

Stratégie générale

Soumise à l'Assemblée générale du 22 juin 2013

Résumé

1. Histoire et identité

L'histoire de la Centrale sanitaire suisse commence en 1937, elle est marquée dès sa création par un esprit de solidarité internationaliste. Trois périodes historiques sont décrites dans cette partie, de manière à illustrer l'évolution des engagements de l'association. Une description de la vision de la santé et du développement conclut ce portrait.

2. Stratégie de coopération

La CSSR a pour objectif général d'agir en vue de réduire les injustices sociales, politiques et économiques qui empêchent un accès équitable à la santé. La CSSR se montre solidaire d'organismes locaux engagés pour un meilleur accès aux soins ; elle appuie des projets sanitaires sur le terrain (en Palestine et en Amérique latine), dans les domaines de la santé materno-infantile, de la réhabilitation, de l'humanisation des soins et de la sensibilisation du personnel soignant et du public. En Suisse, elle dénonce les injustices et les carences dont sont victimes les populations appauvries.

3. Structure interne et ressources humaines, ressources financières

Les moyens financiers et humains de l'association sont décrits ici. La diminution du nombre de membres actifs et de donateurs est mentionnée, situant la CSSR dans le contexte d'affaiblissement général des mouvements militants.

4. Réseau et travail dans le domaine de l'information

La CSSR est présentée dans un organigramme qui illustre ses interactions avec d'autres organismes en Suisse et dans les régions de partenariat. Les moyens d'information utilisés par la CSSR sont le site web, le bulletin trisannuel, la parution d'ouvrages et l'organisation d'événements publics (débat, projections, expositions).

5. Conclusion

Un rapide bilan met en évidence les défis à moyen terme pour l'association, notamment sur le plan de la mobilisation des membres et des moyens financiers à disposition. De nouvelles perspectives d'engagement sont également évoquées.

1. HISTOIRE ET IDENTITÉ

HISTOIRE

L'histoire de la Centrale sanitaire suisse commence en 1937, elle est marquée dès sa création par un esprit de solidarité internationaliste.

1937-1956 : La Centrale sanitaire internationale (CSI) est ée fondée en 1937, à Paris, pour soutenir la lutte des Républicains espagnols. Le médecin lausannois Ernest Jaeggy prend part à sa fondation et, de retour en Suisse, il réunit d'autres praticiens partageant ses opinions – dont le Dr Hans von Fischer – pour créer la Centrale sanitaire suisse (CSS). Lors de la Seconde Guerre mondiale, la CSS déploie son intervention vers l'Italie, la Grèce, la Yougoslavie. Des médecins, tels Marc Oltramare, Paul Parin ou Elio Canevascini, apportent un soutien sanitaire aux antifascistes.

1965-1977 : Entre 1957 et 1964, la CSS passe par une période de latence. Mais, en 1965, elle se mobilise pour venir en aide au Vietnam et se montre très active auprès des victimes civiles du conflit. La brochure sur la guerre bactériologique rédigée par le Dr Jean-Pierre Guignard, membre de la CSS, sera utilisée au Tribunal Russell pendant les procès sur les crimes de guerre américains au Vietnam.

1978-2012 : Dans un contexte de lutte d'indépendance et de décolonisation, la CSS apporte son soutien à différents pays : Erythrée, Palestine, Nicaragua, Salvador, etc. La nature de l'aide fournie sur le terrain n'est plus l'envoi de matériel. Il s'agit plutôt d'accompagner la formation de personnel médical, la création de structures de soins ou la sensibilisation à la santé. Depuis les années 1980, le travail de la CSS s'inscrit dans le cadre de l'aide au développement, majoritairement pour des pays d'intervention ayant lutté pour leur indépendance ou leur libération. Il arrive que certains projets de la CSS soient menés en partenariat avec d'autres associations comme Eirene, Medicuba ou Médecins du monde Suisse.

Au cours de son histoire, l'engagement de la CSS a bénéficié à un grand nombre de peuples, mouvements ou communautés à travers le monde, mais l'association a aussi constitué, en Suisse, un espace de formation et de contre-information dans le milieu des professions médicales.

IDENTITÉ

Jusqu'en 2000, la CSS était composée de trois sections correspondant aux trois régions linguistiques de Suisse. Son fonctionnement décentralisé a permis à chaque section de développer ses domaines d'intérêt et son caractère propre. En 2000, pour des raisons administratives, les trois sections se sont formellement séparées pour devenir des entités indépendantes. La CSS Zürich s'est depuis rapprochée de l'ONG allemande Medico international, dont elle est devenue la section suisse.

C'est en 1984 que la section romande de la CSS a déposé sa candidature et est devenue membre de la Fédération genevoise de coopération. Elle est également membre de la FEDEVACO depuis sa création en 1989.

Approche de la santé et du développement

Si la CSSR comprend la santé « comme un état de complet bien-être physique, mental et social [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », selon les termes de l'OMS, elle ne définit pas plus précisément les concepts de soins et de santé publique. Elle considère

néanmoins que l'absence d'équité en termes de ressources permettant de lutter contre l'infirmité et la maladie n'est pas une fatalité : il est possible – et nécessaire – de lutter contre les pratiques prédatrices de certains pouvoirs politiques et économiques qui causent l'injustice. Compte tenu de ses moyens limités, la CSSR s'efforce d'agir non seulement pour pallier le manque d'équité en renforçant sur le terrain les ressources en matière de santé, mais également pour influencer de manière durable sur les causes locales ou interrégionales de ce manque d'équité. La réduction de la dépendance Nord-Sud, la prise en compte des pratiques culturelles et des demandes de la population sont au cœur de l'examen des projets qui lui sont soumis.

2. STRATÉGIE DE COOPÉRATION

OBJECTIFS DE LA CSSR

La CSSR a pour objectif général d'agir en vue de réduire les injustices sociales, politiques et économiques qui empêchent un accès équitable, pour des populations appauvries et dominées, aux conditions médicales et sanitaires nécessaires à une vie en bonne santé. En ce sens, l'action de la CSSR se situe à l'intersection entre les situations d'injustice et de domination politique, économique et sociale, et les problématiques médicales et sanitaires.

POLITIQUE DE PARTENARIAT

La CSSR se montre solidaire d'organismes locaux engagés pour un meilleur accès aux soins ; elle appuie des projets sanitaires sur le terrain et dénonce, en Suisse, les injustices et les carences dont sont victimes les populations appauvries et dominées.

Sur le terrain, la CSSR

- réalise ou soutient, en collaboration avec des organisations ou institutions locales, des projets médicaux et sanitaires répondant à ses objectifs,
- appuie ces organisations ou institutions dans leurs luttes contre le manque d'équité dans le domaine de la santé.

