



ASSOCIATION RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE
PAR DÉCRET DU 24 01 1989

**DÉLÉGATION
MIDI-PYRÉNÉES**

LETTRE ET DEBATS

DE LA DELEGATION MIDI-PYRENEES

Numéro 46

EDITORIAL

Soigner, témoigner, telle est la devise durable de **MDM**. Elle traverse ce journal. Le plaidoyer s'y est sans doute rajouté. Dans les années 90, pardonnez cette affectation d'ancien combattant, rédigeant pour Actualités un article sur nos actions, je l'avais introduit ainsi : « Certes nous soignons... Mais témoignons-nous vraiment ? » Ce numéro du journal, ce que j'ai pu entendre aux Universités d'automne, d'autres sensations me font me poser la même question quant au premier terme de la devise. Soignons-nous encore ? Cette question, j'espère, va choquer la plupart d'entre nous, mais posons-la nous.

Le monde est à feu et à sang, on dirait qu'il se désagrège. Les « crises » militaires, terroristes, violentes, climatiques, sanitaires, économiques se succèdent à un rythme abasourdissant. Est-ce que nous n'avons pas baissé un peu les bras ? A l'international, les terrains sont constamment dangereux et la mode est au soutien des communautés. Nous envoyons donc de moins en moins d'expatriés sur le terrain. C'est moins cher et pourquoi pas : la « substitution » à tout va nous a bien montré ses limites depuis plusieurs décennies. Mais on peut craindre que ces réorientations se fassent parfois au mépris de la qualité de nos missions. Celles-ci sont de plus en plus démedicalisées... comme l'ensemble de l'association.

Ici, en France, ce type d'interrogation se fait jour. Dans un excellent papier, *Max PLANTAVID* qui est de ma génération, se pose la même question pour nos programmes en France : « Quelle est la place du soin au sein des CASO ? La raison d'être de ce dispositif n'est pas le soin, c'est le non accès aux soins et les difficultés de fonctionnement des PASS... » Dieu sait, s'il s'y intéresse, combien nous avons été fiers d'adouber d'autres acteurs, des travailleurs sociaux, des anthropologues, des sociologues, des juristes... au sein des **Médecins du Monde**. Nous le sommes toujours, absolument, fiers de cela et de ce qu'ils ont apporté dans les programmes.

Pourtant, le reste du monde, les sociétés civiles, le public français, le pouvoir, les bailleurs, nous perçoit toujours comme des soignants, des médecins. Aux universités d'automne, lors d'un atelier, j'ai assisté et participé à un débat où il était question de remplacer "soigner" par « prendre soin ». Après la plénière de restitution, la présidente du Comité des donateurs s'en est discrètement mais fermement émue. Je pense qu'il convient de rester vigilant. **Médecins du Monde** doit garder son identité extérieure et intérieure. Prendre soin d'accord, c'est essentiel et nécessaire. Mais nombre d'autres acteurs le font également. Mais pour ce qui est de soigner, c'est nous (et quelques autres).

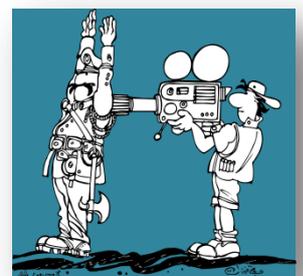
Philippe GABRIE

**Exposition « Naitre dans un bidonville de Jaipur »
à la CMS du 5 au 23 janvier 2015
Vernissage le mardi 6 janvier à 18h**

Novembre 2014

SOMMAIRE

- PAGE 1**
Editorial
- PAGES 2 et 3**
Mission France - CASO
- PAGE 4**
Equipe Hébergement
- PAGE 5**
Mission Rue
- PAGE 6**
Stagiaires AS
- PAGES 7 et 8**
Soigner & Témoigner
- PAGE 9**
Exposition Syrie
- PAGE 10**
Plumes du Monde
- PAGE 11**
Agenda, Mémo, Scoop
- PAGES 12 à 14**
Inde
- PAGES 15 à 17**
Vietnam
- PAGE 18**
RCA et Prix Nobel 2014
- PAGE 20**
Mission Algérie



**8^{ème} édition à Toulouse du
Festival International du Film
de Droits de l'Homme (FIFDH)**

MISSION FRANCE - CASO

L'activité de soins dans les CASO : pratique médicale ou acte politique ?

