sud constitue pour les opérateurs du développement, quel que soit leur niveau de responsabilité ou d'intervention, (institutions internationales, responsables des politiques de santé nationaux ou régionaux des pays en développement, associations du sud travaillant dans le domaine de la santé physique ou mentale) un partenaire fiable.

Santé Sud met à leur disposition :

- la technicité et la souplesse d'une équipe de professionnels expérimentés, qui ne sont pas seulement des experts dans leur domaine mais aussi des pilotes de projet connaissant les réalités du « terrain », respectueux des politiques de santé et des cultures, et capables de faire travailler ensemble des acteurs de niveaux et d'horizons différents,
- une rigueur dans l'élaboration, la conduite et la gestion de projets nationaux, régionaux ou locaux.

Nous pouvons intervenir à différents niveaux, avec des domaines de compétences privilégiés.

2.2. Les différents niveaux d'intervention

Santé Sud intervient à plusieurs niveaux :

2.2.1. L'évaluation

Santé Sud réalise des études et missions d'expertise, effectuées par des spécialistes:

- missions exploratoires : recueil de données, évaluation des besoins, étude de faisabilité d'un projet
- évaluations à mi-parcours et évaluation finale
- évaluations de l'impact à long terme d'un projet

2.2.2. La formation : notre outil spécifique

Grâce à la capitalisation de son expérience, Santé Sud a établi sa propre méthodologie : une formation continue, en situation réelle alliant pratique et théorie sous forme de compagnonnage. La formation continue est l'outil privilégié d'intervention de Santé Sud. Elle permet d'améliorer la qualité des soins en faisant évoluer les pratiques des soignants.

Elle intervient à trois niveaux complémentaires :

- la formation du personnel de base,
- la formation de l'encadrement,
- la formation de formateurs.

Elle concerne :

- le personnel para-médical : infirmières, sages-femmes, techniciens de laboratoires,
- le personnel médical : médecins généralistes, médecins spécialisés (gynécologues-obstétriciens, chirurgiens, anesthésistes, pédiatres, biologistes...),
- le personnel médico-social : psychiatres, médecins rééducateurs, psychologues, éducateurs spécialisés, orthophonistes, ergothérapeutes, psycho - motriciens,
- l'encadrement : directeurs d'établissement, gestionnaires.

Ces formations de professionnels à professionnels :

- allient théorie et pratique,
- utilisent des méthodes pédagogiques interactives,
- sont basées sur l'échange.

2.2.3. L'accompagnement de projet

Il s'agit d'une démarche novatrice dans les pays en développement, visant à développer une logique de projet, en amenant les équipes à raisonner en termes d'objectifs et de résultats, par rapport aux besoins des bénéficiaires, plutôt qu'en termes de moyens (équipement, matériel) à obtenir.

Les équipes de santé Sud peuvent ainsi accompagner :

- l'élaboration d'une planification sanitaire régionale,
- l'élaboration d'un projet d'établissement, selon une démarche participative,
- la mise en œuvre du projet d'établissement : appui au lancement des activités de formation et d'équipement.

2.2.4. L'aide à l'organisation

Santé Sud travaille dans une perspective de long terme, avec le souci d'assurer le transfert de compétences et la diffusion des connaissances et des savoir-faire.

C'est pourquoi elle s'attache à favoriser :

- les échanges entre les professionnels d'une même région, d'un même pays ou de plusieurs pays : séminaires d'échanges de pratiques, publications, réseau internet,
- la mise en réseau des centres de santé d'une région,
- la mise en réseau de professionnels, associations ou d'établissements travaillant ensemble ou concernés par une même problématique.

Selon les nécessités Santé Sud participe à la construction ou la réhabilitation des locaux et de l'équipement des sites accompagnés.

2.3. Les champs d'actions

Les actions de Santé Sud se développent selon les trois axes suivants :

- **installation dans les zones rurales isolées de médecins de "première ligne"** (cf. programmes au Mali ou à Madagascar)
- **amélioration de l'offre de soins** par la formation des professionnels de santé locaux (cf. programmes en Mauritanie ou en Mongolie)
- **soutien aux associations qui viennent en aide à l'enfance et aux familles vulnérables** : polyhandicap, autisme, (cf. programmes au Liban, Algérie en Tunisie)

En appuyant l'installation de médecins de campagne au Mali et à Madagascar, nous participons au développement local, nous aidons des médecins à vivre et travailler dans leur pays au service des populations.

Dans les pays du Maghreb l'aide aux associations, prenant en charge les enfants handicapés, continue de participer au développement d'une société civile responsable qui peu à peu deviendra autonome.

L'élaboration des projets de santé en Mongolie a permis aux hôpitaux de sums (établissements de première ligne) de remplir plus efficacement leur rôle de médecine de premier recours et de développer la médecine de famille.

En Mauritanie, la prévention de la mortalité maternelle et du petit enfant devient une réalité possible dans une région particulièrement isolée. Une épidémie de choléra a été enrayée au mois de novembre 2005, grâce à la collaboration exemplaire de nos équipes de Mauritanie et du Mali et au réseau de professionnels de santé et de femmes-relais mis en place à Néma.

Cela conforte notre idée que **le développement peut prévenir des situations d'urgence si l'on s'appuie sur les ressources locales.**

2.4. Les orientations souhaitées

Santé Sud réaffirme aujourd'hui ses valeurs et sa détermination à mener des actions de développement durable de la santé, alors même que :

- les financements d'Aide Publique au Développement (UE, MAE, BM, etc.) se raréfient,
- l'attention des donateurs est focalisée par la médiatisation de l'urgence,
- les programmes verticaux se multiplient.

Nous sommes d'ailleurs confortés et encouragés dans notre engagement par les analyses qui montrent que le renforcement des compétences in situ est l'enjeu majeur de l'accès aux soins pour les années à venir.

Santé Sud décide donc d'augmenter son activité de programmes de développement viables et reconnus afin de :

- faire bénéficier d'autres acteurs de solidarité internationale de notre savoir faire,
- participer à différents projets de réflexion sur la réduction des inégalités Nord/ Sud, sur les conditions du développement et celles de la citoyenneté,
- conduire des actions nouvelles ou innovantes sur les échanges Nord/ Sud,
- contribuer à assurer et maintenir une éthique dans les pratiques.

2.5. Plan d'action

2.5.1. Les résultats à atteindre

Afin d'atteindre notre objectif d'accroître l'activité de programmes de développement viables et reconnus nous nous fixons de :

- **développer la construction de programmes**
- **améliorer la viabilité des programmes**
- **sensibiliser à la promotion du développement**

Nous détaillons ci-dessous les activités à mettre en œuvre par résultat à atteindre.

1 - Développer la construction de programmes

Pour augmenter le nombre de programmes conduits il faut passer d'une stratégie de « programme » à une stratégie de « savoir-faire » c'est à dire passer de l'expérience à l'expertise. Il convient donc de mettre en place les activités suivantes :

↳ **Développer la transversalité de nos 3 axes de travail :**

Il s'agit de varier les thématiques d'intervention qui sont pour l'instant très liées à des pays (ex. médecine de campagne = Mali et Madagascar ; enfance abandonnée = Maghreb).