En Suisse, la CSSR

- recueille et diffuse des informations fiables et pertinentes sur la situation des pays et des régions où elle soutient des projets,
- utilise les médias ainsi que ses propres moyens de communication afin d'informer et sensibiliser ses membres, les professionnels de la santé, ainsi que le grand public,
- initie ou participe à des actions d'information et de sensibilisation à l'égard des décideurs politiques et du grand public.

De manière générale, la CSSR apporte en priorité son soutien à

- des initiatives novatrices, en accord avec ses objectifs, dans le champ de la santé publique,
- des organisations locales qui luttent pour le respect des droits médicaux et sanitaires des populations concernées,
- des organisations locales soutenant et/ou participant à un processus politique plus large visant à favoriser l'accès aux soins dans leur pays ou leur région,
- des projets médicaux et sanitaires de portée collective,

- des actions induisant un effet d'entraînement (changements médicaux et sanitaires durables, nouvelles dynamiques sociopolitiques).

PAYS ET RÉGIONS PRIVILÉGIÉS

La CSSR assume le choix de soutenir des pays qui mettent en œuvre une politique cohérente de santé publique ; cette dernière étant, la plupart du temps, fondée sur les lignes directrices de l'OMS. L'histoire de ses contextes d'intervention est aussi marquée par la lutte sociale et politique (décolonisation, lutte contre une dictature ou un oppresseur extérieur). Si les interventions dans des situations de conflit armé ne sont pas exclues, la CSSR s'abstient d'entrer dans la logique de luttes à caractère purement nationaliste ou ethnique.

Au-delà de ses régions d'intervention traditionnelles – Palestine (depuis 1987) et Amérique centrale (Guatemala, Nicaragua, Salvador) – la CSSR s'engage depuis 2010 dans un pays andin, la Bolivie, pour un projet visant à la formation du personnel soignant afin d'améliorer la prise en charge et l'encadrement des personnes porteuses du VIH.

Il est à relever également que l'association a interrompu son engagement dans d'autres pays. Les relations longtemps entretenues avec l'Erythrée se sont espacées et sont actuellement suspendues, en raison de l'évolution autoritaire du régime et également de la difficulté à trouver des interlocuteurs sur place. De même, les contacts avec les interlocuteurs au Vietnam se sont espacés, alors que le contexte économique et politique évoluait.

Des discussions sont en cours pour lancer des partenariats dans d'autres pays, en évitant autant que possible la dispersion géographique et thématique. Actuellement, la CSSR recherche un financement pour un nouveau projet en Uruguay dont elle estime qu'il illustre bien la stratégie d'action de l'association. Il s'agit en effet de soutenir l'humanisation des soins dans une maternité publique, avec un projet élaboré par le groupe de travailleuses qui sera au premier chef concerné par sa mise en œuvre. On a aussi affaire ici à un système de santé publique qui prend son essor. C'est pourquoi la nouvelle ministre de la santé accueille ce projet inédit avec enthousiasme et estime pouvoir le reproduire à moyen terme dans au moins deux autres hôpitaux du pays. Une enquête évaluative a été conçue par les responsables du projet dans le but de pouvoir fournir les éléments objectifs justifiant le bien-fondé de cette nouvelle prise en charge.

PROJETS EN COURS SOUTENUS PAR LA CSSR (état au 31 05 2013)

région	partenaire - intitulé	objectif général
Palestine	PMRS - Sensibilisation et prise en charge	Soutenir une unité de production vidéo qui réalise des spots de prévention sanitaire diffusés sur les chaînes de télévision locales
Bolivie Cochabamba	IDH - Prévention SIDA	Prévenir les infections VIH/SIDA, aider le personnel et la parenté qui prennent en charge les personnes atteintes, faire respecter les droits des patients
Bolivie	ITEI - Victimes de la torture	Soutenir au plan psychologique et juridique les personnes victimes de torture
Guatemala Quetzaltenango	CODECOT - Casa de la comadrona	Former les sages-femmes traditionnelles de manière continue et intensifier leurs rapports avec le système hospitalier classique
Nicaragua	CMM - Lutte contre la	Lutter contre la mortalité maternelle au moyen de la

Matagalpa	mortalité maternelle	planification familiale et par la prévention de la grossesse adolescente
Nicaragua Matagalpa	UNAN - Appui aux élèves infirmières	Appuyer la formation des infirmières avec du matériel et des cours d'éthique
Salvador Chalatenango	Réhabilitation des blessés de guerre et de jeunes handicapés	Prendre en charge et réhabiliter des blessés de guerre et de jeunes handicapés dans la région de Chalatenango

AXES THÉMATIQUES

Santé materno-infantile et problématique genre

En Amérique centrale, la CSSR s'investit particulièrement dans le domaine de la santé materno-infantile, par le biais de la planification familiale, de la prévention de la grossesse précoce, de la formation d'infirmières spécialisées et de sages-femmes traditionnelles. Aider des femmes à lutter contre les conséquences d'une idéologie et de pratiques machistes, ou d'une culture religieuse qui ne valorise que leur fonction reproductrice au détriment de leur santé, de leur épanouissement et de leur liberté, constitue une action déterminante, dans des sociétés où l'émancipation féminine représente un ferment incontournable de développement humain.

Réhabilitation

La réhabilitation des personnes atteintes de maladies, de troubles psychosociaux, ou victimes d'injustice sur le plan sanitaire est au cœur de la stratégie d'action de la CSSR. L'association considère en effet que les bénéficiaires de ses projets ne doivent pas uniquement être pris en compte en tant que patients, mais également en tant qu'acteurs sociaux dont la capacité de mobilisation peut influencer leur entourage ainsi que les autorités sanitaires et les décideurs politiques. En ce sens, le projet mené au Salvador a permis de concrétiser les droits des vétérans du Front de libération, qui étaient prévus par les accords de paix sans pour autant être accordés par le gouvernement.

Soins centrés sur les patients

Avec le développement de la stratégie de santé primaire dans les pays du Sud, principale référence depuis la déclaration d'Alma Ata (1978), il est devenu clair que le système de santé communautaire ne peut fonctionner que si l'hôpital garantit lui aussi une prise en charge satisfaisante. Or, les structures médicales des pays du Sud présentent des obstacles majeurs empêchant de parvenir à un système de santé publique accessible et viable. Outre les conditions de travail souvent déplorables, les carences en termes de moyens, d'équipement, de personnel, ou le non-respect des règles d'hygiène, la CSSR s'intéresse également à la dimension qualitative de la prise en charge : éthique professionnelle, relation patient-praticien, non-discrimination. Cette problématique concerne la plupart des projets soutenus par l'association – que cela soit pour une politique de soins plus digne et mieux cadrée envers les personnes atteintes du VIH/sida en Bolivie, ou pour une prise en charge culturellement adaptée des femmes enceintes au Guatemala, ou encore pour améliorer les relations soignants-patients dans différentes régions d'intervention.

