**Rapport sur la visite effectuée par le Comité des donateurs**

**de la mission de MdM au Liban**

**(3 au 6 avril 2017)**

**Projet**

**1. Préambule.**

Plusieurs facteurs ont légitimé pour le comité le choix de cette mission

La crise syrienne a généré la mise en place de réponses d’urgences, or il s’avère que la durée de cette crise oblige à penser les actions dans le long terme . Ce basculement d’un temps à l’autre est un enjeu majeur pour soutenir des réfugiés sans espoir rapide de retour dans leur pays .

Le Liban est un des exemples fort de partenariat dans ce contexte pour MDM avec une association qui en partage les valeurs depuis longtemps. Observer comment fonctionne cette relation de partenariat qui est au cœur de l’ADN de MDM nous a semblé pertinent

Enfin , l’évolution des bailleurs et du financement des missions qui pour certaines fonctionnent

en totalité sans recours direct à la générosité du public est un sujet au cœur de l’évolution des ONG comme MDM. En 2016, sur un budget de 2 millions d'euros, les RNA nécessaires ont été de 113 000 euros ; le budget 2017, prévu à 3 M€, n'en prévoit aucunes,.

 Quelles sont les conséquences sur les missions en terme de contrôle , reporting et durée , quelles en sont les implications pour le respect des valeurs essentielles à MDM comme l’innovation et la liberté d’actions ? autant de questions que l’étude de cette mission nous a aidé à approcher .

L'évolution récente du financement de MdM n'a pas été sans conséquences sur les choix du Comité des donateurs (CDD). Pendant longtemps, le fait que l'association soit financée en majorité par la générosité du public, et que donc la plupart des missions fonctionnent avec au moins une part significative de ressources propres (les « ressources non affectées », RNA), suffisait à légitimer les visites de missions : le Comité des donateurs allait voir sur place comment l'argent des donateurs était utilisé.

La montée en puissance de la part du financement due aux grands bailleurs, suite à l'évolution de la situation internationale, est venue bousculer la simplicité d'un tel schéma. Certaines missions ne reçoivent plus guère, voire plus du tout, de RNA, les fonds apportés par les bailleurs suffisant en totalité ou presque à couvrir leur coût. Le Comité s'est donc posé la question de savoir s'il avait vocation à examiner le fonctionnement de telles missions. La réponse affirmative lui a semblé s'imposer, dans la mesure où l'action de MdM se veut globale, dans la mesure où par ailleurs l'association ne peut accéder aux fonds des grands bailleurs que grâce à la crédibilité qu'elle tire du soutien des donateurs, et aussi parce que pour pouvoir continuer d'observer utilement l'évolution de l'association le CDD doit pouvoir en comprendre toutes les composantes.

Pour aborder ce volet nouveau, le cas des missions liées à la crise syrienne, l'une des causes principales de l'évolution récente du budget de MdM, paraissait le plus intéressant. Dans ce cadre, la mission au Liban offrait un bon exemple. MdM y est présente depuis longtemps et a tissé des liens forts avec certains partenaires locaux. Quant à l'autonomisation financière, elle semble acquise (en 2016, sur un budget de 2 millions d'euros, les RNA nécessaires ont été de 113 000 euros ; le budget 2017, prévu à 3 M€, n'en prévoit aucunes),.

Cette mission libanaise a donc semblé au Comité la destination la plus adéquate pour une première visite de ce type.

Le présent rapport rend compte de la visite de cette mission au Liban, effectuée par deux membres du CDD (Marc Chabert, Jérôme Denoix) du 3 au 6 avril 2017.

**2. Historique.**

La présence de MdM au Liban est effectivement ancienne, puisqu'elle remonte aux années 1980, période où la guerre civile qui a déchiré le pays a conduit l'association à intervenir, puis à l'année 1996, à l'occasion de l'opération israélienne (opération « Raisins de la colère ») sur le sud Liban et sur Beyrouth sud.