Cela permettra de générer des nouveaux projets dans le domaine des savoir-faire existants à travers une mutualisation de nos expériences.

Cette mutualisation sera possible par une capitalisation et une formalisation des savoir-faire et expériences divers de Santé Sud.

↳ **Développer des nouveaux projets dans le domaine d'expertise de Santé Sud dans des nouveaux pays :**

La capitalisation des divers savoir-faire et expériences de Santé Sud nous permettra de répondre plus rapidement à des besoins et des demandes dans le domaine de l'expertise existante dans des nouveaux pays aux contextes similaires.

↳ **Développer les prestations de service de Santé Sud :**

Il s'agit de développer les capacités de Santé Sud à répondre à des appels d'offres en lien avec nos domaines d'expertise au même titre que les cabinets d'expertise avec des financements à 100% (exemple : appel d'offre AFD au sujet des orphelins de Bangui, CCFD handicap mental à Nouakchott, etc...).

↳ **Prospecter de nouveaux projets dans de nouvelles thématiques :**

Il existe des besoins et des demandes en matière d'amélioration de l'accès à des soins de qualité sur des thématiques auxquelles Santé Sud n'a pas encore répondu concrètement (par exemple domaine du VIH/SIDA ,....). Il s'agit donc de développer des nouveaux savoir-faire répondant à des thématiques de santé cruciales en s'appuyant sur les experts spécialisés membres de notre réseau.

↳ **Maintenir et/ou accroître notre qualité de production**

Les programmes de Santé Sud sont institutionnellement connus et reconnus. Mais il est important d'être en capacité permanente de se remettre en question et d'innover. Nous devons donc maintenir et accroître la qualité de nos projets en approfondissant les problématiques suivantes prioritaires dans le cadre de groupe de travail :

- sur nos pratiques de formation :

Il s'agit d'une part de contribuer à la réflexion du cœur de métier de Santé Sud par une évaluation des pratiques, et d'autre part de développer la cohérence des actions de formation et les objectifs globaux de Santé Sud. Ceci nous permettra de développer plus encore la professionnalisation des acteurs de Santé Sud dans leurs pratiques et dans leurs actions de formation.

- sur nos pratiques d'évaluation :

Il s'agit de contribuer à la réflexion sur l'impact de nos actions. Comment mesurer les changements des pratiques de façon durable ? Quelle réponse pragmatique Santé Sud peut apporter à cette question complexe ? Tout un chantier est à ouvrir.

↳ **Développer le travail en consortium avec des ONG européennes**

L'intérêt du travail en consortium avec d'autres ONG est notamment de pouvoir présenter des programmes d'actions de développement intégrées (santé, eau, éducation, etc...).

Les programmes en consortium appréhendent la globalité des problématiques de développement d'une région, la complémentarité des compétences des partenaires du consortium permet d'augmenter l'impact des actions.

L'exigence d'un certain nombre de bailleurs (notamment UE) va d'ailleurs dans ce sens.

↳ Développer de nouvelles prestations de service en fonction des savoir-faire de Santé Sud :

De nouvelles prestations doivent être développées :

- actions de conseil en ingénierie de projets de développement,
- actions de formation en ingénierie de projets de développement,
- formation/information sur la thématique du « développement » en général,
- actions de réseaux : Santé Sud moteur d'une plateforme de rencontres.

2 - Améliorer la viabilité des programmes

Santé Sud doit préserver un équilibre financier garant de son indépendance et de sa capacité de développement. Pour cela, il convient de :

- respecter les **délais** de réalisation des programmes et engager l'ensemble des dépenses prévues aux dates prévues, notamment afin de réduire les pertes financières du siège inhérentes à tout retard de calendrier.
- s'assurer de la bonne **rentabilité** des programmes, permettant l'obtention pour Santé Sud de "recettes dérivées".

Le statut de bénévole des membres (indemnités cédées à l'association) participe par ailleurs directement de la rentabilité des programmes.

- obtenir les **cofinancements** à 100 %, de manière à ne pas pénaliser les autres activités de Santé Sud. Cette action rejoint la diversification.
- diversifier nos **sources** de financement par une recherche active de nouveaux bailleurs, tant publics que privés.

3 - Sensibiliser à la promotion du développement

Une large **reconnaissance** est indispensable à la crédibilité de nos actions. Entre le marketing direct peu compatible avec nos valeurs, et une discrétion poussée à l'extrême, Santé Sud doit s'engager dans une voie de meilleure **visibilité de son activité**. Pour cela, il convient de mettre en place les activités suivantes :

- publication de ses résultats,
- mobilisation ciblée de l'opinion publique sur certaines actions emblématiques (par exemple des projets d'éducation au développement de l'opinion publique européenne),
- accroissement de son réseau de correspondants régionaux et nationaux, en Europe, mais aussi dans les pays du Sud.

2.5.2. Les ressources humaines nécessaires

Pour nous permettre d'atteindre les résultats fixés il sera important de mutualiser les efforts des ressources humaines dont Santé Sud dispose (*organigramme en annexe IV*). Ces ressources humaines sont actuellement composées par :

- **les salariés de l'association** comprenant 12 personnes, structurées autour d'une direction de programmes et deux services : le service comptabilité/gestion et le service communication. Ils renforceront leurs outils de monitoring et de gestion de programmes. Ils accompagneront la capitalisation des savoirs faire de Santé Sud.

- **des référents techniques associatifs** qui s'engagent à être consultants sur la durée d'un projet. Ils travaillent en lien direct avec les responsables de programmes, avec lesquels ils

forment l'organe de pilotage essentiel. Ceux-ci devront accroître leurs compétences en prospection et conception de nouveaux projets.

- **les intervenants associatifs** qui réalisent les missions sur le terrain. Ils devront participer aux réflexions sur les pratiques de formation.

- **les délégations locales** de Santé Sud : le mandat des délégations sur le terrain sera réactualisé afin que celles-ci collaborent de façon concrète au développement des programmes de Santé Sud en général. Leurs ressources humaines doivent être renforcées dans les domaines suivants :

- . connaissance de tous les savoirs faire de Santé Sud,
- . négociation de projets, de partenariat et de financements,
- . gestion des ressources humaines et de la gestion/comptabilité,
- . maîtrise de la "gestion du cycle du projet".

3. Les outils : gestion, financement, communication

3.1. La gestion : rigueur et transparence financière.

Le Prix de la Transparence Associative décerné à Santé Sud en 2005 consacre les efforts que nous déployons depuis des années, aussi bien dans le domaine de la tenue comptable et de la gestion que dans celui de l'information financière que nous devons à nos partenaires de terrain, ainsi qu'aux bailleurs et donateurs qui soutiennent nos actions.

Cette volonté est cohérente avec la philosophie qui guide nos actions ; elle témoigne de l'éthique de nos membres. Mais elle s'est aussi construite dans la pratique, à partir de l'expérience de rendre des comptes détaillés à un bailleur exigeant tel que l'Union Européenne.

