HumaniTerra
LES CHIRURGIENS DU MONDE

Rapport annuel 2016

Le Conseil d'Administration de l'Association HUMANI TERRA INTERNATIONAL, a, aux fins de l'approbation des comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2016, établi le présent rapport de gestion sur les activités de l'exercice écoulé.

HumaniTerra International
Association reconnue d'intérêt général
11 bd Baille
13 006 Marseille
+33(0) 491 421 000
contact@humani-terra.org
www.humani-terra.org
facebook.com/HUMANITERRA

Photos
© PHILIPPE CABANEL

Sommaire

2016

LES MISSIONS TERRAIN

LES ÉQUIPIERS

LES ACTIONS EN FRANCE

LE RAPPORT FINANCIER

Éditos

Docteur Bruno Salazard
Président de HumaniTerra

HumaniTerra a bientôt 20 ans. 20 ans à courir le monde pour opérer, soigner, former, réhabiliter et construire. 20 ans à observer l'évolution de ces pays où vous tous, bénévolement, avez œuvré pour sauver, guérir, améliorer la vie de ces hommes nés dans des pays où la chirurgie est inexistante. 20 ans à agir sur les terrains de conflits, de catastrophes naturelles, de souffrance économique et sociale.

HumaniTerra a évolué dans un environnement français et européen difficile. Il y a un peu plus de trois ans, je récupérais la canne de la main de Christian Echinard, fondateur de notre ONG. Solidement accompagné par Marc Forman, Michel Villeneuve, David Echinard, Pierre Danesi puis Philippe Daguerre, Bénédicte Ansel, Hélène Albouze Le Hors, Jean Luc Chuzel et d'autres, nous avons réussi, dans une tempête difficile, à amarrer HumaniTerra dans le courant des ONG françaises et européennes.
En solidifiant les bases et les partenariats, en cherchant la confiance des institutions, nous avons rebâti une belle ONG, fière de sa spécificité, la Chirurgie.

Aujourd'hui l'équipe exécutive est solide, belle, bien dirigée par Xavier Dufrénot. Le conseil d'administration va se renouveler pour encore améliorer la stratégie, renforcer les procédures mais aussi développer le plaidoyer.

HumaniTerra tient sa survie et ses envies d'avenir, pas uniquement dans son conseil d'administration, pas uniquement dans ses salariés mais dans vous tous : bénévoles médicaux, non médicaux, donateurs qui chaque jour donnez l'énergie et la grandeur à cette famille solidaire.

Merci à vous tous pour ces trois années extraordinaires, pour cet engouement solidaire qu'il faut encore et encore développer en nous, autour de nous. Merci aux miens pour leur soutien.

Battons-nous tous ensemble pour développer la chirurgie dans le monde !

Docteur Jean-Luc Chuzel
Coordinateur du programme mère-enfant de HumaniTerra

Quelle est la première cause de mortalité dans le monde ? Paludisme ? SIDA ? Tuberculose ? Malnutrition ? On peut cumuler tous ces chiffres, mais le total sera encore inférieur à celui de la première cause des décès sur notre planète...

Chaque année, 17 MILLIONS d'êtres humains meurent en raison d'un défaut d'accès à la chirurgie, soit 30 personnes chaque minute.
3 pathologies viennent en tête de ce triste palmarès : la césarienne, la fracture ouverte et la péritonite.

Moins nombreux, 400 000, mais peut être encore plus inacceptables sont les décès des femmes du simple fait de leur grossesse. Une femme meurt toutes les 2 minutes d'une situation qui n'est pas une maladie. Celles qui survivent présentent des séquelles d'accouchement telles que les fistules vesico-vaginales qui entraînent une triple peine : elles ont perdu leur enfant, elles sont infirmes et rejetées par leur entourage. 5 millions de femmes vivent ce calvaire dont 20 000 au Burkina-Faso où nos chirurgiens les opèrent.

Le coût de toutes ces catastrophes humaines est estimé à 12 milliards de dollars, alors que le coût de leur prévention et de leur traitement n'est que de 2 milliards de dollars.

C'est la raison pour laquelle HTI est à l'initiative de "l'appel des 100" qui rassemble la signature de cent chirurgiens et anesthésistes faisant autorité dans la région.

L'objectif est de dénoncer publiquement cette situation, en informer le grand public, mobiliser les médias et inciter les bailleurs de fonds à soutenir les structures qui proposent des initiatives de chirurgie dans un esprit de compagnonnage et de formation par transfert de compétence.

Depuis 1998, cet esprit de chirurgie de qualité associée à une volonté de formation de praticiens locaux a été une force constante pour notre association, la seule ONG française purement chirurgicale.

2016

35	missions effectuées
87	membres mobilisés sur le terrain
1 736	consultations
1 014	interventions chirurgicales
15	pansements lourds sous anesthésie
32	appareillages en audioprothèse
983	séances de physiothérapie

Au **Bangladesh**, HumaniTerra a effectué une mission d'évaluation du projet de prise en charge du pied bot, finalisé en 2015. Elle a aussi poursuivi son action d'aide chirurgicale et de formation sur les trois bateaux hôpitaux de Friendship avec 18 missions.

Au **Burkina Faso**, une mission d'assistance logistique a été programmée en coordination avec l'Arfod, afin de préparer les missions opératoires du programme fistule. Cette mission a été suivie d'une mission diplomatique.

Au **Cambodge**, à Koh Kong, une mission d'audioprothèse a permis d'appareiller des personnes atteintes d'hypoacousie en parallèle d'une mission chirurgicale ORL. A Phnom Penh, HTI a équipé en partie l'Hôpital de l'amitié Khméro Soviétique.