Cette présence ancienne est appuyée sur des acteurs locaux, au premier rang desquels l'association AMEL, association non confessionnelle ayant une vocation sociale très large, principalement dans les secteurs de la santé et del'éducation. Elle a permis à MdM de mettre en place des actions novatrices, en particulier dans le domaine de la santé mentale (ouverture du premier centre de santé mentale en 2001, programme de soutien sanitaire et psychologique pour les prisonniers de Roumieh en 2005-2006, soutien aux populations déplacées lors de la guerre avec Israël en 2006).

Cette action durable, les liens avec le tissu local qu'elle a permis de nouer, et le savoir-faire qu'elle a permis de forger, ont été pour MdM des atouts majeurs lorsqu'à partir de 2012 la crise syrienne est venue déstabiliser toute la région.

Au Liban, petit pays de 10 452 km2 (deux départements français !), peuplé en 2011 de 4,3 millions d'habitants (dont 2 millions à Beyrouth), logeant déjà près de 500 000 réfugiés palestiniens, sont venus se réfugier entre 1 million (chiffre officiel) et 1,5 million (chiffre communément admis) de syriens chassés par la guerre.

Armée pour intervenir, c'est tout naturellement que MdM a pu s'engager dans des actions visant à aider non seulement les réfugiés syriens, mais aussi les libanais les plus pauvres, à accéder à des soins de qualité, dans le domaine de la santé physique comme dans celui de la santé mentale.

**3. L'action de MdM au Liban aujourd'hui.**

 **3.1. Une action conçue comme globale.**

La volonté de traiter les problèmes dans leur globalité est une caractéristique forte des actions de MdM.

Notre visite de la mission au Liban nous a permis de mesurer toute la portée et l'efficacité de ce choix, partagé semble-t-il par les partenaires locaux.

Il s'agit tout d'abord de la conception globale de la santé. Si MdM intervient sur deux volets distincts, celui des soins de santé primaires, et celui des interventions de santé mentale, ces deux volets ne sont pas conçus comme indépendants, ils s'inscrivent dans une approche de la santé conçue comme un ensemble, qui inclut dans les services de soins de santé primaires à la fois la prévention, l'information, les soins physiques, la santé sexuelle et reproductive (SSR), le planning familial, et la santé mentale.

Cette globalité voulue se vérifie aussi en ce qui concerne les cibles des missions, l'approche de MdM se voulant neutre et universelle. Vu la situation libanaise et tout particulièrement celle de la plaine de la Bekaa, la majorité des bénéficiaires sont des réfugiés syriens, qui constituent en moyenne 70 % des usagers des centres soutenus par MdM. Mais les soins y sont offerts aussi aux syriens les plus démunis, trop pauvres pour accéder au système de santé libanais, privé et onéreux : dans la Bekaa, près du tiers des libanais vit sous le seuil de pauvreté. Ils représentent les 30 % restants, près d'un bénéficiaire sur trois.

Cette globalité dans la conception se décline enfin dans la méthode de travail : MdM ne se contente pas de travailler en partenariat avec des associations locales, mais met en place des collaborations avec d'autres ONG internationales, inscrit son action dans les cadres tracés par l'état libanais (ministère de la santé), et prolonge son action par des programmes de recherche construits avec des universitaires.

***Les relations avec les partenaires.***

Incontestablement, l'association la plus proche est AMEL, seule parmi les partenaires qui ne soit pas confessionnelle, et qui partage donc totalement la vision laïque de MdM. Mais la société libanaise étant ce qu'elle est, MdM est aussi en relations avec des associations confessionnelles (Islamic Welfare Society, Paroisse de El Qaa). Il nous a été dit que malgré cela, aucun conflit majeur de valeurs n'est apparu avec ces partenaires, y compris dans le domaine de la SSR.

L'appui donné par MdM à ces acteurs locaux est très varié : soutien financier, apports de matériels médicaux, actions de formation, contrôle-qualité, aide administrative, etc.