Cette expérience, nous devons la capitaliser, mais aussi l'adapter aux règles de nouveaux bailleurs vers lesquels nous souhaitons nous tourner, dans le cadre de notre politique de diversification des programmes. Une telle adaptation passe par l'étude préalable des modalités et procédures de suivi de gestion propres à chaque bailleur (AFD, FNUAP, Fonds.Mondial, etc...). Ce processus de diversification doit évidemment rester en cohérence avec nos moyens et nos objectifs.

Améliorer le fonctionnement actuel des outils de Santé Sud doit donc s'inscrire dans la perspective d'une gestion globale : il s'agit d'harmoniser et de standardiser les systèmes internes d'information. Il s'agit de mettre en place un référentiel commun sur les règles et méthodes comptables et de gestion, notamment par une bonne articulation entre le CA (en particulier son trésorier), l'équipe du siège et les équipes des délégations locales.

3.2. La recherche de fonds, les financements

Toute nouvelle stratégie de recherche de fonds sera confrontée à nos valeurs et à notre éthique. **Nous nous assurerons que les activités de nos partenaires financiers ne contribuent pas à la détérioration des conditions sanitaires des populations que nous aidons.**

3.2 1. L'état des lieux

En 23 ans, et pour plus de 80 programmes, Santé Sud a sollicité des soutiens financiers pour la mise en œuvre de ses programmes auprès de :

- une dizaine de bailleurs publics (parfois sur plusieurs « lignes » : Union Européenne (UE) / DG, Tacis, Echo, ...),
- une trentaine de fondations,
- des donateurs particuliers.

Santé Sud sollicite des financements, en premier instance pour la mise en œuvre de ses programmes. Le financement des frais de siège devant découler directement du volume de l'activité principale des programmes.

Actuellement, un programme est initié à partir du moment où Santé Sud reçoit l'acceptation de financement de la part d'un bailleur public principal (UE, MAE, AFD, FNUAP, etc.). Ce financement couvre en général entre 50 et 75 % du budget global.

Des cofinancements complémentaires sont donc prospectés auprès d'autres bailleurs publics ou privés, un minimum de 15 % de fonds privés étant toujours requis. Enfin, des appels aux dons sont régulièrement lancés par l'intermédiaire du trimestriel *Santé Sud Infos*, par des manifestations de sensibilisation de l'opinion publique ou des mailings ciblés.

3.2.2. Perspectives

La stratégie de recherche de fonds coïncide explicitement avec la stratégie générale de Santé Sud :

- prospection de nouveaux programmes et donc de nouveaux bailleurs publics,
- équilibre de nos cofinancements par la prospection de bailleurs privés (fondations, entreprises, etc...),
- sensibilisation de l'opinion publique dans un but de promotion du développement, mais aussi de collecte de dons (à ce titre, Santé Sud a reçu le prix 2006 du Haut Conseil à la Coopération Internationale pour son action de sensibilisation développée au cours de la Marche de Solidarité Marseille-Genève, en mai 2006).

Pour porter leurs fruits, ces efforts devront être démultipliés dans plusieurs directions :

- par des adhérents, représentants de Santé Sud dans différentes villes françaises, voire européennes,
- par la capacité que développeront nos délégations locales à démarcher des programmes dans leurs pays d'intervention.

3.3. La communication

3.3.1. Notre approche de la communication

Il ne s'agit pas seulement pour nous de promouvoir notre association. Nous voulons, avant tout, faire avancer la cause du droit à la santé pour tous et d'un développement durable de la santé dans les pays du sud :

- besoin immense des populations en matière de santé,
- existence de professionnels de la santé compétents dans ces pays et nécessité absolue de développer les compétences,
- importance de concevoir et de développer avec eux des actions de long terme.

Cette communication militante s'accompagne d'une communication informative et promotionnelle :

- faire connaître l'existence de Santé Sud et ses actions,
- donner des informations sur le contenu de nos actions et leur impact pour les bénéficiaires.
- susciter des soutiens, notamment financiers, assurant notre indépendance ainsi que la pérennisation et l'élargissement de nos actions.

3.3.2. Nos orientations

Santé Sud organise et professionnalise sa communication en vue d'une plus grande efficacité, autour d'une stratégie de communication tenant compte de l'évolution de son environnement et de ses moyens financiers comme humains.

Celle-ci permet de travailler autour d'axes clairs et d'objectifs précis, partagés par tous :

- 1 - mobiliser les membres de Santé Sud autour des objectifs de renforcement de la notoriété, de recherche de fonds et de diffusion du message de « la santé pour tous »,
- 2 - conduire et développer des **actions de communication ciblées** en direction des bailleurs de fonds, des fondations et entreprises, des décideurs, des medias, et de publics spécifiques,
- 3 - fidéliser et étendre notre réseau de parrains, de donateurs et de sympathisants
- 4 - améliorer et rationaliser la **communication interne** au service de la qualité du travail, de la qualité de la vie associative et de la recherche de fonds.

3.3.3. Nos règles de conduite

Santé Sud communique dans le respect des bénéficiaires et des donateurs. A ce titre, nous nous interdisons :

- toute utilisation misérabiliste de l'image des bénéficiaires,
- tout matraquage ou manipulation affective des donateurs.

Santé Sud a le souci de faire comprendre les enjeux du développement dans toute leur complexité. Elle s'efforce de rendre lisibles ses actions et de respecter les besoins du donateur qui souhaite connaître l'impact concret de ses gestes de solidarité et aspire à un lien avec les bénéficiaires. Mais elle se refuse à des simplifications trompeuses ou ne respectant pas la dignité des bénéficiaires.

La co-production du beau film « Toro si te » qui retrace la vie quotidienne d'un médecin de campagne au Mali, la conception de messages d'appel aux dons concrets et positifs illustrent cette approche.

3.3.4. Nos actions

Conformément à nos orientations, les actions en cours portent sur :

- l'information régulière des membres, parrains et donateurs, qui sont régulièrement tenus informés des activités, des projets et des résultats,
- la sensibilisation des décideurs, des medias, et à travers eux du grand public, à la cause du développement durable de la santé, au développement de la médecine de campagne, et à la prise en compte des catégories de populations les plus vulnérables,
- la sollicitation - et le dialogue avec - des financeurs et des donateurs pouvant être intéressés par ces projets et leur apporter un soutien
- la communication interne en vue d'une capitalisation des expériences des membres et salariés, d'un partage des projets et d'une prise en compte des différentes sensibilités des acteurs du nord et du sud.

Les actions sont menées chaque fois que possible en partenariat avec des organismes ou institutions qui partagent nos préoccupations et nos valeurs, en s'appuyant sur notre réseau et sur des relais d'opinion ou d'information.

Elles sont choisies et menées avec le souci de leur rapport efficacité/coût en vue d'une affectation maximale des fonds collectés vers les actions de terrain.

On peut citer à titre d'exemple de cette approche :

L'organisation d'une Marche de Solidarité Marseille-Genève « pour le droit à la santé pour tous » qui a mobilisé l'ensemble du réseau des membres, parrains, donateurs et sympathisants de l'Association ainsi que très nombreux partenaires et qui a permis à une délégation de Santé Sud d'être reçue à l'OMS

La mise en place d'un partenariat avec le Syndicat des Médecins Généralistes MG-France qui permet la promotion de la médecine généraliste, la confrontation des expériences Nord-Sud et le développement du parrainage des médecins de campagne maliens et malgaches.