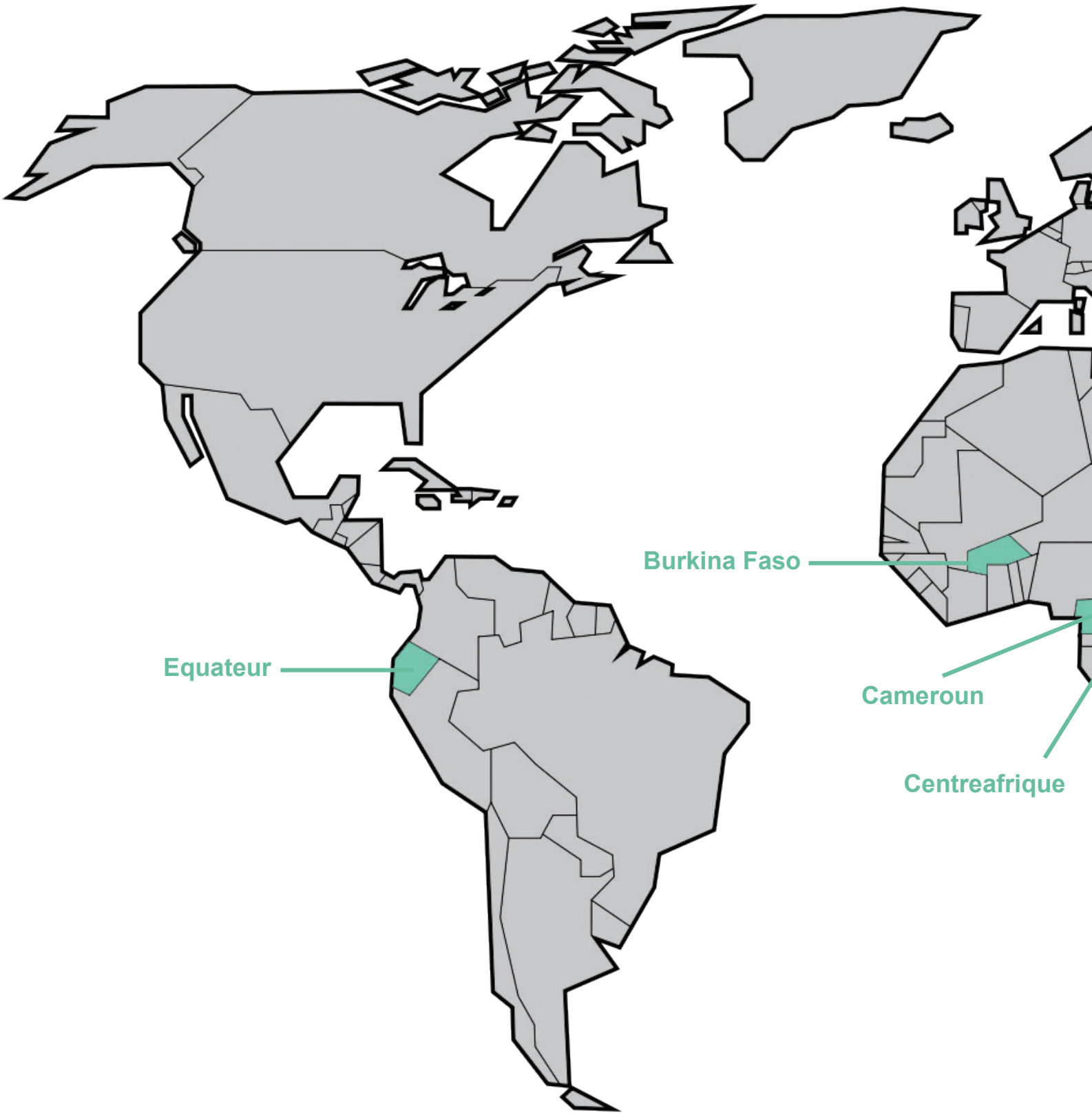
Au **Cameroun**, HumaniTerra a participé à l'organisation du premier Congrès international de la Chirurgie de la main et effectué une mission de formation chirurgicale et d'appui au Centre de la main de Douala. Parallèlement, une mission diplomatique a permis de rencontrer différents bailleurs de fonds.

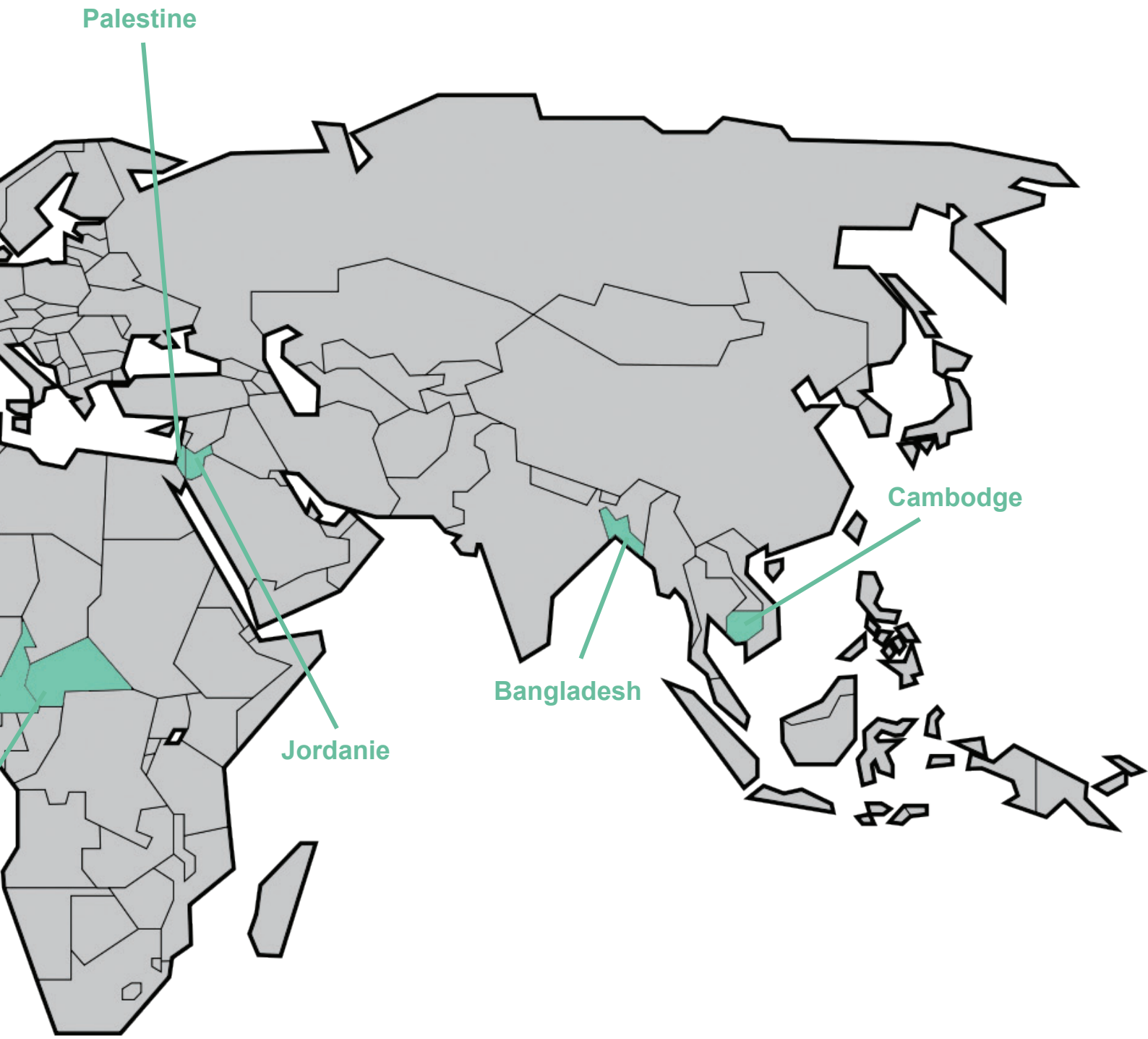
En **Centrafrique**, HTI a lancé une mission exploratoire pour évaluer les besoins chirurgicaux dans la zone urbaine de Bangui.