Un séminaire sur les pratiques médicales dans les CASO s'est tenu en juin, au siège de **MDM**, regroupant les personnels des centres de soins. L'objectif était de réfléchir à la spécificité et à la qualité des pratiques, aux prises en charge au long cours de ces patients, au recrutement et à la formation des intervenants.

Il ne s'agit pas ici de donner un compte rendu exhaustif de ces journées qui sera disponible prochainement mais plutôt de témoigner des sentiments que m'ont inspiré ces débats. Ancien de **MDM** ayant exercé des responsabilités nationales, ancien médecin hospitalier impliqué à différents niveaux dans la mise en place de structures de médecine sociale et consultant au CASO, il a été très intéressant pour moi de rencontrer et d'écouter les différents acteurs de soins, de comparer nos pratiques et de mesurer l'évolution de la représentation de cette mission depuis sa création en 1986. La réflexion sur les pratiques pose inévitablement la question de la spécificité et du sens même de notre action. Nos actions se sont considérablement modifiées au fil des ans, du fait du changement des populations accueillies, des contraintes sans cesse croissantes pour l'accès aux soins et de la vision qu'en ont les nouveaux intervenants.

La multiplication des conflits aux portes de l'Europe entraîne un afflux de personnes fuyant les guerres, les persécutions, les famines ou la misère. La réticence grandissante des pouvoirs publics à répondre aux besoins élémentaires de santé de ces populations et la légitime demande de soins de celles-ci dans un climat de peur d'une démarche administrative pouvant entraîner une expulsion du territoire remplissent les salles d'attentes des CASO. Comment répondre à une telle demande en respectant une éthique de qualité des soins et un désir de non stigmatisation de ces patients ?

- Les progrès considérables des moyens de communication favorisent l'information des patients des pays du Sud sur les possibilités de soins dont disposent les pays développés et dont ils souhaiteraient profiter. Qu'y a-t-il de condamnable à tout tenter pour soigner un parent ou un enfant en souffrance ou en danger quand les soins nécessaires ne sont pas accessibles dans le pays d'origine ? Sans préjuger de ce qu'il est possible de faire, on entend trop souvent des critiques sur l'acceptabilité et la légitimité de ces demandes de patients en visa touristique. Le soignant apprécie une situation médicale et les possibilités d'y faire

face, il n'a pas à juger la recevabilité et encore moins la légalité de la demande.

- Les pouvoirs publics ont mis en place dans les hôpitaux en 1998 des dispositifs de soins et d'orientation pour les patients sans protection sociale (Permanence d'accès aux soins de santé : PASS). Ces structures, dont l'activité est bien souvent marginalisée voire ignorée dans certains hôpitaux, sont actuellement en grande difficulté en raison des contraintes budgétaires dont elles sont les premières victimes. On entend çà et là, à **MDM**, des recommandations pour inciter à travailler en partenariat avec les PASS et non contre !!. Contre ? Diable, serions-nous confrontés, aujourd'hui, à un environnement concurrentiel pour les soins aux patients précaires ? Ces dispositifs pour lesquels **MDM** avait longtemps milité ne sont-ils plus une fierté légitime de l'association ? Ne devraient-ils pas faire l'objet de toute l'attention des acteurs humanitaires pour en assurer la pérennité et l'amélioration ?

- Des traitements efficaces contre des pathologies graves et fréquentes deviennent de plus en plus onéreux (le dernier traitement de l'HVC en est la démonstration). Ils seront toujours inaccessibles aux patients consultant dans les CASO. Comment notre éthique médicale s'arrange-t-elle d'une telle ségrégation, ici, en France, où ces traitements seront disponibles pour les autres patients ?