CONCLUSION

Ce projet Associatif, élaboré en concertation par l'ensemble des acteurs de Santé Sud, associatifs et salariés, réaffirme les valeurs de Santé Sud et présente les objectifs et le fonctionnement de l'association pour les cinq années à venir.

A travers cet état des lieux, s'exprime une dynamique claire de développement et d'ouverture. Un point annuel sera fait sur le respect et l'évolution de ce projet, les adhérents concernés et engagés pourront ainsi se repositionner régulièrement face aux valeurs et aux actions menées.

Une attention particulière s'impose sur notre exigence face au maintien de nos équilibres : engagement bénévole et structure salariale, actions médicales et actions analytiques (bureau d'études), pragmatisme et éthique financiers. Nous confirmons ainsi et à ce jour le principe moteur qui guide notre action : « Agir sans remplacer », dans le respect des politiques de santé, des cultures et des personnes.

Travailler à un développement durable de la Santé est l'essence même de notre action. Pour que ceci soit possible, il nous a paru évident de tenir compte de l'implication des acteurs locaux, de leur autonomie et par conséquent de l'amélioration de leurs compétences.

Depuis sa création Santé Sud a développé une capacité aiguisée à accompagner, former et organiser les structures médicales fragiles. Trois axes se sont dessinés : installation dans les zones rurales isolées de médecins de "première ligne", amélioration de l'offre de soins, soutien aux associations qui viennent en aide à l'enfance et aux familles vulnérables. Développer leur transversalité est un des objectifs actuels, car une mutualisation de nos recherches et de nos expériences rendra possible un accès réel à des soins de qualité. De ce fait nous pourrions travailler à un élargissement de la construction de programmes, à une amélioration de leur viabilité et à une sensibilisation à la nécessité de promouvoir le développement. Le travail en consortium avec d'autres ONG renforcera la complémentarité de nos actions.

L'implication de toutes nos ressources humaines bénévoles, référents techniques, et intervenants associatifs, rend possible le dialogue avec les acteurs locaux, favorisant ainsi leur accompagnement.

La rigueur et la transparence financière sont deux principes essentiels de notre relation avec nos donateurs, adhérents, parrains et bailleurs tant publics que privés. Dans cette même démarche éthique, nous nous assurons que les activités de nos partenaires financiers ne contribuent pas à la détérioration des conditions sanitaires des populations que nous aidons. Il en est de même pour la prospection de nouveaux projets, la qualité de production et la création de nouvelles prestations de service.

C'est dans un souci d'échange et de reconnaissance que nous avons fait le choix d'une communication militante ciblée, honnête, et respectueuse de tous. Celle-ci rendra efficace et effectif notre travail en réseau et notre recherche de fonds.

Aujourd'hui, les débats s'intensifient sur la nécessité d'un co-développement, et le scandale du gaspillage des richesses de la terre et des hommes est devenu intolérable. La nécessité de mettre en œuvre des objectifs ambitieux, concrets et réalistes d'accès à la santé pour tous, la pertinence et la modernité du positionnement de Santé Sud apparaît pleinement.

Rester fidèle à nos engagements, aux valeurs qui ont présidé à la création de notre Association et qui animent toutes nos actions, mais les mettre en œuvre de façon toujours plus efficace pour s'adapter à un environnement en évolution rapide : tel est le sens de ce projet que nous venons aujourd'hui partager avec vous.

STATUTS

I - BUT ET COMPOSITION DE L'ASSOCIATION

ARTICLE 1

Charte de l'association

Santé Sud a pour vocation de participer à l'amélioration de la santé et à la promotion sociale dans les pays en développement, en privilégiant l'écoute des demandes locales et la collaboration étroite avec des partenaires nationaux.

L'objectif de l'association consiste à faciliter l'amélioration ou la mise en place de structures durables, appropriées aux ressources humaines, économiques et techniques de ces régions, en agissant à partir de projets concertés qui laissent la maîtrise des choix aux acteurs locaux.

Son éthique est celle du respect de l'Être humain et de ses droits fondamentaux.

Sa durée est illimitée.

Son siège social est à Marseille (Département des Bouches-du-Rhône).

ARTICLE 2

Les moyens d'action de l'association sont essentiellement la réalisation de programmes médico-sociaux, de publications, de conférences et d'expositions, de réunions d'information, de sessions de formation.

ARTICLE 3

L'Association se compose de membres actifs et de membres bienfaiteurs.

Les membres actifs sont des personnes physiques qui adhèrent à la Charte, participent activement aux activités de l'association et sont à jour de leur cotisation.

Les membres bienfaiteurs sont des personnes physiques qui, sans participer aux activités de l'association, la soutiennent financièrement.

Pour être membre, il faut être agréé par le conseil d'administration.

La cotisation annuelle est de 30 € pour les membres actifs.

Les cotisations annuelles peuvent être modifiées par décision de l'Assemblée Générale.

Le titre de membre Honoraire peut être décerné par le conseil d'administration aux personnes qui rendent ou qui ont rendu des services signalés à l'association. Ce titre confère aux personnes qui l'ont obtenu le droit de faire partie de l'assemblée générale sans être tenues de payer une cotisation.

ARTICLE 4

La qualité de membre de l'association se perd :

1. Par la démission,
2. Par la radiation prononcée, pour non-paiement de la cotisation ou pour motifs graves, par le conseil d'administration, sauf recours à l'assemblée générale. Le membre intéressé est préalablement appelé à fournir des explications.

II - ADMINISTRATION ET FONCTIONNEMENT

ARTICLE 5

L'association est administrée par un conseil dont le nombre de membres, fixé par délibération de l'assemblée générale, est compris entre 9 membres au moins et 24 membres au plus. Les membres du conseil sont élus au scrutin secret, pour 3 ans, par l'assemblée générale et choisie dans les catégories de membres dont se compose cette assemblée.

Les agents rétribués, membres de l'association, ne peuvent être élus au conseil d'administration.

En cas de vacance, le conseil pourvoit provisoirement au remplacement de ses membres. Il est procédé à leur remplacement définitif par la plus prochaine assemblée générale. Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'époque où devrait normalement expirer le mandat des membres remplacés.

Le renouvellement du conseil a lieu par tiers tous les ans.

Les membres sortants sont rééligibles.

Le vote par procuration n'est pas admis.

Le conseil choisit parmi ses membres, au scrutin secret, un bureau composé d'un président, de un ou deux vice-présidents, d'un secrétaire général et d'un trésorier.

Le bureau est élu pour un an.

ARTICLE 6

Le conseil se réunit une fois au moins tous les six mois et chaque fois qu'il est convoqué par son président ou sur la demande du quart des membres de l'association.

La présence de la moitié au moins des membres du conseil d'administration est nécessaire pour la validité des délibérations. Si cette proportion n'est pas atteinte, le conseil est convoqué de nouveau, mais à 15 jours au moins d'intervalle et cette fois-ci, il peut valablement délibérer quel que soit le nombre d'administrateurs présents.

En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Il est tenu procès-verbal des séances.