Si dans le cadre de cet accompagnement les équipes de MdM sont souvent présentes dans les centres concernés, le personnel de ces centres est, lui, recruté directement au Liban par les acteurs libanais. Ce personnel représente la moitié du total du « personnel MdM » dans le pays.

***L'inscription dans le cadre fixé par le ministère de la Santé libanais.***

Si au Liban une large partie de l'offre de soins dépend aujourd'hui du secteur privé, le ministère libanais de la santé supervise néanmoins un réseau d'environ un millier de centres de soins de santé primaires, pour lesquels il a mis en place un processus de contrôle allant de l'inscription dans le réseau à une reconnaissance plus forte liée à une accréditation officielle. MdM s'inscrit pleinement dans cette démarche, qui offre une perspective de moyen terme pour les centres concernés, et pourrait constituer à plus long terme (même si ce n'est pour l'instant pas la volonté affichée par l'Etat) le socle d'un véritable service public de santé. Elle accompagne donc les partenaires pour les aider à répondre aux exigences du ministère et les conduire jusqu'à l'obtention de l'accréditation.

Cette collaboration avec les services officiels n'exclut pas une démarche militante de plaidoyer pour faire reconnaître la nécessité de ce véritable service public seul à même de répondre de façon pérenne aux besoins de l'ensemble de la population.

***La collaboration avec d'autres ONG.***

Si MdM travaille avec des acteurs locaux, l'association a su aussi nouer des relations avec d'autres ONG intervenant sur le terrain.

C'est ainsi en particulier qu'un rapprochement a eu lieu avec la Fondacion Promocion Social de la Cultura (FPSC), ONG espagnole partageant les valeurs de MdM. La collaboration se fait sur le centre de soins de Zahlé (Haouch el Oumara), dans le domaine de la santé mentale, et en relation avec les représentants du ministère de la Santé, intéressé par la création d'un modèle de soins de santé mentale communautaire. A Zahlé, le psychologue, présent au centre tous les jours, dépend de MdM, et le psychiâtre, qui intervient trois jours par semaine, dépend de FPSC.

***Le lien avec la recherche scientifique.***

Cette démarche globale passe enfin par un volet consacré à la recherche. MdM a noué des relations avec certaines universités, et participe aujourd'hui à un programme de recherche large et ambitieux, croisant approche socio-culturelle et économique et approche biologique, axé sur la capacité de résilience des enfants réfugiés syriens (Voir infra).

 **1. 3.2. Deux volets d'intervention principaux : soins de santé primaires et santé mentale.**

MdM intervient actuellement en soutien de 5 centres situés dans la plaine de la Bekaa, zone agricole située entre la chaîne des monts Liban et celle de l'AntiLiban. Peuplée de 555 000 libanais (dont beaucoup sont pauvres, la plaine de la Bekaa comportant une importante proportion de populations défavorisées : 30 % vivraient sous le seuil de pauvreté), elle compterait aussi 500 000 réfugiés syriens.

Il s'agit des centres suivants :

 **Kamed el Laouz**, situé dans la partie ouest de la Bekaa ; MdM intervient en soins de santé primaires et en santé mentale ; partenaire : association AMEL.

 **Qab Elias**, situé dans la Bekaa centrale ; MdM intervient en soins de santé primaires et en santé mentale ; partenaire : Islamic Welfare Society.

 **Haouch el Oumara**, situé à Zahlé, en Bekaa centrale ; MdM intervient en santé mentale ; partenaire : association AMEL.

 **El Ain**, situé dans la Bekaa Nord ; MdM intervient en soins de santé primaires ; partenaire : AMEL.

 **El Qaa**, situé dans la Bekaa Nord ; MdM intervient en soins de santé primaires ; partenaire : association paroissiale locale.

La population cible de ces cinq centres est d'environ 85 000 personnes, réfugiés syriens et libanais pauvres confondus. Les premiers représentent à peu près 70 % des consultations réalisées, les seconds 30 %.