En **Équateur**, à Guayaquil, une mission exploratoire chirurgicale sur un projet de chirurgie des malformations congénitales de la main a été effectuée.

En **Palestine**, dans la Bande de Gaza, HumaniTerra a distribué le matériel envoyé lors de ses interventions d'urgence et de post-urgence lors de la guerre de 2014 et réalisé les deux dernières missions chirurgicales de son projet initié à cette date.

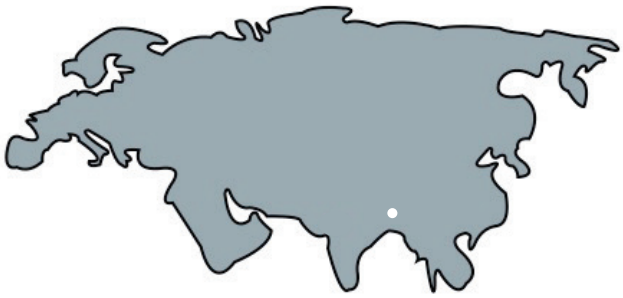
En **Jordanie**, le projet d'amélioration de l'accès aux soins chirurgicaux de base des refugiés syriens à la frontière jordano-syrienne poursuit son avancée.


Burkina Faso
Equateur
Cameroun
Centreafrique


Palestine
Cambodge
Bangladesh
Jordanie

Les missions terrain

Bangladesh, pays de l'eau



Avec près de 80% du territoire en zone inondable, le Bangladesh est considéré par l'ONU comme l'un des 5 pays les plus vulnérables aux catastrophes naturelles. Au nord-est, la vallée du Brahmapoutre est particulièrement sujette aux inondations. Les marécages du fleuve (les chars) empêchent tout transport terrestre et tendent donc à isoler les populations qui se retrouvent sans accès aux services publics de base, dont l'accès aux soins.
La mousson de juin à septembre accentue cet isolement en provocant de fréquentes inondations.

En outre, le manque de ressources humaines et financières (26,6 dollars par an par habitant en moyenne, source OMS 2015) ne permet pas de développer des politiques de santé publique efficaces et la construction d'infrastructures, et rend ainsi particulièrement vulnérable les populations situées au nord-est du pays. En effet, les hôpitaux sont situés dans les zones urbaines et le trajet représente un coût financier que beaucoup de familles de la région ne peuvent supporter.

L'absence d'accès aux soins se traduit donc par de graves handicaps et un taux de mortalité infantile de plus de 35 pour mille dans certains districts, dont celui du Kurigram et de Gaibandha.

Depuis 2006, HumaniTerra International intervient au Bangladesh pour améliorer l'accès à la chirurgie de base, en partenariat avec l'association locale FriendShip, dans la région du Rangpur, au nord du pays.

Afin d'atteindre les populations les plus isolées des chars, plusieurs bateaux-hôpitaux sillonnent les méandres du Brahmapoutre. En 2016, HTI a continué de mettre en place des missions de chirurgie de base sur l'Emirates FriendShip Hospital (EFH), le Lifebuoy Friendship Hospital (LFH) et le Rhongdhonu Friendship Hospital (RFH) pour répondre aux trois objectifs qui fondent son mandat : soigner, former, réhabiliter.

18 équipes bénévoles de HTI ont ainsi pu réaliser différentes interventions chirurgicales (chirurgie générale, reconstructive, viscérale, orthopédique, ORL, gynécologique) en prêtant une attention particulière aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes.

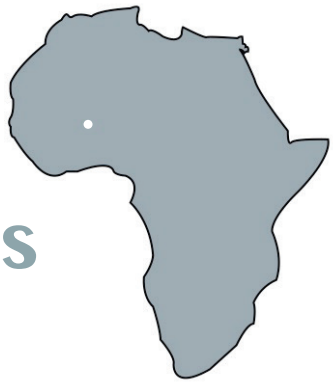
HumaniTerra International poursuit également sa mission de compagnonnage en formant le personnel médical à la prise en charge des patients et au suivi post-opératoire. Elle fournit du matériel et des consommables pour mener à bien les opérations et continuer de structurer le bloc opératoire.

Les interventions sur place se résument en 2 programmes principaux réunissant les différents types de chirurgie déjà cités :

Programme d'amélioration de la prise en charge du pied bot
Partenaires locaux : Friendship, Walk for life
Financements : Fondation Emirates, Rotary club de Manosque,
Rotary International

Missions de soins sur les bateaux hôpitaux de Friendship
Partenaire local : Friendship
Financements : Fondation Emirates, Lions Club Manosque,
Engagement des membres

Burkina Faso, les femmes oubliées



Enclavé en région subsaharienne, le Burkina Faso est considéré comme un des pays les moins développés avec un taux de mortalité maternelle de 484 pour 100 000 habitants.

L'Etat, avec l'aide de la communauté internationale, tente de s'organiser. Le pays centralise et organise son système de santé en suivant également un plan pluriannuel afin de répondre à des objectifs permettant de répondre aux besoins de la population (Plan national de développement sanitaire 2011-2020).

Toutefois, les résultats sont encore faibles et le manque d'accès aux soins continue d'aggraver la vulnérabilité des populations les plus pauvres.

Les femmes notamment, dont les femmes enceintes, ne bénéficient pas d'un suivi médical approprié. Le taux de mortalité maternelle s'élève à 484 décès pour 100 000 naissances vivantes. Dans de nombreux cas, les complications obstétricales, dont les fistules, sont la cause du décès.

C'est pourquoi HumaniTerra a lancé une mission exploratoire au Burkina Faso, en collaboration avec d'autres ONG, pour évaluer les besoins des populations mais aussi des structures de santé en charge de suivi maternel.

Les fistules demeurent un problème majeur au Burkina-Faso. Une situation qui ne peut s'améliorer sans un renforcement de l'accès au soin, la mise en œuvre des campagnes de sensibilisation et une prise en charge adaptée des patientes.

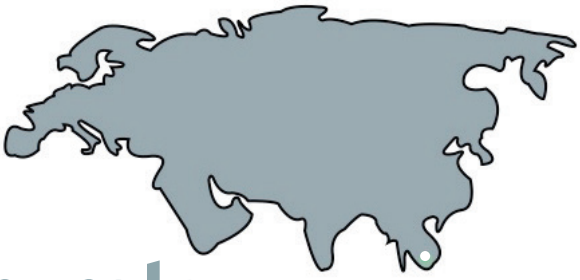
Sur la base de ce constat, HumaniTerra, avec les ONG Triangle Génération

Humanitaire (TGH) et Espoir Femme Enfant (EFE), ont étudié la faisabilité de mise en œuvre d'un programme de prise en charge holistique de ces femmes : prévenir, soigner, accompagner.