Sensibilisation du personnel soignant et du public

L'engagement pour une prise en charge non discriminante est mis en œuvre, dans différents projets, par le biais de formations ciblées, d'ateliers, et par la réalisation de supports de sensibilisation. En parallèle, certaines initiatives soutenues par la CSSR visent à réduire le poids du stigmatisation.

qu'endurent souvent les personnes atteintes de certaines maladies ou troubles psychiques. En ce sens, plusieurs projets ont pour but d'informer et de sensibiliser le grand public, visant à contrecarrer des croyances et traditions néfastes sur le plan sanitaire. En parallèle, afin de contribuer à désengorger en amont les structures de soin, la CSSR est sensible aux initiatives qui incitent les populations à prendre en main leur santé et adopter des comportements enclins à réduire les risques de maladies et d'accidents.

SÉLECTION, SUIVI ET EVALUATION DES PROJETS

Sélection ordinaire

La CSSR reste attentive à ce que les projets soutenus correspondent à sa vision de la santé et de la solidarité. Au-delà des critères habituels applicables à tout projet de coopération au développement, cette vision se concrétise par des exigences et orientations claires en rapport à plusieurs points stratégiques :

- favoriser la gratuité des soins et résister à leur privatisation,
- favoriser une intégration pertinente de la médecine traditionnelle et de la médecine dite moderne,
- renforcer le rôle des femmes en tant qu'actrices du développement des systèmes sanitaires,
- favoriser l'implication directe des bénéficiaires dans la mise en œuvre des stratégies de développement de l'accès aux soins.

La limitation du nombre de projets pris en charge par la CSSR dépend de ses capacités de gestion limitées. Le but ultime n'est pas de grandir, mais de répondre à des demandes de partenariat qui soient collectives, novatrices et, si possible, reproductibles.

Sélection de projets atypiques

Il arrive que des projets dans lesquels la CSSR s'engage ne respectent pas certains critères de sélection ou la procédure habituelle. C'est le cas des aides ponctuelles, parfois à caractère humanitaire, décidées et mises en œuvre de manière accélérée, ou d'initiatives particulières dont l'originalité emporte l'adhésion du Comité, même si elles n'entrent pas dans la stratégie d'action courante de l'association ou ne satisfont pas aux exigences de ses bailleurs. C'est notamment le cas de l'aide d'urgence fournie à Gaza durant les opérations de guerre menées par l'armée israélienne.

Suivi

Le suivi habituel des projets de terrain s'effectue grâce à des contacts réguliers par courrier électronique ou par téléphone avec les partenaires de terrain. Des déplacements de représentants de la CSSR sur le lieu des projets sont organisés de manière ponctuelle. Ils permettent aux membres du Comité et du secrétariat d'avoir des échanges directs avec les partenaires, de rencontrer les participants des projets et de récolter leurs témoignages. Ces visites sont également l'occasion de rencontrer d'autres partenaires potentiels, d'approfondir la compréhension du contexte d'intervention et de favoriser la coordination avec d'autres organismes locaux. De plus, elles permettent de compiler des témoignages ainsi que de la documentation pertinente à l'égard des projets et des régions d'intervention, dans le but également de partager l'information acquise avec les membres de la CSSR et d'autres associations.

Évaluation

À l'issue d'un projet, outre la rédaction des rapports finaux sur la base d'informations et documents transmis par le partenaire, une évaluation externe est souvent confiée à des experts locaux. En parallèle, la CSSR a dépêché à plusieurs reprises l'un de ses membres auprès d'un partenaire local, afin de mieux comprendre comment les activités se déroulaient, ainsi que pour évaluer leur adéquation au contexte local et/ou pour statuer sur un lancement ou un prolongement des activités. À chaque occasion, les personnes mandatées se voient remettre une liste de questions précises auxquelles elles doivent trouver réponse sur place.

Le parcours de vie d'un projet

Initiative

Le nouveau projet peut être introduit par n'importe quel membre du Comité, ou par une commission. Il fait généralement suite à une demande transmise par un partenaire connu, ou à un travail de recherche et de contact visant à identifier des opportunités d'action dans certaines régions et en rapport à des thématiques privilégiées par l'association. La viabilité d'un projet dépend largement de l'engagement d'un ou de plusieurs membres du Comité qui vont le « porter » et assumer personnellement la responsabilité de sa mise en œuvre. Dans sa démarche de solidarité, la CSSR doit en effet pouvoir compter sur une motivation qui dépasse l'intérêt d'une gestion administrative et routinière des projets.

Élaboration

Le membre ou la commission qui soumet le projet à la CSSR prépare la documentation nécessaire à son examen, seul ou avec l'aide du secrétariat, généralement à partir de documents fournis par l'organisation partenaire de terrain. Dans les faits, les membres du secrétariat possèdent une expérience de l'analyse et de la mise en forme des projets qui les place souvent au cœur du travail de rédaction des dossiers et budgets.