Les procès-verbaux sont signés par le président et le secrétaire. Ils sont établis sans blancs, ni ratures, sur des feuilles numérotées et conservées au siège de l'association.

ARTICLE 7

Les membres du conseil d'administration ne peuvent recevoir aucune rétribution à raison des fonctions qui leur sont confiées.

Des remboursements de frais sont seuls possibles. Ils doivent faire l'objet d'une décision expresse du conseil d'administration, statuant hors de la présence des intéressés ; des justifications doivent être produites qui font l'objet de vérifications.

Les agents rétribués de l'association peuvent être appelés par le président à assister, avec voix consultative, aux séances du conseil d'administration et de l'assemblée générale.

Article 8

L'assemblée générale de l'association comprend les membres actifs, bienfaiteurs et honoraires.

Elle se réunit au mois une fois par an et chaque fois qu'elle est convoquée par le conseil d'administration ou sur la demande du quart au moins des membres de l'association.

Son ordre du jour est réglé par le conseil d'administration.

Elle choisit son bureau qui peut être celui du conseil d'administration.

Elle entend les rapports sur la gestion du conseil d'administration, sur la situation financière et morale de l'association.

Elle approuve les comptes de l'exercice clos, vote le budget de l'exercice suivant, délibère sur les questions mises à l'ordre du jour et pourvoit, s'il y a lieu, au renouvellement des membres du conseil d'administration.

Il est tenu procès-verbal des séances.

Les procès-verbaux sont signés par le président et le secrétaire. Ils sont établis sans blancs, ni ratures, sur des feuillets numérotés et conservés au siège de l'association.

Chaque membre présent ne peut détenir plus de 2 pouvoirs en sus du sien.

En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Le rapport annuel et les comptes sont adressés chaque année à tous les membres de l'association.

Sauf application des dispositions de l'article précédent, les agents rétribués, non-membres de l'association, n'ont pas accès à l'assemblée générale.

ARTICLE 9

Le président représente l'association dans tous les actes de la vie civile. Il ordonnance les dépenses. Il peut donner délégation dans des conditions qui sont fixées par le règlement intérieur.

Le président est autorisé à ester en justice.

En cas de représentation en justice, le président ne peut être remplacé que par un mandataire agissant en vertu d'une procuration spéciale.

Les représentants de l'association doivent jouir du plein exercice de leurs droits civils.

Article 10

Les délibérations du conseil d'administration relatives aux acquisitions, échanges et aliénations d'immeubles nécessaires au but poursuivi par l'association, constitutions d'hypothèques sur lesdits immeubles, baux excédants neuf années, aliénations de biens rentrant dans la dotation et emprunts doivent être approuvées par l'assemblée générale.

Article 11

Les délibérations du conseil d'administration relatives à l'acceptation des dons et legs ne sont valables qu'après approbation administrative donnée dans les conditions prévues par l'article 910 du code civil, l'article 7 de la loi du 4 février 1901 et le décret n°66-388 du 13 juin 1966 modifiés.

Les délibérations de l'assemblée générale relatives aux aliénations de biens mobiliers et immobiliers dépendant de la dotation, à la constitution d'hypothèques et aux emprunts, ne sont valables qu'après approbation administrative.

ARTICLE 12

La direction de l'association est confiée à un directeur qui est chargé de la mise en œuvre des politiques définies par l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration. Il assure notamment :

- la gestion du personnel de l'association,
- la gestion financière,
- l'administration générale.

III - DOTATION, RESSOURCES ANNUELLES

ARTICLE 13

La dotation comprend :

1. Une somme de 1524,49 € constituée en valeurs placées conformément aux prescriptions de l'article suivant, après affectation éventuelle à un compte de projet associatif ;
2. Les immeubles nécessaires au but recherché par l'association ainsi que des bois, forêts ou terrains à boiser ;
3. Les capitaux provenant des libéralités, à moins que l'emploi immédiat n'en ait été autorisé ;
4. Les sommes versées pour le rachat des cotisations ;
5. Le dixième au moins, annuellement capitalisé, du revenu net des biens de l'association ;
6. La partie des excédents de ressources qui n'est pas nécessaire au fonctionnement de l'association pour l'exercice suivant, après affectation éventuelle à un compte de projet associatif.

Article 14

Tous les capitaux mobiliers, y compris ceux de la dotation, sont placés en titres nominatifs, en titres, pour lesquels est établi le bordereau de références nominatives prévu à l'article 55 de la loi n° 87-416 du 17 juin 1987 sur l'épargne ou en valeurs admises par la Banque de France en garantie d'avance.

ARTICLE 15

Les recettes annuelles de l'association se composent :

1. Du revenu de ses biens à l'exception de la fraction prévue au 5^e de l'article 13 ;
2. Des cotisations et souscriptions de ses membres ;
3. Des subventions de l'Etat, des régions, des départements, des communes et des établissements publics ;
4. Du produit des libéralités dont l'emploi est autorisé au cours de l'exercice ;
5. Des ressources créées à titre exceptionnel et, s'il y a lieu, avec l'agrément de l'autorité compétente ;
6. Du produit des ventes et des rétributions perçues pour service rendu.
7. De toutes ressources autorisées par la loi.

Article 16

Il est tenu une comptabilité faisant apparaître annuellement un compte de résultat, un bilan et une annexe.

Chaque établissement de l'association doit tenir une comptabilité distincte qui forme un chapitre spécial de la comptabilité d'ensemble de l'association.

Il est justifié chaque année auprès du préfet du département, du ministre de l'intérieur et du ministre des affaires étrangères de l'emploi des fonds provenant de toutes les subventions accordées au cours de l'exercice écoulé.

IV - MODIFICATION DES STATUTS ET DISSOLUTION

Article 17

Les statuts peuvent être modifiés par l'assemblée générale sur la proposition du conseil d'administration ou sur la proposition du dixième des membres dont se compose l'assemblée générale.

Dans l'un et l'autre des cas, les propositions de modifications sont inscrites à l'ordre du jour de la prochaine assemblée générale, lequel doit être envoyé à tous les membres de l'assemblée au moins 30 jours à l'avance.

L'assemblée doit se composer du quart au moins des membres en exercice. Si cette proportion n'est pas atteinte, l'assemblée est convoquée de nouveau, mais à quinze jours au moins d'intervalle, et, cette fois, elle peut valablement délibérer, quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

Dans tous les cas, les statuts ne peuvent être modifiés qu'à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

Article 18

L'assemblée générale appelée à se prononcer sur la dissolution de l'association et convoquée spécialement à cet effet, dans les conditions prévues à l'article précédent, doit comprendre, au moins, la moitié plus un des membres en exercice.

Si cette proportion n'est pas atteinte, l'assemblée est convoquée de nouveau, mais à quinze jours au moins d'intervalle, et, cette fois, elle peut valablement délibérer, quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

Article 19

En cas de dissolution, l'assemblée générale désigne un ou plusieurs commissaires, chargés de la liquidation des biens de l'association. Elle attribue l'actif net à un ou plusieurs établissements analogues, publics ou reconnus d'utilité publique, ou à des établissements visés à l'article 6, deuxième alinéa, de la loi du 1^{er} juillet 1901 modifiée.