Sur le terrain, les besoins déjà bien estimés par EFE se sont confirmés. Encore une liste d'attente qui s'additionne aux autres. L'absence de chirurgie est vertigineuse, la situation globale reflète le local.

HumaniTerra se confronte une nouvelle fois au défi de son champ d'action. Sans une augmentation de l'accès à la chirurgie, une meilleure compréhension socio-anthropologique et une prise en charge psycho-sociale, ce sont plusieurs milliers de femmes qui meurent dans le silence et la détresse au Burkina Faso. Le fait que cette maladie soit « honteuse » pour les victimes, permet de penser que l'ampleur du problème est bien plus importante que ne le montre les chiffres officiels. Les femmes atteintes de fistules sont rejetées par leur communauté, leur famille et souvent isolées des relations sociales.

Cet isolement ajouté à des formes de stigmatisation peuvent, à l'extrême, les conduire au suicide. Pour HumaniTerra, là, il y a urgence.



Cambodge, une population rurale

Malgré un développement économique soutenu (+7%/an), l'accès aux structures de santé demeure largement insuffisant au Cambodge.

Après l'indépendance, la guerre civile et l'absence de politiques de santé publique n'ont pas permis au pays de développer les infrastructures nécessaires. Dès les années 1990 pourtant, l'Etat cambodgien se dote d'un Ministère de la Santé et relance les formations médicales en fixant des plans pluriannuels. En outre, le soutien de certaines ONG contribue au renforcement du système de santé.

Toutefois, les avancées médicales se concentrent dans les aires urbaines comme la capitale de Phnom Phen alors que près de 80% de la population vivent en milieu rural.

Ce manque d'accès aux soins couplé au manque de matériel parfois onéreux mais nécessaire, met en exergue l'urgence des besoins auxquels HumaniTerra continue de répondre.

En 2016, HumaniTerra a effectué la livraison d'un conteneur de matériel médical au bénéfice de la faculté de médecine de Phnom Penh et de l'hôpital khméro soviétique de Phnom Penh.

Financement : Fonds propres, Engagement des membres

Plus loin, à Koh Kong, le soutien financier d'Audika et l'apport en matériel audiométrique et audioprothétique d'Oticon et d'Elstar ont permis de réaliser une mission de dépistage et d'appareillage de personnes atteintes d'hypoacousie sévère, en privilégiant les enfants et les jeunes adultes.

Devenu un véritable rendez-vous annuel, le nombre de consultations a encore augmenté cette année. 50 consultations ont permis 32 appareillages et chaque patient, âgé de 6 à 84 ans, a reçu une année de stock de piles.

Cette mission s'est réalisée en parallèle avec une mission de chirurgie ORL. 50 consultations ont été effectuées aboutissant à 14 opérations.

Partenaire local : Hôpital provincial de Koh Kong
Financements : Audika, Engagement des membres

Humaniterra axe son action sur la délégation des actes pour ce pays où les besoins pour les habitants des zones rurales sont si nombreux.
Les médecins généralistes cambodgiens sont prêts à se former pour multiplier leurs compétences et gagner en autonomie.

Cameroun, un désert sanitaire

Considéré comme un pays stable au niveau politique, le Cameroun ne connaît cependant pas le développement escompté dans le domaine de la santé. Avec une moyenne d'âge proche de 51 ans (source OMS, 2010), le Cameroun fait face à des disparités qui accroissent les inégalités.

Le Nord du pays, encore très rural, n'a pas accès aux soins pour permettre d'améliorer les conditions de vie des populations. Le manque de formations chirurgicales et le manque d'infrastructure expliquent en partie les besoins élevés.

De plus, la montée du groupe islamiste Boko Haram dans le Nord du pays tend à déstabiliser la région, obligeant les populations à fuir, ce qui tend à les rendre encore plus vulnérables.

HumaniTerra a participé au premier colloque international sur la chirurgie de la main en Afrique, à Douala. Le docteur Salazard y a fait une présentation de la chirurgie dans le contexte humanitaire.

En parallèle, nous avons apprécié les besoins d'intervention de notre ONG dans la région. Les besoins identifiés par l'OMS se résumaient principalement en formations de chirurgiens d'urgence (trauma). Selon les statistiques du Ministère de la Santé Camerounais, 11 chirurgiens, toutes spécialités confondues, seraient en poste pour la totalité de la région du littoral, que nous avons évaluée. On compte, pour tout le Cameroun, 49 chirurgiens.
En France, avec certes une population trois fois plus importante, on comptabilise "8 973 chirurgiens'', toutes spécialités confondues. Le Cameroun, même avec sa réputation de pays stable de l'Afrique subsaharienne, reste donc un désert sanitaire où la chirurgie est en vérité limitée à son minimum vital.

Centrafrique, l'illusion d'un système

Depuis plusieurs années, la République Centrafricaine est le théâtre de violences internes qui ont contraint plusieurs centaines de milliers d'individus à fuir leur village. Les conséquences de ce conflit frappent l'ensemble des secteurs, et à fortiori le secteur médical. En effet, l'absence de structures de santé adéquates et la pénurie de ressources humaines spécialisées, empêchent toute tentative de développement. Les groupes armés ont pris pour habitude de piller les structures de santé décentralisées et court-circuitent les ravitaillements, éloignant encore plus les professionnels de santé.

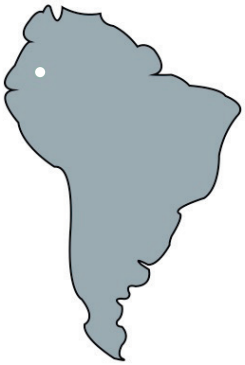
Face à une crise chronique, HumaniTerra a donc décidé de lancer une mission exploratoire pour comprendre le système de santé publique en place et pour évaluer les besoins.

Cette mission fait état d'un système sanitaire très bien conceptualisé mais dont l'existence réelle reste à créer. Les objectifs du Ministère de la Santé, assisté par l'OMS, peuvent être considérés comme un idéal type. Un devenir.

Toutefois, la situation du pays présente une impossibilité de penser le long terme sans se soucier de l'urgence. Intervenir en Centrafrique suppose des missions opératoires en continue.

Dans le même temps, il apparaît nécessaire de commencer les sessions de compagnonnages et de mener une étude des besoins en chirurgie et des capacités de réponse.
Les axes chirurgicaux à développer sont multiples, il conviendrait de définir des priorités. La problématique des fistules en est une.
Ajoutons que la répartition du capital humain, la formation, la délégation des actes pourraient jouer un rôle important dans la programmation d'un projet dans ce pays. L'objectif général serait ainsi de repositionner les prolégomènes d'une assise chirurgicale amenée à se développer en fonction de l'évolution et des résultats d'une étude, mais également du contexte Centrafricain et des objectifs du pays.