Analyse

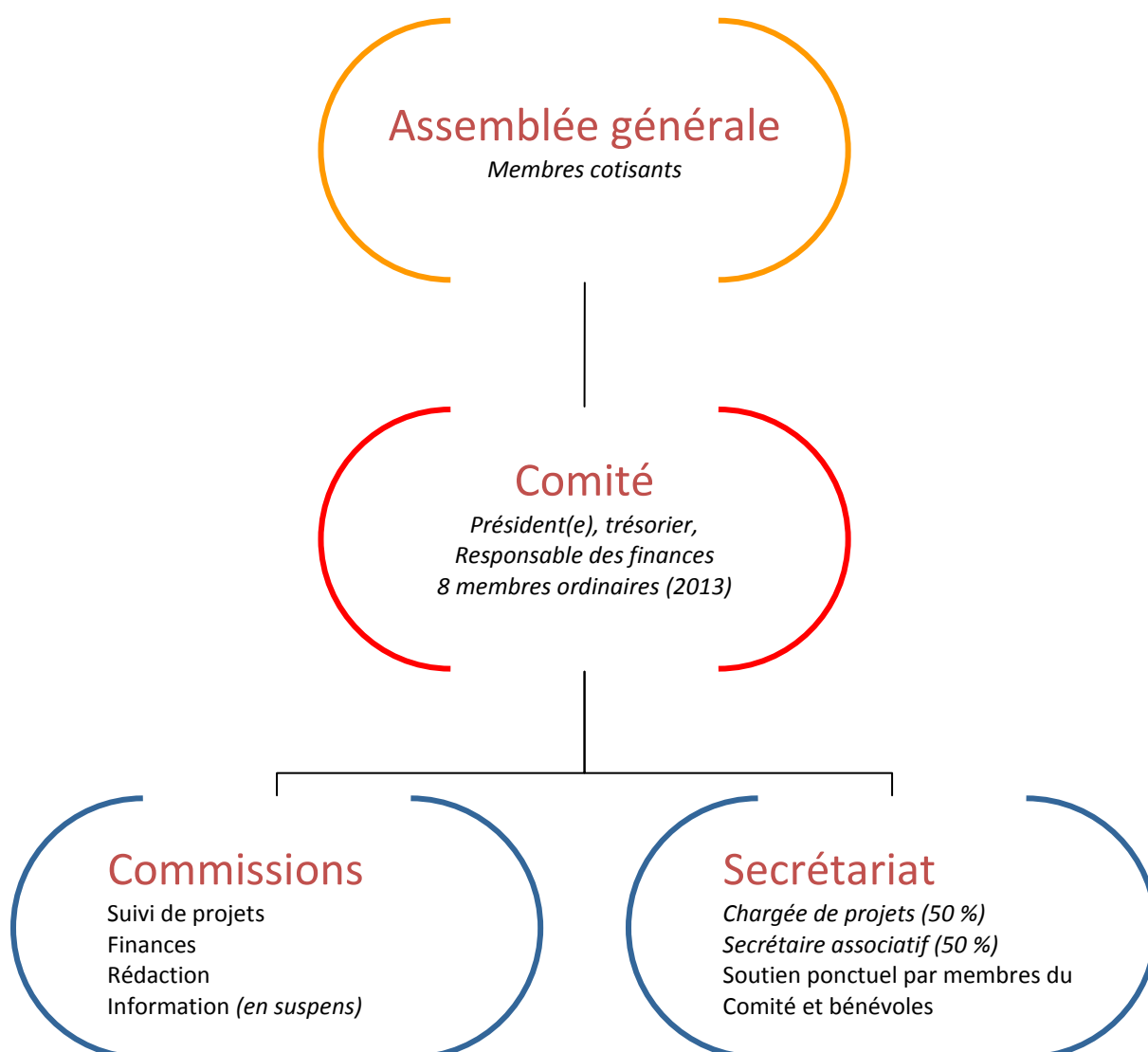
Le nouveau projet mis en forme est examiné par le Comité, dont l'aval est nécessaire avant qu'un financement soit recherché.

Suivi et clôture

La personne ou la commission désignée par le Comité comme responsable du projet doit s'assurer du bon déroulement des activités qui s'y rattachent et en rendre compte au Comité de manière régulière. Le soutien du secrétariat intervient pour le suivi financier et la réalisation des rapports à transmettre au bailleur.

3. STRUCTURES INTERNES ET RESSOURCES HUMAINES

ORGANIGRAME DE LA CSSR



L'Assemblée générale est l'organe suprême de l'association. Elle valide les rapports annuels et élit les membres du Comité. Elle ne se réunit d'ordinaire qu'une fois par année. Seuls les membres cotisants peuvent participer aux décisions.

Le Comité est chargé de mener à bien les activités de la CSSR en engageant des ressources dans le cadre de projets qui doivent respecter les statuts et la charte de l'organisation. Composé, en 2013, de 11 membres bénévoles, il comprend des professionnels de la santé ainsi que des personnes issues d'autres secteurs professionnels. C'est dans le cadre des réunions du Comité, qui se tiennent tous les deux mois environ, que se prennent les décisions clés et qu'interviennent les principaux débats quant aux activités de l'organisation.

Le secrétariat remplit un rôle de coordination des activités quotidiennes liées au suivi des projets. Dans les faits, les deux permanents employés à temps partiel qui le composent réalisent une partie importante du travail produit dans le cadre de l'association (rédaction de rapports, organisation de manifestations, courrier et suivi des contacts, etc.), que ce soit de manière autonome sur mandat du Comité ou en soutien aux commissions.

Les commissions regroupent des personnes membres – ou non – du Comité ; elles sont constituées afin de procéder au suivi de projets spécifiques ou pour mener à bien des activités transversales (rédaction du bulletin, réalisation de documents d'information thématiques).

En 2013, la CSSR comprend trois commissions actives :

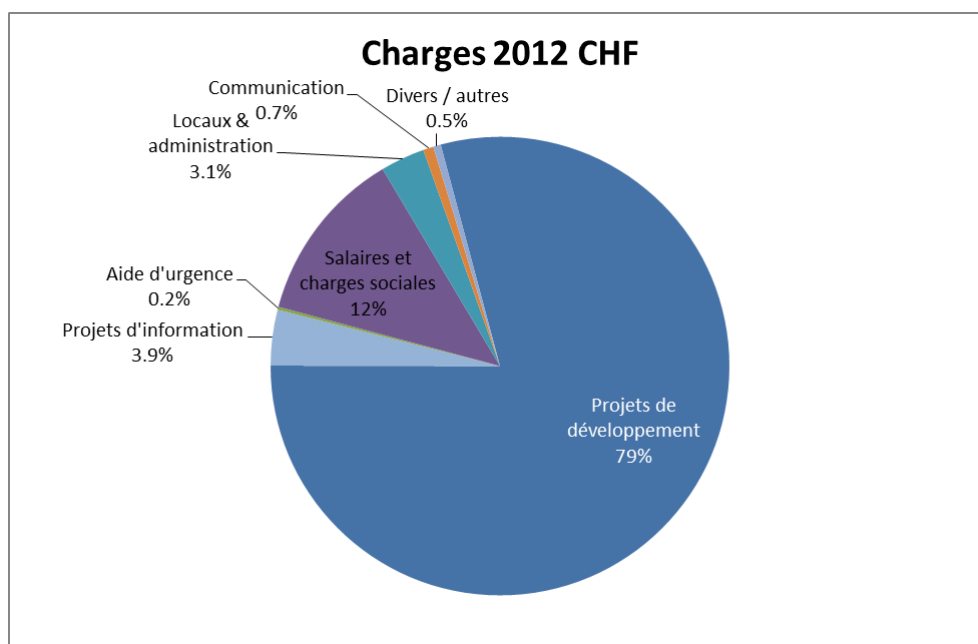
- suivi des projets
- rédaction du bulletin
- finances
- information (actuellement en suspens)

Les membres et donateurs de l'association, au nombre de 361 en 2012, participent à l'activité de la CSSR par le biais de leurs cotisations et de leurs dons. Ils sont informés des activités de l'organisation par l'intermédiaire du bulletin trimestriel.