Quelques chiffres peuvent être retenus, qui situent le niveau d'activité de l'ensemble des centres.

Au total, sur les cinq centres, environ 100 000 consultations annuelles sont réalisées (7000 consultations en moyenne par mois pour des soins de santé primaires, et 1000 consultations en moyenne par mois en santé mentale). 60 % des patients sont des femmes, et 33 % sont des enfants de moins de 5 ans.

Le budget consacré par MdM à ces missions au Liban est important, plus de trois millions d'euros par an (10 M€ prévus sur 3 ans 2017-2019).

Les soins de santé primaire représentent environ les deux tiers des dépenses engagées par MdM, la santé mentale environ un tiers.

C'est sur le premier de ces secteurs, les soins de santé primaires, que l'autonomisation des partenaires est la plus avancée. Certains des centres sont déjà partie intégrante du réseau du ministère, et la perspective de leur accréditation paraît acquise, pour cette année 2017 ou l'an prochain 2018. Les compétences développées par les acteurs libanais autoriseraient un retrait rapide de MdM, dès lors que la pérennité des financements serait acquise.

Il n'en va pas de même dans le secteur de la santé mentale. Là, les besoins sont très importants, liés aux traumatismes de la guerre chez les réfugiés syriens, voire à des cas antérieurs à la guerre, mais que l'interruption des soins consécutive au conflit a rendus plus aigus.

Dans ce secteur, une demande des pouvoirs publics existe, et le savoir-faire de MdM est reconnu, compétence construite depuis 2001, date de la mise en place du premier programme de santé mentale au Liban. L'implication de MdM va donc s'accroissant, et le passage de relais aux partenaires prendra probablement beaucoup plus de temps.

Ce secteur constitue également un terrain d'expérimentation.

Ainsi, MdM met actuellement en place un projet en collaboration avec l'hôpital Hariri de Beyrouth, qui doit débuter très prochainement.

Par ailleurs, MdM s'est aussi engagée dans le recrutement et la formation d'intervenants de premier niveau, issus de la communauté des réfugiés eux-mêmes (les ROV, refugees outreach volunteers).

 **1. 3.3. La recherche.**

Soucieuse de donner à son action la portée la plus grande et d'en améliorer l'efficacité, MdM n'hésite pas à collaborer avec des chercheurs. Dans le cas libanais, une première étude, portant sur l'accès aux soins et publiée en 2015, a été faite avec l'Université Johns Hopkins de Baltimore (USA).

Un nouveau projet est dans la phase de démarrage.

Il s'agit d'une étude, conduite avec la Queen Mary University of London, QMUL, qui portera sur la capacité de résilience des enfants réfugiés syriens.

Cette étude, qui doit en tout durer cinq ans, est financée à hauteur de 500 000 euros pour la première phase, celle du recueil de données, qui s'étalera sur deux ans (quatre mois par an en 2017 et 2018), phase pilotée sur le terrain par MdM.

L'étude portera sur des enfants âgés de 8 à 16 ans, pris dans 1500 familles approchées la première année. Le projet d'étude prévoit de revoir un millier d'entre elles la deuxième année.

Une coordonatrice de l'étude a été recrutée par MdM. Elle devra sélectionner pour les besoins de l'enquête (recueil des données sur le terrain) une vingtaine de personnes, qui pour des raisons pratiques seront exclusivement des femmes.

L'enquête comportera deux volets : le recueil de données socio-culturelles et économiques sur les familles sélectionnées dans l'échantillon de l'enquête, d'une part, et de l'autre les prélèvements nécessaires à des études portant sur tout un ensemble de marqueurs biologiques et sur le patrimoine génétique des enfants concernés et de leurs parents.