Equateur, sortie de crise



Situé sur les côtes nord-ouest de l'Amérique du Sud, l'Equateur a connu de lourdes récessions économiques, au même titre que l'Argentine, empêchant des investissements dans le secteur sanitaire et médical. Par exemple, en 2006, plus de 30% de la mortalité infantile étaient provoqués par des diarrhées.

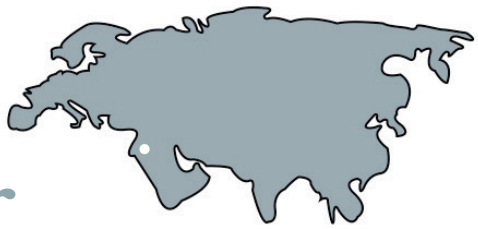
Afin de répondre aux objectifs de développement des années 2000, l'Equateur a lancé de grandes réformes politiques et économiques, notamment dans le domaine de la santé et de la gestion de la sécurité sociale. Cependant, près de 75% des structures de soins sont privées et les hôpitaux publics subissent de lourdes dettes suite au retard de paiement des autorités de sécurité sociale.

Aujourd'hui, bien que l'offre médicale et chirurgicale se soit améliorée, l'accès à ces soins représente un coût important pour les populations les plus pauvres, qui sont également les populations ayant un besoin accru de prise en charge. En outre, un déficit d'environ 1 500 lits a été constaté par notre équipe qui a effectué la mission exploratoire en 2016 dans la zone de Guaya.

Pour accompagner les chirurgiens dans leurs opérations et répondre aux besoins, HumaniTerra a mis en œuvre plusieurs opérations à l'Hôpital Leon Becerra de Guayaquil et cherche ainsi à créer des partenariats avec les autorités locales dans une perspective de développement.
L'Hôpital Leon Becerra est une structure gérée par l'association La Benemerita Sociedad de Protección de la Infancia qui est également en charge d'autres structures médico-sociales dans la ville de Guayaquil.

L'expertise ainsi que l'aide apportée par HumaniTerra lors de ces premières missions représente donc la base de la coopération entre notre association et l'organisme équatorien.

Palestine, opérer et innover



La Bande de Gaza représente 40% du territoire de la Palestine, tandis que la Cisjordanie représente 60% et connaît une situation sanitaire catastrophique. Les années de conflits ainsi que l'embargo mis en place par l'Etat d'Israël sur Gaza empêchent tout investissement dans des infrastructures de santé, malgré la présence d'un Ministère de la Santé qui s'est doté d'un plan de développement pour la période 2014-2016.

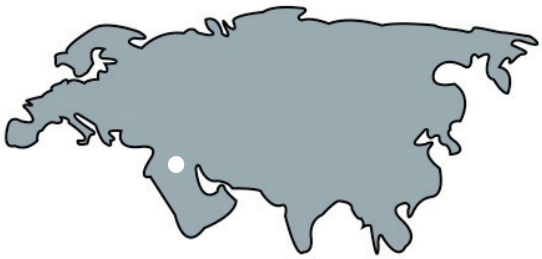
Gaza a connu en 2016 une certaine stabilité malgré des tensions continues, permettant d'évaluer plus précisément les besoins. C'est pourquoi le rôle de l'UNRWA et des ONG reste important pour répondre aux besoins des populations les plus vulnérables, notamment ceux de chirurgie de base.

HumaniTerra est intervenu au sein de l'hôpital Al Shifa à Gaza, via 2 missions opératoires. Nous avons identifié, avec les chirurgiens gazaouis, des besoins en chirurgie spécialisée, en grande partie pour les enfants. Concrètement, nos chirurgiens et leurs collègues palestiniens rapportent des interventions nécessaires dans les domaines suivants: séquelles de brûlures, perte de substance liée à des blessures de guerre, séquelles de fente labiale, chirurgie plastique générale, ostéoplastie et des ortopoeïèses.

Beaucoup de ces besoins ne peuvent être couverts par les Palestiniens. Intervenir auprès de certains patients demande des compétences particulières. Ce qui explique, au travers de l'ONG Palestian Children Relief Funds (PCRF), leur souhait de voir HumaniTerra intervenir à nouveau.

Il y a par ailleurs, lors de chaque opération, la notion primordiale de compagnonnage. À Gaza, la situation a permis de partager des pratiques. Plusieurs chirurgies plastiques ont été réalisées en compagnonnage.

Dans ces conditions, les équipes chirurgicales ont commencé à réfléchir à l'élaboration d'une application mobile pouvant gérer le suivi des "formations". Ils innovent.



Jordanie, coopération chirurgicale

Alors que le Moyen-Orient est en proie à de graves conflits, la Jordanie, située entre la Palestine et la Syrie, connaît une certaine stabilité politique.
Le système de santé publique lui permet de répondre aux standards internationaux (nombre d'hôpitaux, de médecins et de personnels soignants).

Toutefois, le conflit syrien a engendré le déplacement de près de 600 000 réfugiés sur le territoire jordanien. Un chiffre qui s'ajoute aux 2 millions de réfugiés palestiniens et aux milliers de réfugiés irakiens.
Ce flux de personnes a un poids considérable sur l'organisation des services de santé et contribue ainsi à un amoindrissement des conditions de vie.

Pour soutenir les autorités sanitaires jordaniennes, HumaniTerra a décidé d'apporter son aide à l'Hôpital Princess Basma à Irbid.

Après plusieurs mois de présence, l'ONG avance prudemment. Les camps de réfugiés sont devenus de véritables villes, l'aide s'est formalisée, organisée. La prise en charge des réfugiés s'est améliorée et la coordination des acteurs est devenue un enjeu majeur pour le gouvernement jordanien qui tient à sa stabilité et son intégrité.
Cela entraînant des mesures administratives et bureaucratiques très lourdes pour les ONG, et notamment pour HTI. L'enregistrement de l'ONG aura pris plus de 6 mois.

Du point de vue chirurgical, l'accès aux soins reste difficile. Les listes de patients du Haut Commissariat pour les Nations Unies (UNHCR) sont conséquentes. Nous avons compté jusqu'à 300 patients à opérer chaque mois. Le nombre d'ONG chirurgicales reste en revanche limité.

L’action de HumaniTerra doit s’adapter à une réalité en constante évolution, et faire face à une complexité contextuelle. Tout en orientant le programme vers la coopération chirurgicale, répondant à des attentes des chirurgiens jordaniens, HTI doit continuer à mettre en œuvre son programme pour les réfugiés syriens, dans la région d’Irbid, au nord du pays. Le service des grands brûlés de l’hôpital Princess Basma attend encore de connaître son rythme de croisière avec des chirurgiens, des infirmiers, des anesthésistes que nous aurons formés. Là, l’humanitaire rencontre la coopération.