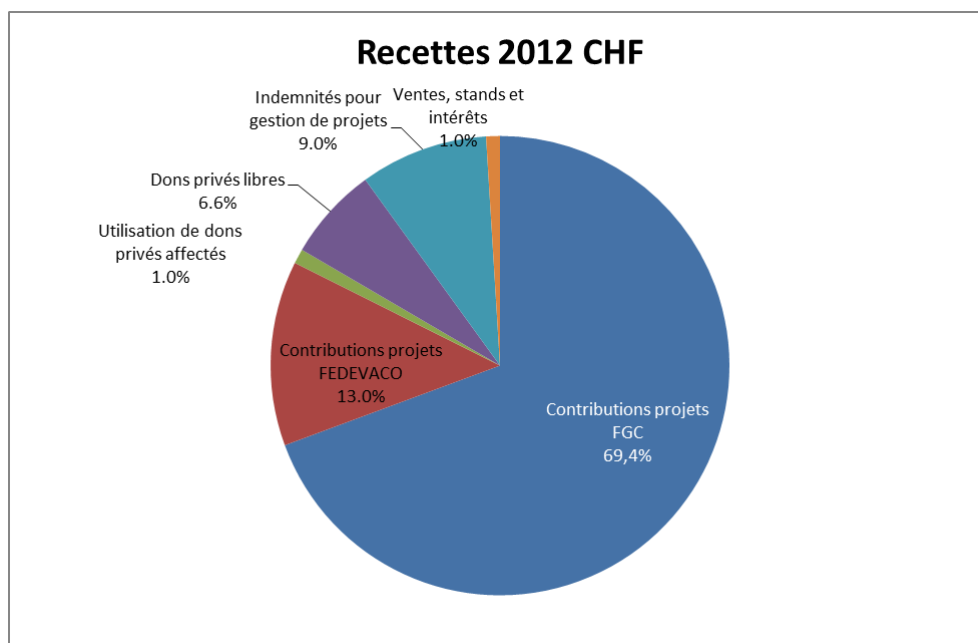
On observe depuis plusieurs années un déficit de renouvellement des membres, autant parmi les donateurs qu'au sein du Comité. Ceci a entraîné une réduction des ressources propres de la CSSR ainsi qu'une difficulté à trouver l'appui nécessaire pour réaliser le travail inhérent à l'organisation de manifestations par exemple ou à diverses tâches liées au fonctionnement de l'association.

La CSSR peut néanmoins compter de manière occasionnelle sur des stagiaires, qui allègent les permanents d'une partie de leur charge de travail, ou sur des bénévoles, membres ou non, qui s'engagent sur un projet donné et fournissent une contribution qui sort de l'ordinaire. Ces participations se révèlent porteuses d'innovation et de dynamisme ; elles peuvent déboucher sur l'élargissement du réseau de contacts de l'organisation. Ce fut le cas, par exemple, de la rencontre avec une cinéaste belge qui, par la suite, réalisa le film *Es mi vida*. Ce court métrage a été projeté à plusieurs occasions et constitue un support de présentation de l'organisation généralement apprécié.

RESSOURCES FINANCIERES

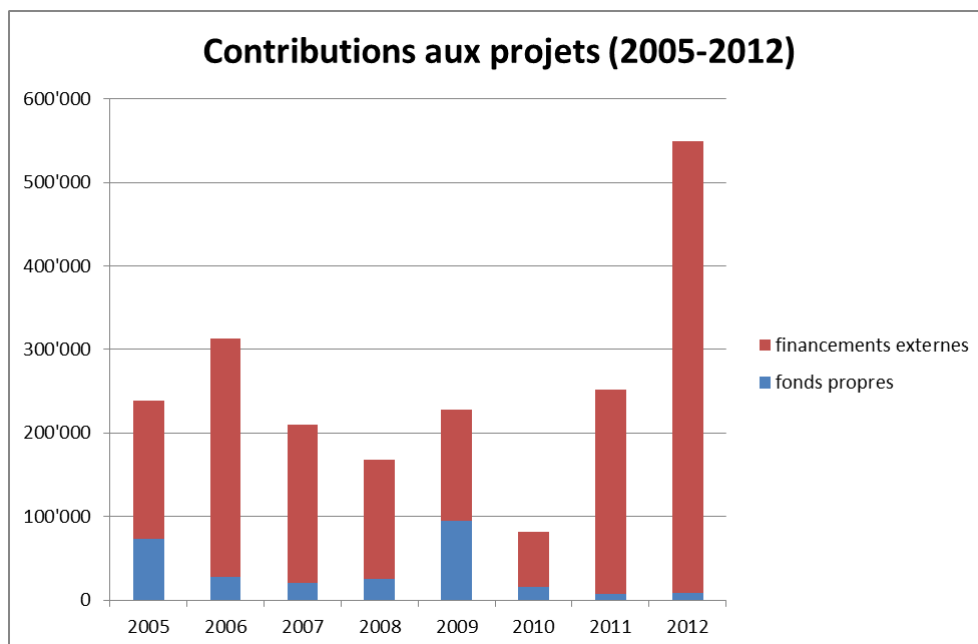


En 2012, les charges se montent à un total de **659'470 Fr.** Les contributions aux projets représentent 83.1 % de ce montant (79 % pour les projets de développement ; 3.9 % pour l'information ; 0.2 % pour l'aide d'urgence). Les salaires et charges sociales représentent 12 % ; les frais de locaux et d'administration 3.1% et la communication 0.7 %.



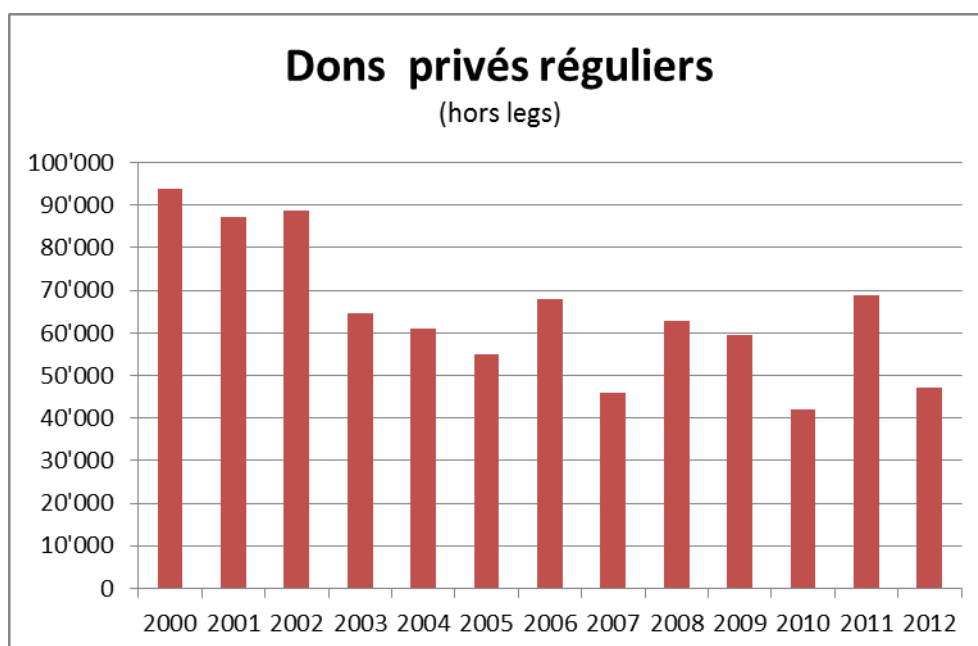
En 2012, les recettes perçues par la CSSR s'élèvent à **656'366 Fr.** Les contributions projets FGC représentent la plus grande part de ce montant (69.4 %), ce qui indique, d'une part, la forte dépendance de la CSSR envers les ressources qui lui sont allouées par la fédération genevoise, de l'autre, l'augmentation sensible de la masse financière des projets en gestion. En ce sens, pour la première fois en 2012, les montants encaissés à titre de frais administratifs pour la gestion des