Toutes ces raisons font de la médecine humanitaire en France une pratique spécifique qui n'a pas grand-chose à voir avec la médecine habituelle. Elle est une médecine de premier recours avec ses contraintes et ses limites. Sans couverture sociale, les soins ne peuvent être qu'incomplets pour le patient et frustrants pour le soignant.

C'est ainsi, qu'à bien y réfléchir, les différents thèmes des ateliers qui ont animé ces journées ramènent à cette question de la spécificité et du sens.



La qualité des pratiques et leur évaluation

Depuis quelques dizaines d'années, une avalanche de critères d'évaluation, de "guide line", de recommandations de hautes autorités s'abattent sur la pratique médicale dont on est en droit de se demander si le but recherché est l'amélioration de la qualité des soins ou, plus prosaïquement, une réduction, un peu aveugle, des coûts. Ces recommandations ne s'appliquent pas, contrairement à ce que pensent certains, à la

pratique médicale des CASO. Comment évaluer la souffrance sociale ? Comment évaluer la qualité de notre réponse de soignant à la perte de dignité, la honte et la stigmatisation de la misère ? Quelles sont les places respectives de la technique de soins d'une part et de la compréhension de l'environnement du patient d'autre part dans la qualité de nos pratiques ?

Si les pathologies ne sont pas spécifiques, le contexte dans lequel elles apparaissent, lui, l'est.

Le recrutement et la formation des soignants

Cette médecine n'a que peu à faire avec les formations continues de la médecine traditionnelle. S'il existe des particularités de la médecine pour les publics précaires, c'est bien la nécessaire connaissance des populations concernées, la modestie des résultats attendus et la compréhension des situations où les conditions de vie et d'hygiène sont difficiles, les rapports sociaux agressifs, l'insupportable violence de l'environnement permanente. Tout ceci ne s'apprend pas dans les séances de formation continue ou sur les bancs des facultés de médecine.

Il serait préférable de proposer aux soignants des CASO quelques soirées de maraude avec les équipes mobiles, des journées de consultations dans les PASS et, pourquoi pas, une participation de quelques semaines dans une mission internationale pour comprendre et toucher du doigt la médecine humanitaire.

Le suivi des pathologies chroniques

Les pathologies chroniques des patients de plus en plus âgés représentent une grande partie de l'activité de la médecine générale aujourd'hui, nécessitant bilans, suivis et évaluations. Qu'en est-il pour les patients vus dans les CASO ?

Le suivi est compliqué : les intervenants sont différents à chaque consultation, les bilans d'imagerie et de biologie sont difficiles à obtenir et à renouveler malgré la compréhension et la disponibilité de confrères libéraux qu'il faut saluer ici et les conditions de vie des patients rendent les prises médicamenteuses aléatoires. Sans protection sociale, le suivi de ces pathologies chroniques est au mieux insatisfaisant, le plus souvent impossible.

L'éducation thérapeutique est, quant à elle, illusoire, compte-tenu de l'impossibilité d'une participation active indispensable du patient, des difficultés de compréhension de la méthodologie et de l'irrégularité du suivi. La solution qui consisterait à fidéliser les patients, dans le cadre d'une médecine gratuite, inexistante dans le droit commun, n'est pas envisageable : elle serait injuste socialement, incompréhensible pour les 9 millions de personnes en situation de pauvreté en France ou les 4 millions de patients sans couverture complémentaire de santé. Par ailleurs dans l'imaginaire des patients les soins gratuits sont réputés de moins bonne qualité que les soins payants.

Compte-tenu de ces éléments, quelle est la place du soin au sein des CASO ? La raison d'être de ce dispositif n'est pas le soin, c'est le non accès aux soins et les difficultés de fonctionnement des PASS. La pratique médicale n'est pas l'essentiel, elle n'est qu'un accompagnement limité et provisoire qui participe, pendant un laps de temps, au vrai combat qui est l'obtention d'une protection sociale pour ces patients. C'est, en ce sens, qu'elle est un acte politique qui marque la volonté du soignant d'apporter sa contribution au combat pour ce droit essentiel qui est le droit à la vie.