Les équipiers

niTerra
S OF THE WORLD

Au Bangladesh:

- Johnny AFONSO (Kinésithérapeute)
- Najib AYECH (Chirurgien orthopédique)
- Antoine BAIADA (Kinésithérapeute)
- Martine BASSO GALLO (Médecin anesthésiste)
- Evelyne BIDART DUTERTRE (Ibode)
- Jean Philippe BISMUTH (Chirurgien orthopédiste)
- Dominique BLANC (Ibode)
- Michel BRE (Chirurgien ORL)
- Laurianne BROUSSE (Kinésithérapeute)
- Philippe CABANEL (Médecin anesthésiste)
- Najat CAID (Ibode)
- Mathilde CHARRUT (Kinésithérapeute)
- François CHATEAU (Chirurgien plasticien)
- Cécile CHAU (Chirurgien obstétrique)
- Nathalie CORMAN (Chirurgien viscéral)
- Gérard COULOMBE (Médecin anesthésiste)
- Michel COULON (Médecin anesthésiste)
- Carole COUSTILLERES (Ibode)
- Pierre D'ARZAC (Chirurgien orthopédiste)
- Jacques DERMER (Chirurgien viscéral)
- Brigitte DIZIAIN (Ibode)
- Emmanuelle DUTHIL (Médecin anesthésiste)
- Nathalie FLAUDER (Ibode)
- Catherine FOURÉ (Ibode)
- Pierre GEIGLE (Médecin anesthésiste)
- Marc GENTILI (Médecin anesthésiste)
- Pascale GERSON (Médecin anesthésiste)
- Andrei GOLDSTEIN (Médecin anesthésiste)
- Fabienne GOMBERT (Ibode)
- François GOMPEL (Médecin anesthésiste)
- Jessica GONZALES (Kinésithérapeute)
- Nathalie HEIB (Ibode)
- Farida KHATTABI (Ibode)
- David KLIFA (Chirurgien viscéral)
- Nathalie LAVERGNE (Chirurgien obstétrique)
- Hélène LE HORS (Chirurgien infantile)
- Anne Marie LE TILLY (Kinésithérapeute)
- Alexandre LEDUEY (Chirurgien plasticien)
- Elodie LEPRINCE (Kinésithérapeute)

- Anne Laure LOPES DA SILVA (Ibode)
- Lorène MARTEL (Kinésithérapeute)
- Bernard MOLE (Chirurgien plasticien)
- Nadia NOUACER (Ibode)
- Ophélie OBERTI (Ibode)
- Magali PARDE (Kinésithérapeute)
- Laura PARDO FERRE (Kinésithérapeute)
- Bruno PERNICE (Médecin anesthésiste)
- Sylviane PETITDEMANGE (Ibode)
- Paule PFANZELT (Médecin anesthésiste)
- Jonathan RAUSKY (Chirurgien plasticien)
- Christine RONCALEZ (Kinésithérapeute)
- Lionel ROSCIGNI (Ibode)
- Benjamin ROTH (Médecin anesthésiste)
- Charline ROUSSET (Kinésithérapeute)
- Isabelle SCALABRIN (Ibode)
- Benjamin SIDIER (Médecin anesthésiste)
- Jean Hervé SIMONNET (Chirurgien orthopédiste)
- Marie Line SUAREZ (Kinésithérapeute)
- Emmanuelle TRIANA (Ibode)
- Vincent VALLA (Chirurgien viscéral)
- Julie VERANT (Ibode)
- Luc WALLE (Kinésithérapeute)
- Georges WILDE (Médecin anesthésiste)
- Hakim ZIADI (Iade)

Au Burkina Faso :

- Maxime LABRIT (Coordinateur stagiaire)
- Olivier PAUL (Administrateur)
- Xavier DUFRENOT (Directeur)

Au Cambodge :

- Steeve De Bruyne (Chirurgien ORL)
- Philippe LECONTE (Audioprothésiste)
- Laurent RAMI (Médecin anesthésiste)
- Bernard SERVEL (Ide)

Au Cameroun :

- Antoine BAIADA (Kinésithérapeute)
- Bruno SALAZARD (Chirurgien infantile)
- Xavier DUFRENOT (Directeur)

En Centrafrique :

- Bruno SALAZARD (Chirurgien infantile)

Aux Emirats Arabe Unis : Dubaï

- Hubert RICHA (Administrateur)
- Bruno SALAZARD (Président)
- Xavier DUFRENOT (Directeur)

En Equateur :

- Alain BARBER (Chirurgien orthopédiste)
- Roselyne FESSEAU (Médecin anesthésiste)
- Annabelle SAUTIER (Ibode)

A Gaza, en Palestine :

- Bénédicte ANSEL (Kinésithérapeute)
- Matthieu BROCHARD (Ibode)
- François CHATEAU (Chirurgien plasticien)
- Sylvia DIGIARO (Ibode)
- Thibault GSELL (Médecin anesthésiste)
- Bruno SALAZARD (Chirurgien plasticien infantile)

A Irbid, en Jordanie :

- Didier GUINARD (Chirurgien plasticien)
- Claire JOUBIN (Ibode)
- Xavier DUFRENOT (Directeur)

Nouveaux salariés :

- Xavier DUFRENOT devient directeur de l'ONG en février 2016
- Florian BERTAUD est recruté comme chargé de mission pour la Jordanie en août 2016

Les actions en France

Campagne de plaidoyer
pour une chirurgie universelle

L'année 2016 a marqué un tournant stratégique pour HumaniTerra. L'expérience acquise sur le terrain, au contact des autres ONG, des institutions, des structures de santé et des populations locales nous a fait prendre conscience que la chirurgie était absente des débats de santé publique dans les pays visités.

Il nous est apparu indispensable de rajouter un objectif à l'action de notre ONG : le plaidoyer. Plaider auprès du public, des institutions, des médias, pour que la chirurgie apparaisse dans le développement des systèmes de santé, pour que la chirurgie soit une priorité des financements santé, pour que se développent des initiatives publiques et privées sur l'organisation et le financement de la chirurgie.

Au niveau international, nous avons intégré le G4Alliance, groupe de lobbying américain pour le développement de l'anesthésie et la chirurgie.

En France, nous avons décidé de mobiliser pour que cette voix de la chirurgie soit entendue. C'est un objectif à moyen terme qu'il faut tenir. Nous avons lancé une campagne de sensibilisation, l'appel des 100 pour diffuser ce cri d'alarme de 100 chirurgiens et anesthésistes pour la prise en compte de la chirurgie. Nous avons interpellé le nouveau directeur de l'OMS sur ce sujet, nous allons mobiliser les médias pour diffuser cet appel.

La cause oubliée de la chirurgie mondiale

Le Premier Ministre canadien Justin Trudeau annonçait en 2016, à propos de la lutte contre le paludisme, le sida et la tuberculose : "nous avons pu lever 13 milliards de dollars et nous avons sauvé 8 millions de vies". Nous ne pouvons que nous réjouir d'une telle déclaration. Elle traduit une volonté des acteurs de l'aide internationale de réduire les inégalités sanitaires.