Article 20

Les délibérations de l'assemblée générale prévues aux articles 17, 18 et 19 sont adressées, sans délai, au ministre de l'intérieur et au ministre des affaires étrangères.

Elles ne sont valables qu'après approbation du Gouvernement.

V - SURVEILLANCE ET REGLEMENT INTERIEUR

ARTICLE 21

Le Président de l'association doit faire connaître dans les trois mois, à la préfecture du département ou à la sous-préfecture de l'arrondissement où l'association a son siège social, tous les changements survenus dans l'administration ou la direction de l'association.

Les registres de l'association et ses pièces de comptabilité sont présentés sans déplacement, sur toute réquisition du ministre de l'intérieur ou du préfet, à eux-mêmes ou à leur délégué ou à tout fonctionnaire accrédité par eux.

Le rapport annuel et les comptes - y compris ceux des comités locaux - sont adressés chaque année au préfet du département, au ministre de l'intérieur et au ministre des affaires étrangères.

ARTICLE 22

Le ministre de l'intérieur et le ministre des affaires étrangères ont le droit de faire visiter par leurs délégués les établissements fondés par l'association et de se faire rendre compte de leur fonctionnement.

ARTICLE 23

Le règlement intérieur préparé par le conseil d'administration et adopté par l'assemblée générale est adressé à la préfecture du département. Il ne peut entrer en vigueur ni être modifié qu'après approbation du ministre de l'intérieur.

REGLEMENT INTERIEUR

ARTICLE 1

La charte de Santé Sud (Article 1 des statuts) définit notre engagement commun et est remise à chaque membre actif.

ARTICLE 2

L'essentiel de l'activité de Santé Sud consiste en la réalisation de programmes de développement. Un programme est l'ensemble des objectifs, des activités, des moyens humains et matériels mis en œuvre pour améliorer une situation existante.

Sauf cas exceptionnel précisé dans l'article 17, il faut être membre actif et s'être acquitté de sa cotisation, ou salarié de Santé Sud, pour pouvoir partir en mission avec Santé Sud.

ARTICLE 3

L'association est administrée par un conseil dont le nombre de membres est compris entre 9 au moins et 15 au plus.

Pour être élu au conseil d'administration, il faut avoir recueilli au minimum un tiers des suffrages exprimés.

ARTICLE 4

Le conseil d'Administration :

- Veille au respect de la charte,
- Définit les objectifs de l'association pour l'année en fonction des orientations données par l'assemblée.
- Rend compte à l'assemblée suivante des résultats obtenus et formule de nouvelles propositions d'orientation,
- Il mandate le bureau de l'association pour mettre en œuvre les moyens nécessaires pour atteindre les objectifs fixés pour l'année,
- Il se réunit au minimum 3 fois par an :
 - après l'assemblée générale pour définir les objectifs de l'année et élire le bureau.
 - à mi-terme pour suivre les actions et avoir une réflexion de fond sur celles-ci,
 - avant l'A.G. suivante pour valider le rapport d'activités et le rapport financier et proposer de nouvelles orientations à l'assemblée générale.
- Il prend toute décision à la majorité absolue des votants. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

- Il prend les décisions d'embauche ou de licenciement des cadres salariés de l'association.
- Il gère le patrimoine immobilier.

ARTICLE 5

Le Bureau :

- Il se compose d'un président, d'un ou deux vice-présidents, d'un secrétaire général et d'un trésorier.
- Il se réunit au moins une fois par mois.
- La présence de la moitié au moins des membres du bureau est nécessaire pour la validité des délibérations. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.
- Il veille à la réalisation des objectifs de l'année fixés par le conseil d'administration.
- Il est mensuellement informé de la situation financière de l'association, du déroulement des programmes, du fonctionnement du siège.
- Il donne son accord sur tout nouveau projet et programme mis en chantier, et sur l'arrêt prématuré d'un programme.
- Il sollicite la présence à ses réunions du directeur et des coordinateurs de programme si nécessaire. Ceux-ci y ont voix consultative et non délibérative.
- Il peut solliciter la présence d'un salarié ou de tout autre membre de l'association si besoin.
- Il confirme les décisions d'embauche ou de licenciement du personnel non cadre, proposées par le directeur et prises par le président.

La présence par procuration n'y est pas admise.

ARTICLE 6

Le président

1. Position dans l'Association

- Il est élu par le Conseil d'administration pour un mandat de 1 an renouvelable.
- Il préside le Conseil d'Administration et l'Assemblée Générale dont il établit les ordres du jour avec le Bureau de l'Association.
- Il préside le Bureau et en anime les réunions.
- Il dispose de la signature sociale pour l'exécution des opérations comptables et des opérations administratives.

2. Attributions et responsabilités

Elles concernent :

- La politique générale de l'association.
- L'évolution de ses statuts et du règlement intérieur.
- Le contrôle global de sa gestion.
- Les relations extérieures générales et la communication.
- Les tâches spécifiques qui lui sont éventuellement confiées en tant que de besoin.

ARTICLE 7

Le secrétaire général.

- Il suit et anime, en liaison avec le président, les activités de l'association et veille à leur bon déroulement et à leur cohérence d'ensemble.
- Il est chargé de la rédaction des comptes rendus de réunion du bureau, du conseil d'administration et d'assemblée générale.
- Il fait valider ses comptes rendus par le bureau.
- Il rend compte de l'activité de l'association à l'assemblée générale (rapport d'activité).

En cas d'absence de courte durée du président, il le remplace. Dans le cas d'un empêchement de longue durée du président, il convoque le Conseil d'Administration pour désigner un remplaçant temporaire.

ARTICLE 8

Le trésorier.

- Il est chargé du suivi régulier, avec la cellule gestion-comptabilité, de la situation financière de l'association.
- Il en rend compte à l'assemblée générale et à chaque Conseil d'Administration.

ARTICLE 9

Le ou les vice-président(s)

Ils peuvent se voir déléguer par le président une partie de ses fonctions, notamment en ce qui concerne les relations extérieures.

ARTICLE 10

Le directeur

1. Position dans l'association

Le Directeur dépend hiérarchiquement du Président. Il est salarié, non élu.

- Il est engagé ou révoqué par le président après approbation du conseil d'administration, et conformément à la législation du travail.
- Il a sous son autorité le personnel de l'association (salariés, honorés, bénévoles et volontaires).
- Il propose un plan d'organisation de son travail au Bureau.
- Il dispose de la signature sociale pour l'exécution des opérations comptables et des opérations administratives.
- Il participe au Conseil d'Administration sans droit de vote.
- Il participe aux réunions de bureau à la demande du président.

2. Attributions et responsabilités

Il est chargé de la mise en œuvre des politiques définies par l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration. Il assure notamment :

- la gestion du personnel de l'association
- la gestion financière
- l'administration générale.

ARTICLE 11

Les coordinateurs de programmes

1. Position dans l'association

Le Coordinateur de programmes dépend hiérarchiquement du Directeur. Il est rémunéré, non élu.

- Il est engagé ou révoqué par le président sur proposition du Directeur après accord du Conseil d'Administration, et conformément à la législation du travail.
- Il participe aux réunions de bureau à la demande de celui-ci.
- Il peut participer sur invitation du président aux réunions du Conseil d'Administration, sans droit de vote.