projets ont dépassé les dons privés « libres ». Quant au résultat annuel, il est relativement équilibré : la perte de 3'104 Fr. enregistrée ne représente que 0.47 % du total des charges annuelles.



En 2012, les contributions aux projets – en augmentation sensible par rapport aux années précédentes - se chiffrent à **549'524 Fr.** – dont 455'281.- proviennent de la FGC et 85'457.- de la FEDEVACO. La part de fonds propres investie dans les projets n'est que de 1.59 %, ce qui témoigne encore de la forte dépendance de la CSSR vis-à-vis des financements externes.

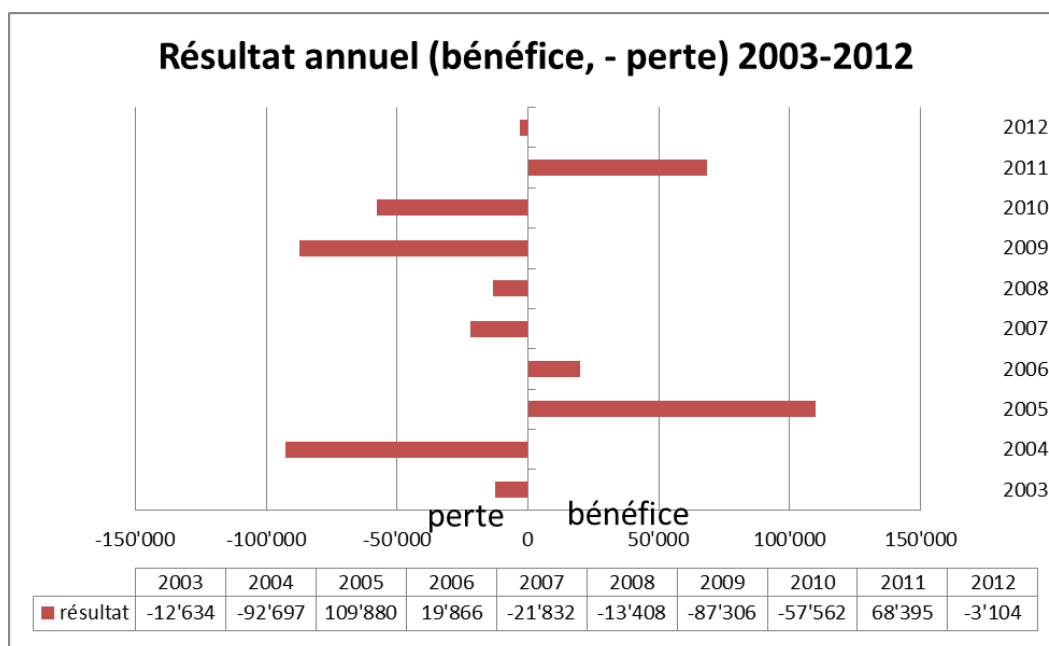
La répartition de ces contributions s'établit comme suit : 26 % en Palestine ; 26 % au Nicaragua ; 14 % en Bolivie ; 8 % au Salvador. Cinq pour cent ont été consacrés à des activités de sensibilisation en Suisse.



En 2012, les dons privés « libres » (sans souhait d'affectation) se montent à un total de **43'311 Fr.** Si les sommes de dons annuels perçus depuis l'an 2000 s'alignent en dents de scie, la tendance montre

une sérieuse diminution des versements. Aussi, le montant perçu en 2012 représente moins de la moitié des 93'789 Fr. récoltés en l'an 2000.

D'autre part, aux dons privés « libres » s'ajoutent les dons privés avec souhait d'affectation (bloqués en passifs) : en 2012, ils se montent à 2'852 Fr. pour la Palestine, 817 Fr. pour l'Amérique latine et 55 Fr. pour le Vietnam. Si ces sommes demeurent modestes, elles permettent à la CSSR de lancer ponctuellement de petits projets et des initiatives sans suivre le processus administratif des bailleurs institutionnels (voir « sélection de projets atypiques » p.6).