Hélas, parmi les causes humanitaires, l'une d'elle nous semble ignorée : l'accès à la chirurgie. Alors même que la situation mondiale est alarmante. En 2015, la revue The Lancet révélait que 16,9 millions de personnes étaient mortes, en une année, par manque d'accès à la chirurgie.

Aujourd'hui, le G4 Alliance nous fait part de 18 millions de morts. Ce qui dépasse annuellement le nombre de décès que provoquent le paludisme, le sida et la tuberculose réunis.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) confirme que la chirurgie demeure le parent pauvre de la santé publique. En dehors des situations d'urgence où la figure du chirurgien s'impose, trouver des fonds relève encore d'un véritable exploit pour les ONG comme la nôtre. Les bailleurs de fonds admettent qu'il n'existe pas de fonds spécifiques pour la chirurgie. Les ONG spécialisées en chirurgie étant le plus souvent de taille moyenne, voire modeste, font face aux problèmes d'accès aux fonds. Des millions de patients restent sans aide.

La chirurgie est en train de devenir une cause oubliée. Ce sont des millions de femmes qui meurent, ainsi que leur bébé, faute de ne pas avoir bénéficié d'une césarienne. Des millions d'enfants qui seront handicapés à vie, faute de ne pas avoir été soignés à temps.
Nous devons nous mobiliser pour que la chirurgie sorte de l'obscurité. Il faut créer un fonds mondial, stopper l'hémorragie et rappeler que des millions de personnes meurent, chaque année, parce que le monde les oublie.

En ce sens, le plaidoyer s'impose à notre association. Nous savons que des solutions existent, elles sont multiples et elles pourraient être coordonnées. Nous devons soutenir la mise en place des Plans Nationaux de Chirurgie, soutenir l'application de la résolution 68.15 de l'OMS exigeant aux pays membres de "développer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle".

Nous devons, par nos actions, aussi modestes qu'elles soient, contribuer à donner aux plus démunis un accès à la chirurgie. Là est notre cause.

Xavier Dufrenot,
Directeur de HumaniTerra

Actions de communication

DIFFUSION D'INFORMATION SUR NOS ACTIONS

NEWSLETTER D'INFORMATION :
Diffusion par e-mail de 11 newsletters d'information sur la vie associative et l'actualité des missions, envoyées aux adhérents, soutiens, sponsors, partenaires, journalistes ou institutions.

FACEBOOK : www.facebook.com/HUMANITERRA
Près de 2000 fans suivent la page HumaniTerra.
78 articles et post d'informations ont été publiés en 2016 pour informer les adhérents et le public de l'activité de l'ONG au quotidien. En audience cumulée, suite aux différents partages, ils ont été vus par 120 000 personnes.

PRESSE / MEDIA :
Communiqués de presse et contacts journalistes qui ont permis :
- Diffusion d'un reportage sur l'action d'HumaniTerra au Bangladesh dans Le magazine de la Santé (Michel Cymes et Marina Carrère d'Encausse) sur France 5, Décembre 2016.
- Plusieurs articles de presse et reportages radio dans La Provence, Nice Matin, Gens du Sud, Bondy Blog, Libération, Le quotidien du Médecin, RFI (priorité santé), France Bleu Provence, Version Femina, Radio planète solidaire...

DOCUMENTS DE COMMUNICATION

- La signature (baseline) de HumaniTerra évolue pour devenir plus universelle et simple : "HumaniTerra, Les chirurgiens du Monde".
- Un nouveau site web : www.humani-terra.org
Refonte complète du site, avec l'appui de Spotlab, mise en place d'une version adaptée pour une lecture sur mobile.
- Installation d'une nouvelle plateforme de dons en ligne sur HelloASSO : www.helloasso.com/associations/humaniterra.
- Mise à jour du dépliant de présentation et d'adhésion, du matériel de stand (Roll-up), de la carte de vœux, Tee-shirts...
- Production de clefs USB HumaniTerra avec les films de présentation.
- Évolution du film "Découvrez Humaniterra et la chirurgie solidaire :
http://dai.ly/x3xzdie

- Réalisation d'un film de présentation de l'action de l'ONG par le Groupe Solimut et Libération pour les Trophées Caractères :
https://youtu.be/SUupNkqIfJE

MANIFESTATIONS DE SOUTIEN OU D'INFORMATION
Organisées par ou en collaboration avec HumaniTerra

- Congrès sur la chirurgie de la main, Douala-Cameroun, février 2016
- DIHAD, Congrès international de l'Humanitaire, Dubaï, mars 2016
- Concert Humaniterock3, Châteauneuf-les-Martigues, novembre 2016
- Journée provençale de la santé humanitaire, Marseille, novembre 2016
- Rencontre des membres du G4 Alliance pour une chirurgie universelle, Washington, novembre 2016
- Grand Loto humanitaire, Aubagne, décembre 2016
- HumaniTerr'Art, Vente aux enchères de photos, Maison Leclère, Marseille, décembre 2016
- Plusieurs projections du documentaire "Urgence au bout du Monde" de Emilio Belmonte sur notre action à bord d'un bateau hôpital au Bangladesh (diffusé initialement sur France 5 en 2015)
- De nombreuses soirées de soutien co-organisées avec les clubs services Lions et Rotary.
- HumaniTerra finaliste des Trophées Caractères qui récompensent les initiatives solidaires dans le travail, organisé par Solimut et Libération :
http://www.tropheescaracteres.fr/video/votez-pour-humaniterra

PARTICIPATION À DES COLLECTIFS, RÉSEAUX, PLATES-FORMES

HumaniTerra est membre actif de :
- Territoires Solidaires (Réseaux des Acteurs de la Coopération internationale en PACA),
- Coordination sud (coordination nationale des ONG françaises de solidarité internationale),
- Coordination Humanitaire et Développement (réseau des acteurs de terrain en urgence ou développement),
- G4 Alliance, réseau mondial pour la promotion de la chirurgie universelle.

Nouveaux programmes
étudiés en 2016 pour les années à venir

Au regard de la situation actuelle qui nous permet d'être optimiste, HumaniTerra prévoit de donner un coup d'élan à ses actions pour la période 2017 -2018. Pour ce faire, nous avons décidé de renforcer les ressources humaines du siège afin de prendre en charge différents axes stratégiques.

Il s'agira de renforcer les missions en cours de financement (Jordanie, Burkina Faso) afin de les inscrire dans le long terme, de compléter les fonds pour les projets identifiés comme en Equateur, de définir une stratégie de refinancement pour les projets historiques comme le Bangladesh et le Cambodge.