Aux interrogations de nature juridique et d'ordre éthique que n'ont pas manqué de formuler les représentants du CDD, il a été répondu que pour cette étude, soumise exclusivement au droit britannique et au droit libanais, toutes les garanties nécessaires avaient été prises, tant du côté du service juridique de MdM ou de celui du gouvernement libanais lui-même, que du côté universitaire, l'étude ayant été validée à la fois par l'administration de l'université et par les instances académiques compétentes.

**4. Notre visite.**

 **4.1.Une évidence : une situation plutôt complexe.**

Si la « complexité » du Moyen-Orient est depuis longtemps une réalité reconnue, et s'il en fallait une illustration, le Liban en proposerait un cas particulier, et les missions de MdM en seraient un bel exemple.

Cette complexité peut s'observer sur plusieurs plans.

Elle est tout d'abord liée à la situation du pays lui-même. L'accès à certaines zones du territoire n'est pas ouvert aux ONG internationales. Mais même dans certaines régions accessibles, des problèmes de sécurité se posent. Ainsi, l'accès à la partie nord de la plaine de la Bekaa est difficile, et les équipes de MdM ne s'y rendent que très rarement, laissant les partenaires intervenir relativement seuls. Le « remote control », le contrôle à distance, n'est pas la solution la plus simple.

La situation administrative elle-même n'est pas simple. Le Liban n'étant pas signataire des accords de Genève sur l'accueil des réfugiés, et ne reconnaissant pas officiellement la présence sur son sol de « réfugiés » syriens (le gouvernement parle de populations « déplacées »), le pays n'a pas organisé de véritables camps d'hébergement pour les réfugiés. Ceux-ci se sont donc organisés en fonction des espaces trouvés disponibles, en groupes d'importance très diverse, dans les villes et les villages, mais aussi dans les zones agricoles, créant une situation de totale dispersion qui complique considérablement l'accès à ces populations.

On peut enfin noter un problème lié au rôle du HCR, qui n'a vocation à financer que des réfugiés, et souhaite s'assurer que c'est bien le cas, alors que MdM ne demande pas la nationalité des bénéficiaires et entend soigner aussi les libanais démunis.

 **4.2. Le siège de MdM à Beyrouth : un siège agréable et actif.**

Les bureaux de la base de MdM à Beyrouth, que nous avons pu visiter, ne sont occupés par l'équipe que depuis peu de temps.

Situés dans un quartier de Beyrouth moderne et actif, non loin de l'ambassade de France, au cinquième étage d'un immeuble, ils offrent un espace assez grand (environ 400 m2) et confortable, comportant des bureaux bien éclairés et des espaces de réunion spacieux. Un local de stockage est par ailleurs loué, essentiellement pour le dépôt des médicaments.

Le loyer, par rapport à la situation dans Beyrouth, qui est une ville où l'immobilier est très cher, est raisonnable (l'ensemble des locations pèse 26 000 euros sur le budget 2017).

L'équipe est nombreuse, plus d'une trentaine de personnes (3 expatriés, 29 nationaux selon le dernier organigramme). La moyenne d'âge y est à l'évidence très jeune : les responsables (coordonnateur général, coordonnateur médical, coordonnateur programme, coordonnateur administratif et logistique, coordonnateur santé mentale, coordonnateur recherche) ont tous moins de quarante ans.

L'accueil chaleureux et ouvert qui nous a été réservé, et la très bonne ambiance qui semble régner dans les bureaux, donnent l'impression d'une équipe dynamique et travaillant avec plaisir.

 **4.3. Les centres de soins dans la plaine de la Bekaa : des ruches !**

Pour les raisons indiquées plus haut, il n'y a pas au Liban de camps officiellement organisés pour les réfugiés syriens.