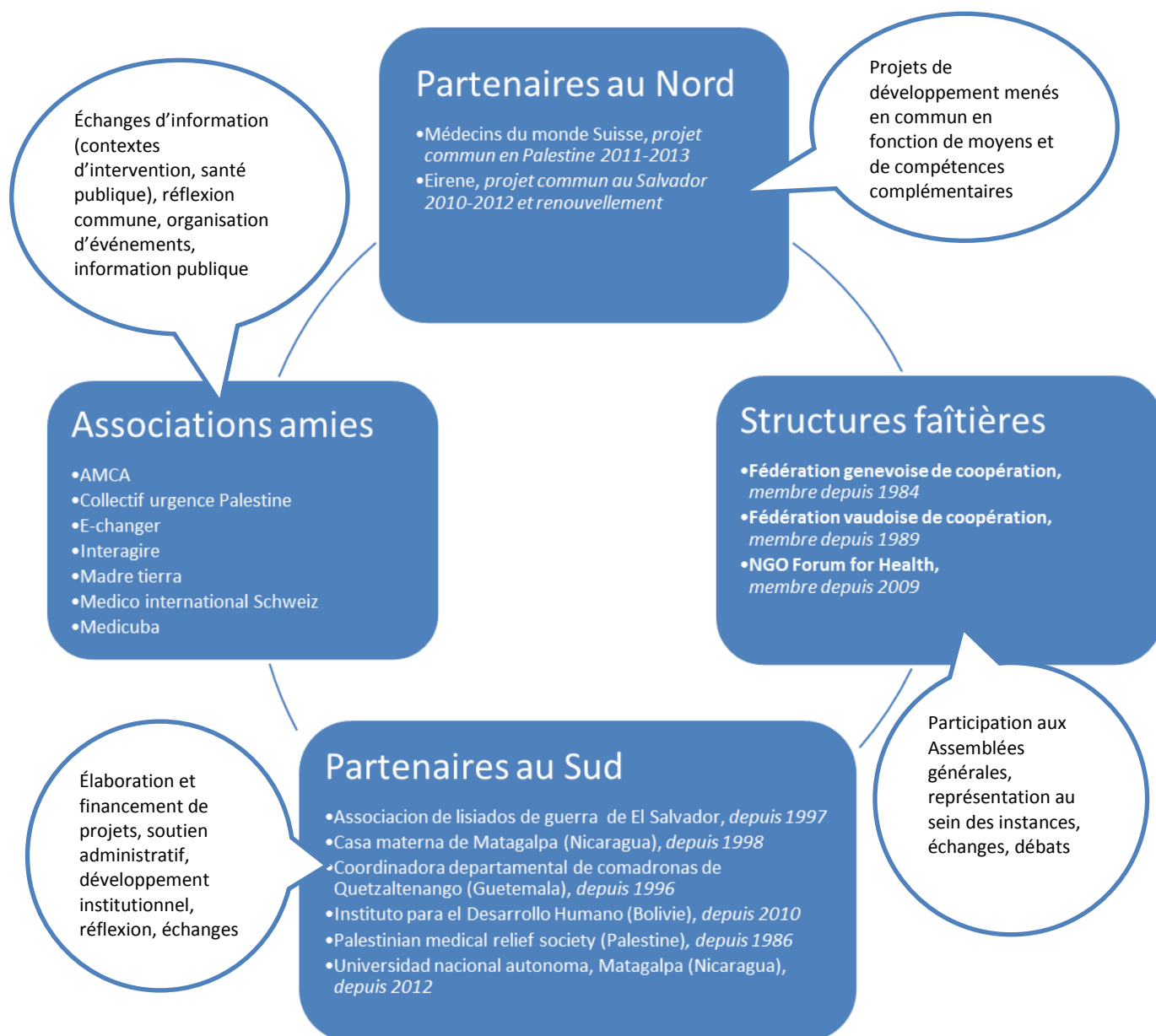
Le résultat d'exercice de la CSSR sur les dix dernières années témoigne d'une forte variation annuelle. Celle-ci s'explique par la fluctuation des dons réguliers ; les recettes de nature exceptionnelle perçues certaines années (dons exceptionnels, legs) ; la variation de la masse financière des projets en cours (et des frais administratifs perçus) ainsi que les importants montants de fonds propres investis dans les projets durant certaines années.

Si, à la suite d'une période de crise, la situation financière de la CSSR s'est améliorée depuis 2011, notamment grâce à une gestion plus rigoureuse dans l'utilisation des fonds propres et à un nombre plus important de projets financés par les collectivités publiques, l'état de la fortune sociale (100'557 Fr. au 31.12.2012) ne permet pas d'assurer plus d'une année en termes de charges fixes (frais de fonctionnement et salaires).

Aussi, la pérennité de la CSSR ne peut être assurée, d'une part, que moyennant une masse financière minimale de projets, qui doit être adaptée aux charges fixes de l'association. D'autre part, afin de contrer la tendance à la baisse des dons privés, étendre le cercle de membres cotisants et de donateurs constitue le second prérequis permettant de pérenniser l'activité de l'association.

4. RÉSEAU ET TRAVAIL DANS LE DOMAINE DE L'INFORMATION

REPRESENTATION DU RESEAU DE LA CSSR



Un réseau souple

La CSSR est membre de la FGC et de la FEDEVACO. Deux des membres de son Comité sont actifs au sein des instances de la FEDEVACO, l'un des permanents est membre de la Commission d'information de la FGC. Les membres qui siègent au sein du Comité de l'association entretiennent divers liens avec le milieu associatif – genevois, suisse et au-delà ! – ainsi que, pour certains, avec le milieu médical. C'est ainsi que le réseau de la CSSR dépasse la représentation formelle ci-dessus, et s'active notamment en fonction des besoins d'échanges spécifiques selon les projets en cours ou à l'étude, ainsi que pour des opportunités ponctuelles et l'organisation d'événements publics. Concernant l'ancrage spécifiquement genevois, le bureau de permanence, sis à la Maison des associations de Genève, facilite les échanges informels.

TRAVAIL DANS LE DOMAINE DE L'INFORMATION

Ce sont les projets et les causes défendues par la CSSR qui se trouvent au cœur de sa stratégie de communication plutôt que l'association en tant que telle.

Les principaux angles de communication de la CSSR s'établissent comme suit :

- Avancées et défis des projets en cours,
- Analyse et actualité ayant trait à la santé publique ainsi qu'aux pays d'intervention et axes thématiques de l'association,
- Recherches ciblées sur des injustices et inégalités qui influencent négativement la santé publique dans les pays du Sud,
- Prises de position contre une situation d'injustice ou en faveur d'une cause défendue par l'association.

Les moyens de communication mis en œuvre par l'association sont:

- **Internet**

Le **site web** (www.css-romande.ch) présente la philosophie de l'association, les contextes d'intervention et ses projets en cours. Les publications et ouvrages, ainsi que les bulletins, y sont proposés en téléchargement libre. À ce jour, la CSSR n'est pas active sur les réseaux sociaux et ne dispose pas de page Facebook.

- **Parutions périodiques**

Les **parutions périodiques** permettent de maintenir un lien avec les membres et sympathisants, elles sont distribuées par courrier à env. 1'700 adresses. Le bulletin (parution bisannuelle) est généralement constitué d'un éditorial, d'un compte rendu sur les avancées d'un projet en cours, d'un article d'analyse en lien avec les thèmes d'intérêt et contextes d'intervention de l'association. Les cahiers (parution annuelle) sont une sorte de hors-série qui permet d'approfondir un thème de santé publique ayant trait aux engagements de la CSSR sur le terrain. De même, ils rendent compte de l'état des réflexions et débats au sein de l'association. Le rapport annuel d'activité synthétise l'éventail des engagements de l'association.

- **Parution d'ouvrages** (*voir ci-après : communication thématique*)

- **Événements publics : conférences, débats, projections, expositions**

COMMUNICATION THEMATIQUE

L'engagement de la CSSR sur le terrain est indissociable d'une action en Suisse qui prend la forme d'un travail de sensibilisation et de pression. Nous sommes en effet convaincus que les principaux problèmes de santé publique dans les pays du Sud proviennent d'inégalités et d'injustices dans lesquels les pays industrialisés jouent un rôle majeur – la Suisse n'est pas en reste, compte tenu du poids économique de son industrie chimique et pharmaceutique.