2. Attributions et responsabilités

Elles concernent :

- La gestion des programmes qui lui sont confiés.
- Et des tâches spécifiques qui lui sont confiées en tant que de besoins.

ARTICLE 12

La gestion générale de chaque programme est confiée à un binôme associant :

- un coordinateur de programme, salarié de l'association.
- un chargé de mission, bénévole, membre de l'association,

Ils s'entourent d'une équipe qui les aide à réaliser le programme.

Etat des lieux : les programmes en cours

Actuellement les actions se font en direction de pays du Sud : Maghreb et Moyen Orient, Afrique subsaharienne et Océan Indien, ainsi que de la Mongolie.

- **Algérie** : amélioration de la prise en charge de la petite enfance et création d'un institut méditerranéen de la petite enfance (IMPE)
- **Liban** : favoriser l'insertion sociale des enfants autistes au Liban grâce à la mise en place d'une prise en charge précoce pluridisciplinaire
- **Madagascar** : projet d'appui au développement de la médecine générale communautaire, mise en place d'un réseau épilepsie
- **Mali** : projet d'appui à la médicalisation des aires de santé rurales au Mali, avec développement de réseaux de prise en charge de maladies chronique : RARE (épilepsie), RYTHM (hypertension), PVVIH (VIH-sida).
- **Mauritanie** : projet d'extension du réseau mère-enfant de la région du Hodh El Chargui avec prise en charge des fistules obstétricales.
- **Mongolie** : à la suite du projet de développement de soins de qualité pour les populations rurales du Sélengué en Mongolie, actuellement renforcement de la pyramide sanitaire de l'Aimag du Sélengué avec projet d'établissement sur trois hôpitaux.
- **Tunisie** : renforcement de l'autonomie des associations sanitaires et sociales du Sud Tunisien et soutien aux enfants abandonnés et aux mères célibataires.

Prospection en cours

Des contacts sont en cours dans différents pays concernant de nouveaux programmes, ainsi qu'en France des programmes d'éducation au développement.

On peut citer à titre d'exemples :

Mali : Pouponnières de Bamako, formation continue en chirurgie.

Niger : Planification sanitaire de la région de Diffa et Action de soutien à l'activité chirurgicale des hopitaux de district de la région de Diffa.

Bénin : duplication du programme Médecins de campagne dans la région de Parakou.

Sénégal : duplication du programme Médecins de campagne dans la région du Baol.

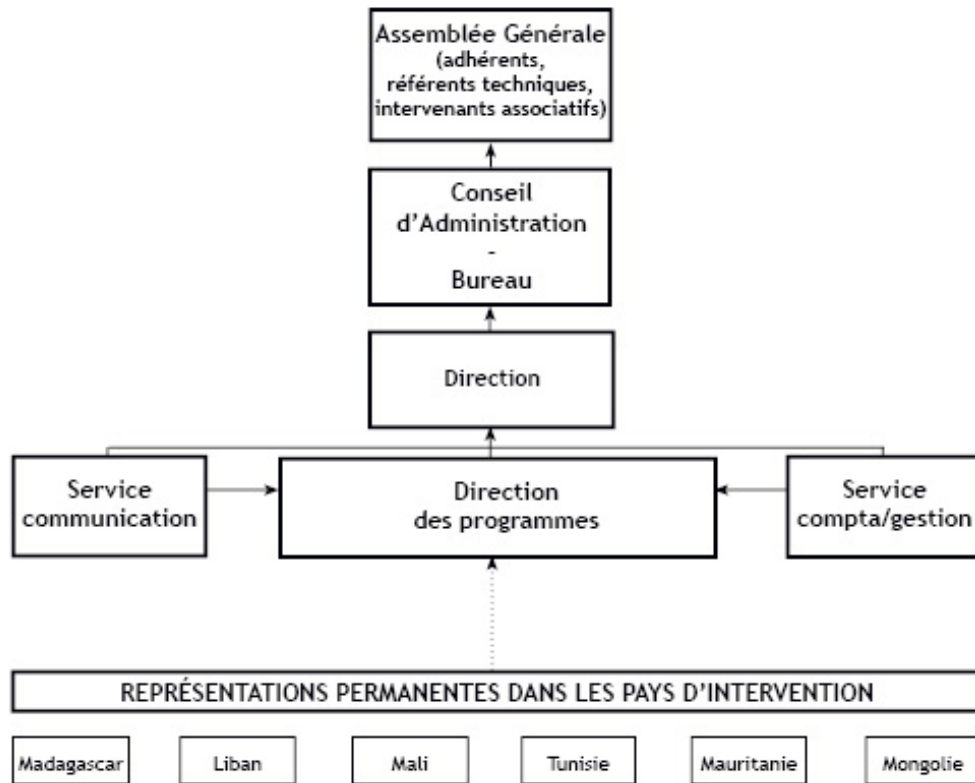
République Centrafricaine : prise en charge des Orphelins et Enfants Vulnérables (orphelins du SIDA, enfants des rues,...).

Comores : développement de la qualité des soins dans un district sanitaire à définir.

Algérie : projet de prise en charge précoce et pluridisciplinaire de l'enfant IMC.

en France : Education au Développement de l'opinion publique européenne ; évaluation des actions d'éducation à la santé des 15-25 ans en Languedoc-Roussillon..

ORGANIGRAMME SANTE SUD



ENGAGEMENT DE COLLABORATION

Entre :

Santé Sud,
200 Boulevard National - Le Gyptis Bat N - 13003 Marseille - France
Représentée par Nicole HANSSEN, Directrice des Programmes

d'une part

et

Nom, prénom :
Adresse :
Profession :
Ci-après désigné « le référent technique »

d'autre part.

Il a été convenu ce qui suit :

Partie I : Définition de l'engagement

Dans le cadre du projet de solidarité internationale intitulé :

«..... »

L'association Santé Sud et le référent technique :

- **prennent acte**, après s'en être largement entretenus, de la convergence existant entre les objectifs de l'association et le projet personnel du référent technique,
- **s'accordent** sur la nature et les conditions de réalisation de la mission bénévole confiée au référent technique qui tout en mettant sa compétence au service de l'objet défini en commun, renonce à toute contrepartie sous forme d'indemnités.

En signant le présent engagement, le référent technique déclare vouloir prendre part au projet associatif de Santé Sud, association de solidarité internationale dont la charte définit les engagements communs de ses membres :

Santé Sud a pour vocation de participer à l'amélioration de la santé et à la promotion sociale dans les pays en développement, en privilégiant l'écoute des demandes locales et la collaboration étroite avec des partenaires nationaux.

L'objectif de l'association consiste à faciliter l'amélioration ou la mise en place de structures durables, appropriées aux ressources humaines, économiques et techniques de ces régions, en agissant à partir de projets concertés qui laissent la maîtrise des choix aux acteurs locaux.

Son éthique est celle du respect de l'Etre humain et de ses droits fondamentaux.

I.1. Durée

S'engage à collaborer avec la responsable du projet au siège, Mme Nicole Hanssen, pendant la durée du projet.