La traversée de la Bekaa en revanche permet d'apercevoir une multitude de groupes de réfugiés dispersés un peu partout, là où les interstices des villages ou des champs ont laissé quelques espaces disponibles et où ont été construits des abris de fortune. Certains regroupements paraissent importants, d'autres au contraire ne comportent que quelques cabanes, rassemblant sans doute les membres d'une même famille. Beaucoup de syriens, nous a-t-il été dit, connaissaient la région avant la guerre, pour y avoir travaillé comme ouvriers agricoles, et sont donc venus logiquement s'y réfugier lors du conflit (paradoxalement, leur situation n'en est pas simplifiée, parce qu'ils ne sont pas considérés comme de « vrais » réfugiés).

Comme cela a été indiqué plus haut, le nombre de syriens réfugiés dans la Bekaa est estimé à environ 500 000. On a par ailleurs déjà signalé l'importance de la population locale défavorisée, dans cette zone essentiellement agricole.

Nous n'avons donc pas été étonnés de découvrir, en visitant les trois centres dans lesquels nous avons pu nous rendre, le très grand nombre de patients qui les fréquentent, l'affluence pour les consultations, et l'ambiance de ruche qui y règne.

Il s'agit de trois des cinq centres actuellement soutenus par MdM : Qab Elias (soins primaires et santé mentale) ; Haouch el Houmara à Zahlé (santé mentale) ; Kamel el Laouz (soins primaires et santé mentale).

Il existe des différences de taille entre ces trois centres, et quelques différences de pratiques. Ainsi, à Kamel el Kaouz, les patients doivent payer deux dollars par consultation - pratique qui aurait pour objectif d'éviter les consultations trop systématiques – alors qu'elles sont gratuites à Qab Elias. Mais l'ambiance, en revanche, y est très comparable.

A Qab elias, par exemple, quand nous entrons dans les locaux, la salle d'accueil est remplie d'une bonne vingtaine de femmes, jeunes pour la plupart, la plupart avec un enfant en bas âge, qui sont venues consulter un médecin. Quelques rares hommes attendent un peu à l'écart, dans le couloir. Comme chaque jour, un animateur profite de cette présence dans la salle d'attente pour donner des informations de santé ou d'hygiène. Ce matin, il explique ce qu'est la dépression, les signes qui permettent de la repérer, etc. Il fait participer son public, et nous constatons que nombre de femmes répondent sans gêne particulière. Toutes sont vêtues proprement et avec soin, et nous ne pouvons qu'admirer leur tenue et celle des enfants en pensant à leurs conditions de vie actuelles.

Dans ce centre, MdM soutient à la fois les activités de soins de santé primaires, pour lesquels tous les intervenants sont salariés par le partenaire, et de soins de santé mentale, pour lesquels tous les intervenants sont salariés de MdM. Mais MdM ne donne pas les médicaments, fournis par une autre association, International Medical Corps ,IMC.

On voit ainsi que le partenaire est d'ores et déjà autonome sur le premier volet, mais que le soutien de MdM sur le second restera encore nécessaire un certain temps.

En santé mentale, les gens sont reçus par un psychologue, qui voit en moyenne 5 à 6 personnes chaque matin, ou par un travailleur social (« case manager ») qui reçoit 8 à 10 personnes. Les patients sont vus en moyenne 4 à 5 fois. Beaucoup de problèmes familiaux, de difficultés d'autorité (mères souvent seules, dont les maris sont restés combattre en Syrie, dans tous les camps), de conflits (des désaccords sur le retour en Syrie, par exemple), de violences familiales (référées dans les cas graves aux services libanais compétents). A Qab Elias, nous indique-t-on, les troubles seraient plutôt moins lourds que dans les centres situés plus au nord.

La situation de réfugiés offre certaines spécificités qui doivent être prises en compte. Les intervenants essaient de travailler avec toute la famille, les traumatismes liés à la guerre étant partagés. La culture de la région (fréquence des mariages précoces) fait que les adolescents isolés sont une exception. Dans trois familles sur quatre, l'homme est sans travail, ce qui le place dans une situation paradoxale pour lui, et qu'il a parfois du mal à assumer : c'est la femme qui sort alors qu'il reste le plus souvent dans sa « maison ». Et nombre de ces syriens sont d'origine rurale, souvent peu instruits, ce qui ne simplifie pas la compréhension et l'acceptation des recommandations données (heureusement, il n'existe pas de barrière linguistique entre la Syrie et le Liban).