Concrètement, la CSSR s'efforce d'éclairer les rouages de certaines injustices politiques et sociales ayant des répercussions négatives en termes de santé pour les populations des pays en développement. Cette démarche a l'ambition d'être un tremplin pour l'action :

- En 2002, la CSSR demande la suspension du traité de libre-échange entre la Suisse et Israël, par le biais d'une **pétition présentée au Gouvernement suisse**. Ce traité permettait (et permet encore) l'arrivée illégale en Suisse – sans droits de douanes – des produits agricoles des colonies israéliennes en Cisjordanie. À cette occasion, les 12'000 signataires ont pu être informés de cette injustice et incités à boycotter les produits israéliens dans les supermarchés.
- En 2004 est publié un livre qui tente d'évaluer les désastres humains et environnementaux de l'utilisation civile et militaire de l'uranium appauvri par les Etats-Unis en Irak et par l'OTAN en ex-Yougoslavie. « **Contribution au débat sur l'uranium appauvri** » a permis de faire connaître ce problème qui ne semblait pas avoir touché l'opinion publique dans les pays industrialisés. Par la suite, un mouvement de protestation s'est créé et a réussi à faire passer deux résolutions dans ce sens à l'Assemblée générale de l'ONU et au Parlement européen.
- En 2006, l'ouvrage « **Propriété intellectuelle et accès aux médicaments** » (paru en fr/ang/esp) étudie l'impact de l'Accord sur les droits de propriété intellectuelle relatifs au commerce (ADPIC), ratifié à l'OMC, sur l'accès aux médicaments dans les pays pauvres. L'objectif est aussi d'informer sur la possibilité d'exploiter les flexibilités des traités relatifs à la propriété intellectuelle pour tenter d'échapper à l'impérialisme des entreprises pharmaceutiques occidentales.
- En 2009, la CSSR coproduit un documentaire sur la grossesse précoce au Nicaragua. Intitulé « **Es mi vida (C'est ma vie)** », ce film – en partie tourné dans le cadre d'un des projets de terrain soutenu par la CSSR avec le soutien financier de la FGC – constitue un outil de prévention sur les causes et les conséquences de la grossesse précoce, mais aussi sur le potentiel des jeunes à changer cette réalité courante en Amérique latine.
- En 2010 paraît le livre « **Développement et santé dans les pays pauvres : le rôle des organisations internationales et de la Suisse** » (fr/ang). Cet ouvrage met en perspective le rôle des organisations internationales concernées par la santé publique, au moment où la conférence de Doha est au point mort et où de nombreux Accords bilatéraux sont ratifiés. Quelles sont les conséquences des jeux de pouvoir de la scène internationale sur la santé publique des pays en développement ? Quel rôle joue la Suisse et ses différents acteurs ?
- En 2012, à l'occasion du 75e anniversaire de la CSSR, l'association édite un nouvel ouvrage intitulé « **Santé pour tous et solidarité internationale, entre pratiques dominantes et alternatives** ». Cette publication avance une réflexion sur les métamorphoses récentes de l'engagement associatif et de la solidarité internationale. En parallèle, elle s'intéresse aux défis rencontrés dans la pratique de la solidarité médicale. Avec une question récurrente : une autre coopération avec les pays du Sud est-elle possible ?

5. CONCLUSION

UN CONTEXTE DIFFICILE

Après plusieurs années durant lesquelles les effets positifs de la loi genevoise sur le 0.7 % se sont fait sentir par un engagement financier croissant de la part des pouvoirs publics, une réduction des ressources disponibles pour la CSSR menace ses projets ainsi que ceux d'autres organisations genevoises dépendant des fonds publics. Au-delà des moyens d'action de nos partenaires de terrain, c'est bien sûr l'accès aux soins pour les populations cibles qui sera péjoré par une diminution des contributions. D'autant plus que la CSSR, par manque de moyens humains et financiers, n'a pas mis en œuvre de stratégie pour rechercher activement des fonds auprès d'autres sources (recherche de nouveaux donateurs, approche de fondations, etc.).

Outre les restrictions budgétaires, le manque de ressources humaines représente un défi que la CSSR peine à relever depuis plusieurs années. Le manque de renouvellement de ses sympathisants accroît la pression sur les membres actifs de l'association. Or, les efforts mériteraient d'être considérablement renforcés, notamment sur le plan de l'investigation et de l'information au sujet des questions sociales et politiques qui se trouvent au cœur des problèmes d'accès aux soins.

Sans nier les enjeux internes – besoin d'une clarification des messages, d'une meilleure définition des priorités, d'un effort d'inventivité pour toucher le public – plusieurs facteurs exogènes semblent conduire à une véritable crise des « petites » associations comme la CSSR. D'abord, le contexte social et politique actuel, ainsi que la crise économique, réduisent la propension au partage des ressources personnelles et renforcent encore l'individualisme. Mais il y a peut-être également une désillusion à l'égard de la solidarité internationale, voire un certain fatalisme, qui rendent peu efficaces les efforts pour mobiliser de nouveaux participants, que ce soit lors de contacts de personne à personne ou par des communications publiques.

DES OPPORTUNITES

La CSSR reste néanmoins riche d'opportunités et de potentiel. Sa petite taille, ses liens privilégiés avec des peuples en lutte, son registre propre d'action politiquement engagée sur le plan médical, couplés au capital de confiance dont elle bénéficie auprès de ses sympathisants et des fédérations, sont autant d'éléments qui constituent un terrain fertile pour des projets innovants et des initiatives originales. Développer les partenariats avec des organisations proches pourrait permettre de renforcer la structure afin d'assurer la pérennité de ce potentiel d'action.

TERRAINS D'ACTION FUTURS

L'avenir de la CSSR est celui des causes qu'elle défend. Or les changements politiques en Amérique latine semblent offrir à l'organisation la possibilité de s'impliquer dans un mouvement bénéfique et de démultiplier son impact en soutenant des réformes de santé publique qui vont dans le sens de ses objectifs fondamentaux. Alors que l'organisation s'est généralement rangée aux côtés de mouvances minoritaires, dans un rôle d'opposition, la CSSR pourrait travailler à participer et à témoigner de stratégies, cette fois plus institutionnelles, qui favorisent l'accès aux soins pour le plus grand nombre, ainsi qu'à soutenir des échanges dits « Sud – Sud ». En ce sens, il est probable que la thématique du genre et de la santé materno-infantile reste au cœur de ses interventions au cours des prochaines années.

ANNEXE

Charte de la CSSR

http://www.css-romande.ch/downloads/identite/cssr_charte.pdf