I.2. Rôle

Le référent technique est chargé de :

- conseiller le responsable du projet, et de prendre une part active aux activités liées à son domaine de compétence.
- accompagner les intervenants associatifs, de la préparation de leur mission (briefing) à leur retour de mission (débriefing).
- réaliser des missions de suivi technique selon les besoins du projet.

Partie II : Dispositions pratiques.

II.1 Remboursement des frais

Tous les frais de déplacement au siège seront pris en charge par l'association sur présentation des justificatifs, conformément aux conditions de prise en charge de Santé Sud, et dans les limites fixées par le responsable du projet. Même si la préférence est donnée à la communication par courriel, les frais de communication téléphonique avec le siège seront également pris en charge par Santé Sud sur présentation d'une facture détaillée.

II.2. Mission(s) de suivi technique

Pour la réalisation des missions éventuelles de suivi technique,

Santé Sud s'engage à :

- *Voyage* : Prendre en charge un voyage aller retour.
- *Assurances et couverture sociale* : Assurer le référent technique à Chubb pour rapatriement sanitaire et invalidité décès.
- *Perdiem* : Remettre au référent technique un défraiement journalier couvrant les dépenses en logement, nourriture et déplacements professionnels sur présentation des justificatifs et dans les limites fixées par le responsable du projet. La somme non utilisée sera restituée à Santé Sud à l'issue de la mission et réinjectée dans le financement des programmes.

Le référent technique s'engage à :

-Lire le livret « Partir en Mission » et en respecter les dispositions générales.

-Assurances et couverture sociale :

Ne revendiquer aucune compensation autre que celle que l'association sera en mesure de fournir du fait des assurances contractées et compte tenu des clauses d'exception qu'elles comportent (cf. : annexe ci-jointe)

- *Rapports :*

Remettre à Santé Sud dans un délai de 15 jours maximum après sa date de retour de mission de suivi technique son rapport de mission ainsi que son rapport comptable composé d'une fiche « Note de frais en mission », accompagnés des justificatifs de paiement correspondant et d'un chèque de remboursement au nom de Santé Sud s'il y a lieu (cf : paragraphe précédent)

- *Debriefing :*

Se rendre au siège de l'association pour un debriefing dans le mois qui suit son retour en France. Tous ses frais de déplacement seront pris en charge par l'association sur justificatifs et conformément aux conditions de prise en charge indiquées dans la plaquette « Partir en mission ».

Le référent technique déclare avoir pris connaissance de la « charte » de l'association, et s'engage à la respecter. De par cet engagement, il devient membre actif de Santé Sud et adhère à l'association en s'acquittant d'une cotisation annuelle de 30 €.

Fait en deux exemplaires, à Marseille, le

Pour Santé Sud

Nicole HANSEN
Directrice des Programmes

CONVENTION DE MISSION

Entre :

Santé Sud,
200 Boulevard National - Le Gyptis Bat N - 13003 Marseille - France
Représentée par Nicole Hanssen, Directrice des Programmes,

d'une part

et

Nom, prénom :
Adresse :
Profession :
Ci-après désigné « l'intervenant(e) associatif (ve) »

d'autre part.

Il a été convenu ce qui suit :

Partie I : Définition de l'engagement

Dans le cadre du projet de solidarité internationale intitulé :

« »

L'association Santé Sud et l'intervenant(e) associatif (ve) :

- **prennent acte**, après s'en être largement entretenus, de la convergence existant entre les objectifs de l'association et le projet personnel du référent technique,
- **s'accordent** sur la nature et les conditions de réalisation de la mission confiée à l'intervenant associatif(ve) qui met sa compétence au service de l'objet défini en commun.

En signant le présent engagement, l'intervenant (e) associatif (ve) déclare vouloir prendre part au projet associatif de Santé Sud, association de solidarité internationale dont la charte définit les engagements communs de ses membres :

Santé Sud a pour vocation de participer à l'amélioration de la santé et à la promotion sociale dans les pays en développement, en privilégiant l'écoute des demandes locales et la collaboration étroite avec des partenaires nationaux.

L'objectif de l'association consiste à faciliter l'amélioration ou la mise en place de structures durables, appropriées aux ressources humaines, économiques et techniques de ces régions, en agissant à partir de projets concertés qui laissent la maîtrise des choix aux acteurs locaux.

Son éthique est celle du respect de l'Etre humain et de ses droits fondamentaux.

I.1. Durée de la mission

est engagé du inclus en qualité de consultant, en tant qu'intervenant(e) associatif(ve), en collaboration avec le responsable du projet au siège,

I.2. Cahier des charges

est chargé d'effectuer une mission de formation concernant l'intervention et l'animation dans les groupes.

Partie II : Dispositions pratiques.

L'intervenant (e) associatif (ve) s'engage à lire le livret « Partir en Mission » et en respecter les dispositions générales.

II.1. Localisation de la mission

La mission se déroulera à

II.2. Voyage

Un voyage aller retour (début et fin de mission) est pris en charge par Santé Sud.

II.3. Assurances et couverture sociale

L'intervenant (e) associatif (ve) sera assuré(e) à Chubb pour rapatriement sanitaire et invalidité décès. En cas de sinistre, l'intervenant (e) associatif (ve) s'engage à ne revendiquer aucune compensation autre que celle que l'association sera en mesure de fournir du fait des assurances contractées et compte tenu des clauses d'exception qu'elles comportent (cf. : annexe ci-jointe).

Il est strictement interdit de conduire en mission. Pour les déplacements, il faut systématiquement avoir recours à un chauffeur local confirmé car Santé Sud n'est pas assurée pour vous en tant que conducteur. Ceci est valable pour tout véhicule, voiture comme moto. Si vous contrevenez à cette interdiction, l'association ne pourra être tenue responsable des conséquences, si malheureusement un accident survenait.

II.4. Perdiem (défraiement)

L'intervenant (e) associatif (ve) recevra un défraiement calculé sur la base de € par jour de mission couvrant les dépenses en logement, nourriture et déplacements professionnels sur présentation des justificatifs et dans les limites fixées par la responsable du projet. La somme non utilisée devra être restituée à Santé Sud à l'issue de sa mission.

II.5 Indemnités

L'intervenant associatif percevra pour sa prestation une indemnité calculée sur la base de 70 € par jour. Ces indemnités seront perçues à l'issue de la mission et feront l'objet d'une facturation par l'intervenant associatif.

II.6 Rapports

L'intervenant (e) associatif (ve) s'engage à remettre à Santé Sud dans un délai de 15 jours maximum après sa date de retour de mission son rapport de mission ainsi que son rapport comptable composé d'une fiche « Note de frais en mission », accompagnée des justificatifs de paiement correspondant et d'un chèque de remboursement au nom de Santé Sud s'il y a lieu (cf : article 6)

II.7 Debriefing

L'intervenant (e) associatif (ve) se rendra au siège de l'association pour un débriefing dans le mois qui suit son retour en France. Tous ses frais de déplacement seront pris en charge par l'association sur justificatifs et conformément aux conditions de prise en charge indiquées dans la plaquette « Partir en mission ».

Fait en deux exemplaires, à Marseille, le

Pour Santé Sud

Mme Nicole Hanssen
Directrice des Programmes