**5. Points intéressants.**

Il est dans le rôle du Comité des donateurs visitant des missions internationales de MdM de se poser quelques questions, souvent récurrentes, parfois au contraire bien particulières.

Les trois premiers points abordés ci-dessous appartiennent à la première catégorie, et posent des questions déjà anciennes. Elles ne sont pas spécifiques à l'action de MdM au Liban, même si elles y prennent une importance significative.

Le dernier point est sans doute plus nouveau.

 **5.1. Le travail avec les partenaires : une relation qui semble équilibrée et efficace.**

C'est une question que le CDD se pose toujours : la relation entre MdM et ses partenaires locaux est-elle équilibrée, la compétence, la plus value de MdM sont-elles suffisamment fortes pour ne pas placer l'association dans la position d'un simple bailleur, alors que l'implantation des associations locales pourrait les mettre en situation de force ?

Nous pouvons témoigner que les deux partenaires que nous avons rencontrés (AMEL et IWS) ont insisté sur la qualité du soutien, y compris technique, que leur apporte le partenariat, en particulier dans le domaine de la santé mentale.

En outre, nous avons pu vérifier que MdM sait faire preuve de fermeté quand c'est nécessaire. Cela a été le cas par exemple l'année dernière avec un des partenaires, duquel MdM a exigé une plus grande rigueur et une meilleure transparence. La détermination affichée vis-à-vis du ministère, concernant par exemple l'ouverture envisagée d'un nouveau centre à Aley, en offre une autre illustration.

Nous avons également eu l'impression que le passage de relais aux acteurs locaux est bien préparé. Enfin, au moins en ce qui concerne AMEL, la relation de confiance entre les deux partenaires est une évidence.

Il reste que les incertitudes qui pèsent sur la pérennité des financements pour les partenaires peut compliquer leurs relations.

 **5.2. Le poids du siège : important, mais difficilement évitable.**

C'est un autre problème récurrent pour MdM, vu ses modalités d'intervention.

Quelle que soit l'importance de la collaboration avec les partenaires locaux, la présence d'une base MdM à Beyrouth, la capitale du pays, avec tous les coûts qu'elle induit (locaux, ressources humaines, logistique, etc), pèse considérablement sur le budget.

Le budget 2017, dont le montant total est fixé à 2,8 M€, illustre bien ce point.

Les dépenses de personnel (environ 35 salariés au total) sont prévues à 1,4 M€ (0,3 M€ pour les salariés non libanais, et 1,1 M€ pour les salariés nationaux).

A cela s'ajoutent les dépenses de logistique (essentiellement le transport) : 0,14 M€, et les dépenses liées à la location et l'entretien des locaux : 0,10 M€.

Au total, c'est donc environ 1,6 M€ que coûte le support des interventions de MdM au Liban.

Dans les conditions actuelles, on voit mal en réalité comment il pourrait en aller autrement. Une base solidement établie, disposant des ressources humaines nécessaires pour assurer les relations avec les pouvoirs publics, les bailleurs internationaux, les ONG partenaires, etc, et cela tant au plan administratif qu'au plan technique, paraît indispensable. Il faut ajouter qu'une partie importante de ces personnels assure l'accompagnement, le suivi et la formation des intervenants salariés par les partenaires libanais, ou interviennent eux-mêmes directement dans les centres de soins (pour la partie santé mentale).

La montée en puissance de l'antenne administrative d'Amman, prévue dans le cadre d'une « régionalisation » accrue, décidée par MdM et qui devrait se développer prochainement, permettra probablement de réduire le poids de la structure à Beyrouth.