Max PLANTAVID

Revue des missions des CASO

Depuis plusieurs années, une démarche de Revue des Missions a été engagée sur les missions France de **MDM**. Après une revue des missions Roms réalisée en 2010, une revue des missions Prostitution réalisée en 2011 et une revue des missions SDF/personnes à la rue en 2012-2013, c'est le tour des missions CASO.

Les objectifs de cette revue des missions sont :

- de clarifier, renforcer et améliorer la pertinence, la cohérence et la qualité de nos actions par rapport à un contexte, des partenaires et des besoins qui évoluent
- de valoriser les pratiques et les expériences de nos missions, que celles-ci soient spécifiques à une mission ou qu'elles soient communes à plusieurs

Cette démarche permet non seulement de prendre du recul sur les activités mais également d'évoluer : définir de nouveaux objectifs, réorienter les actions, adapter nos démarches, remettre en question ou confirmer des modes de fonctionnement, ajuster ou préciser les objectifs et les moyens mis en œuvre...

Elle est centrée sur les efforts déployés par les équipes pour mobiliser les ressources, réaliser les activités et toucher les publics concernés. Cette évaluation est résolument participative : tous les acteurs des missions, infirmier/ères, médecins, psychologues, assistante sociale, dentistes, sont les premiers acteurs de l'évaluation. Elle a fait l'objet de quatre réunions à Toulouse comme dans d'autres villes, avec le soutien de *Clémentine BRET*, rattachée à la Direction des Missions France, en charge de la revue des missions et référente de l'évaluation.

Isabelle MALET

EQUIPE HEBERGEMENT

Une histoire de rencontres...

Décembre 2012, je rencontre **Médecins du Monde** Toulouse, inopinément.



J'accompagne une amie bénévole pour lui donner un petit coup de main quand je croise *Tom*, qui m'invite à remplir une fiche de bénévolat. Devenir bénévole à **Médecins du Monde**, cela ne m'avait pas traversé l'esprit. Pourquoi pas ? Ayant du temps libre, fraîchement psychologue, traversée depuis un bon moment par des interrogations sur la précarité et plus particulièrement sur les personnes vivant à la rue, je remplis cette fiche. Début janvier, je rencontre *Monique* et l'aventure **Médecins du Monde** commence...

La Halte de nuit «Un Toit sur la rue», le CASO...

Me voilà d'entrée au contact des personnes accueillies : à être simplement là à la Halte auprès de personnes vivant à la rue, à être là aussi au CASO avec ma casquette de psychologue. Être là pour que le lien se crée, doucement mais sûrement, afin que ces personnes, toutes en situation de précarité et de vulnérabilité, puissent être accueillies avec ce qu'elles sont, avec leur histoire et ce qu'elles souhaitent en dire, sans être jugées, et qu'elles puissent éventuellement aller vers un ailleurs. Mes premiers pas à **Médecins du Monde** ont donc été une histoire de rencontres, tant avec des personnes accueillies, des bénévoles et des salariés, dans une ambiance conviviale qui donne l'envie d'y revenir. Mais **Médecins du Monde** pour moi, c'est aussi des valeurs, valeurs qui ont motivé mon engagement...

Soigner et témoigner

M'engager dans une association qui défend l'accès aux soins pour tous, en agissant auprès de ceux et celles «que le monde oublie peu à peu», prenait son sens. Mais surtout, j'ai décidé de m'engager dans une association qui témoigne, qui dit et dénonce cette réalité de difficulté d'accès aux soins pour tous, pour tenter d'améliorer les politiques de santé. Faire mais dire aussi pour participer à un changement, voilà un des moteurs de mon engagement. Mais comment s'y prend-t-on ?