Prestations bénévoles

En 2016, la préparation des projets au siège et/ou la formation et les soins chirurgicaux sur le terrain, ont été valorisés à 522 900 € et les contributions en nature (consommables chirurgicaux, matériels médicaux, etc.) à 85 623 €.

Rapport financier

RONGDHONU
রংধনু
C-1754

Exercice clos
le 31 décembre 2016

Conformément à la loi et aux Statuts, nous vous avons réunis en Assemblée Générale Ordinaire Annuelle afin de vous rendre compte de la situation et de l'activité de notre association durant l'exercice clos le 31 décembre 2016 et de soumettre à votre approbation les comptes annuels dudit exercice.

Vous prendrez connaissance ensuite des rapports du Commissaire aux comptes.

Les éléments essentiels de notre Compte de résultat sont les suivants :

	12/2016	12/2015
Total produits d'exploitation/fonctionnement	387 807,00 €	224 919,00 €
Total charges d'exploitation/fonctionnement	297 799,00 €	137 257,00 €
Résultat d'exploitation/fonctionnement	90 009,00 €	87 662,00 €
Fonds dédiés à engager début 2016	136 693,00 €	
Fonds dédiés à engager fin 2016	226 645,00 €	136 693,00 €
Résultat net	742,00 €	24 848,00 €

L'exercice 2016 a été une année de transition avec la reprise des missions et l'augmentation des ressources humaines. D'où l'augmentation des charges.

Compte de résultat

1 Les Produits d'exploitation

Les produits d'exploitation ont été au total de 387 807 € en 2016 contre 224 919 € en 2015, soit une augmentation de 72,42 %. L'augmentation des subventions d'exploitation étant de 84,64 % et des collectes de 51 %.

Les collectes ont été de 141 074 € en 2016 contre 93 368 € en 2015 (+47 706 €)

Les subventions ont été de 205 109 € en 2016 contre 111 084 € en 2015 (dont 150 000 € de l'Etat pour la Jordanie et 55 109 des entreprises et fondation).

Le nombre d'adhérents augmente : 182 en 2014, 201 en 2015, 216 en 2016.

2 Les Charges d'exploitation

Les charges d'exploitations ont augmenté de plus de 160 542 €. Elles ont ainsi été au total de 297 799 € en 2016 contre 137 257 € en 2015, soit une augmentation de 116,96 %.

Le nombre de salariés est passé de 1 à 4, avec en plus 1 stagiaire.

À cela s'ajoutent des frais d'installation dus à la location de locaux plus grands, l'augmentation de charges de bureau (consommables, logistique), liés au développement de l'activité et des ressources humaines.

Les autres achats et charges externes ont été de 162 781 € contre 94 097 € en 2015.

Les salaires et traitements, de même que les charges sociales sont en hausse (+ 82 243 €)

3. Le Résultat d'exploitation se trouve donc être de 90 009 € en 2016, contre 87 662 € en 2015.

4. On note un résultat financier positif de 686 €. Le solde intermédiaire se trouve être de 90 694 € (contre 68 170 € en 2015).

5. Après report des ressources non utilisées des exercices antérieurs de 54 693 € et après engagements à réaliser sur ressources affectées de 144 645 €, l'excédent final est de 742 €, contre 24 848 € en 2015.

6. La valorisation des contributions des volontaires en 2016 est en hausse de 42,75 % (+182 244 €), elle est évaluée à 608 523 € dont 522 900 € pour le bénévolat et 85 623 € pour les dons en nature (matériel, consommables, billets d'avion) contre 426 279 € en 2015.

Afin de consolider la trésorerie il parait important de consolider les fonds propres. Deux options sont à envisager pour les renforcer : de nouveaux résultats positifs ou des apports associatifs.

Bilan

1 Actif

Les immobilisations corporelles ont augmenté suite à l'acquisition de matériel due à l'augmentation du nombre de salariés. 3 592 € (contre 1 459 € en 2015).
A noter une immobilisation financière de 3 600 € pour la caution des nouveaux locaux.

Les photos invendues de la vente aux enchères du 19 décembre ont été valorisées à 947,97 €, leur coût de revient. La valeur globale est estimée à 17 270 €
Les disponibilités sont de 243 353 € fin 2016 contre 96 736 € fin 2015.
Réparties sur le compte banque courant (Crédit Mutuel = 35 501 €), sur le compte banque livret bleu et livret orange (Crédit Mutuel = 207 319 €).et la caisse (533 €).

2 Passif

Compte tenu du report à nouveau positif de 2015 (+2 700 €) et avec un résultat net positif cette année de 742 € le total des fonds associatifs devient positif de 3 442 € qui restent encore très faibles. (À peine 1,15% des charges d'exploitations).

La trésorerie reste positive uniquement grâce aux fonds dédiés (Jordanie, Compagnie Fruitière, Cambodge) 226 645 € fin 2016 contre 136 693 € fin 2015.

Le plan de redressement débuté le 24 oct. 2014 est passé de 46 265 € en 2015 à 41 464 € en 2016.

Plan de redressement

Le plan de redressement arrêté par le TGI de Marseille le 24 octobre 2014 prévoit, pour une dette totale de 66 507,08 € :
- Le règlement des créanciers super privilégiés (CGEA-AGS) à hauteur de 14 132,03 € sur 12 mois, soit 1 177,66 € par mois (dernière échéance payée en octobre 2015).
- Le règlement des créanciers privilégiés et chirographaires à hauteur de 52 375,05 € sur 120 mois, soit 436,46 € par mois.

Les versements effectués sur l'exercice 2016 sont de 11 mensualités de 436,46 €, soit au total 4 801 €.

La dette restante est donc de 41 464 €, figurant au passif du bilan.

Affectation du résultat

Nous vous proposons de bien vouloir affecter l'excédent de l'exercice de 742 € de la manière suivante : imputation sur le report à nouveau créditeur antérieur 2 700 € euros, le solde 3 442 € en report à nouveau créditeur.
Les capitaux propres sont donc de 3 442 € fin 2016.

L'année 2016 a été une année d'amorçage du re-développement de l'association. Si HumaniTerra poursuit son redressement avec un résultat positif en 2016, nous constatons un manque de fonds propres en fin d'année. Fonds pourtant nécessaire à l'indépendance et la stabilité financière de l'association.

Il nous faut rester vigilant sur au moins 3 points :
- Le suivi de trésorerie,
- Le développement des ressources financières en terme de subventions, dons et cotisations,
- La gestion des cycles de projet en adéquation avec une gestion professionnelle.

Nous vous invitons donc à bien vouloir approuver les comptes annuels tels qu'ils vous ont été présentés.

Renouvellement des mandats des CAC

Les mandats du commissaire aux comptes arrive à échéance ainsi que celui du commissaire aux comptes suppléant, il convient de procéder au renouvellement.

Fait à Marseille, le 10 juin 2017
Le conseil d'administration de HumaniTerra International