 **5.3. La question de la substitution :! une crête délicate.**

La question de la substitution ne peut pas être occultée : en s'engageant dans des actions durables en direction de populations que les états n'ont pas les moyens, ou pas la volonté, de prendre en charge, les ONG ne risquent-elles pas de se substituer à la puissance publique, voire de la conforter dans ses carences ?

MdM intègre toujours cette question dans sa réflexion stratégique, au Liban comme ailleurs. Pour autant, le risque est bien présent : en apportant son aide matérielle, technique, administrative, financière, à des associations qui prennent en charge des centres de soins sur lesquels l'état libanais s'appuie pour répondre aux besoins d'une partie importante de la population vivant sur son territoire, MdM a bien conscience de pallier des insuffisances du système de santé local.

Mais le positionnement novateur de l'association, l'approche globale qu'elle promeut, visant par exemple à intégrer pleinement les soins de santé mentale dans le périmètre de l'intervention publique, les exigences de qualité qu'elle fait reconnaître, et l'engagement qui est le sien pour faire accepter à terme la nécessité de mettre en place un véritable système de santé public, limitent l'ampleur du risque de substitution pure et simple.

 **5.4. Le modèle économique de MdM à l'épreuve du terrain.**

Cette question est sans doute plus nouvelle.

Le rôle de la crise syrienne dans la croissance rapide et importante du budget de MdM depuis cinq ans est évident. Au Liban, mais aussi en Turquie et en Jordanie, il a fallu lancer dans l'urgence des programmes de soins et d'éducation pour les millions de personnes contraintes par la guerre de quitter leur pays. Les ONG qui comme MdM étaient déjà présentes sur les lieux et offraient les garanties de savoir-faire nécessaires ont pu répondre rapidement à la demande.

Cette croissance forte et peut-être trop rapide a conduit récemment l'association à faire le choix de mieux maîtriser sa croissance, pour préserver son indépendance, et ne pas trop bouleverser l'équilibre entre les fonds venus des bailleurs et l'argent issu de la générosité publique. Ce choix peut conduire à refuser de s'engager y compris dans des actions dont le financement serait assuré.

Nous avons pu constater que, vu du Liban, ce choix de limiter les actions pour ne pas menacer le ratio 50/50 générosité du public/bailleurs risque de ne pas être compris : les besoins étant évidents, si des financements supplémentaires sont disponibles, pourquoi ne pas les accepter ?

Dés lors que ce choix est clairement acté par le CA, une pédagogie active s'imposera sans doute en direction des missions confrontées, comme celle du Liban, à ce phénomène complexe que sont les « urgences pérennes ».

**Conclusion.**

La visite que nous avons effectuée à Beyrouth et dans la Bekaa a été rapide, et ne nous a naturellement pas permis de tout mesurer de l'activité de MdM au Liban.

Ce que nous avons pu voir, cependant, nous laisse l'impression d'une mission qui semble très bien fonctionner, et qui ne se contente pas de ses acquis.

C'est ainsi que l'action engagée s'inscrit dans la durée. Si MdM apporte son soutien à un centre de soins, c'est toujours avec la perspective de le conduire jusqu'à l'autonomie.

Nous avons ainsi pu constater que l'accréditation de deux centres de soins de la Bekaa (El Ain et Kamel el Laouz) étant espérée pour la fin de l'année 2017 ou le courant de l'année 2018, MdM a déjà engagé le processus pour accompagner deux nouveaux centres, situés l'un à Beyrouth Sud (Hay el Gharbeh) où la population est piégée dans son quartier, l'autre dans la ville d'Aley (Baabda district).

Nous avons également constaté que la question de l'avenir n'est pas sous-estimée : quand la crise sera passée, une bonne part des crédits des grands bailleurs internationaux risque d'être réorientée pour la reconstruction de la Syrie. Et pourtant il est certain que beaucoup de réfugiés ne pourront ou ne voudront pas rentrer chez eux, et resteront donc au Liban. Cette réalité demande à être anticipée, et est déjà au coeur de la réflexion des équipes de MdM.