Doucement mais sûrement

Voilà une expression qui revient. Elle signifie pour moi l'importance à accorder au temps qui passe et au fil duquel l'histoire de tout un chacun se construit. Elle illustre aussi mon histoire à **Médecins du Monde**.

En effet, au fil du temps et des rencontres, mon engagement devient autre. Au printemps dernier, après deux ans de bénévolat à la Halte, *Geneviève G.* me propose de devenir co-responsable avec elle de la mission Hébergement. Traversée par un grand nombre de questions sur cette nouvelle place qui m'était accordée, j'ai accepté. Ne serait-ce pas là l'occasion pour moi de passer du «faire» au «dire» ? J'avance alors à petits pas en participant aux temps de réflexion et d'échanges au sein de l'association, mais aussi avec des associations et institutions partenaires, menant actuellement une réflexion sur l'amélioration de l'accès aux soins des personnes accueillies à la Halte, suite à la pérennisation du projet à l'année.

J'envisage également de participer à des formations **Médecins du Monde**, me permettant d'inscrire ces réflexions de manière plus globale, et de remplir au mieux la mission qui m'est accordée. L'aventure ne fait que commencer finalement ...

Elodie REQUIER

Hébergements d'urgence : une situation catastrophique

En juillet 2014, la DRJSCS (Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale) Midi-Pyrénées et la DDCS 31 (Direction Départementale) évaluent à 1,5 millions d'euros les manques budgétaires 2014 pour couvrir l'existant.

Début novembre, une enveloppe complémentaire de 800 000€ a été débloquée. Les arbitrages régionaux et départementaux sont en cours de finalisation. Mais ce sont encore 700 000€ qui manquent. Par ailleurs, cet existant est très loin de couvrir les besoins. En décembre 2013, il manquait déjà 800 places dans le département pour être en conformité avec l'équité territoriale (nombre de places au regard du nombre d'habitants).

- En 2013, 7 913 personnes différentes ont appelé le 115 ; au 30 juin 2014, 3 978 ont déjà appelé

- En 2013, 1 110 000 appels composés dont 191 000 décrochés (17%) et 919 000 appels dissuadés (83%).

- 641 places d'urgence ouvertes à l'année + 66 hivernales l'hiver dernier dont 40 n'ont pas fermé.

- 250 places «Hôtel» soit environ 85 familles l'hiver dernier, actuellement entre 20 et 25 familles soit environ 85 personnes, ce sont donc environ 165 places en moins.

Chaque soir actuellement alors que l'hiver n'est pas encore là, ce sont environ 250 refus (en moyenne 45H, 15F, 10 personnes en couple, et 30 à 35 familles) pour des personnes qui appellent encore le 115 ou qui ont réussi à le joindre. Le taux de réponse négative est de 90% et, pour les 10% qui auront une réponse positive, le plus souvent c'est pour une prise en charge d'une seule nuit

Dernière minute : les annonces de la DDCS de ce 19/11 ne prévoient aucune place supplémentaire pendant la période «de veille saisonnière». Uniquement 65 places à l'hôtel sont proposées.

C'est la pire des situations dans laquelle nous nous trouvons depuis des années. Les personnes à la rue pourront uniquement avoir un abri et encore pas toutes puisque seulement 72 places pourront être mises à disposition par la Mairie en cas de grand froid (plus de deux jours avec température négative) et 60 autres (en gymnase) en cas de froid intense... Ou alors il faudra attendre des froids très intenses et très exceptionnels, pour mettre à l'abri tous ceux qui le demanderont.....

Deux autres mesures sont prévues : renforcement des équipes de maraude de l'EMSS permettant deux binômes en soirée et un écoutant de plus au 115, mais pour proposer quoi ?

Geneviève GENEVE

MISSION RUE

«Aller au contact des sans-abris pour les inciter à prendre soin d'eux»

Dans les rues de Toulouse, le camion de **Médecins du Monde (MDM)** ne passe pas inaperçu. Tous les lundis et mercredis soirs, une équipe de bénévoles dont un médical et un ancien SDF, membre du GAF (Groupe Amitié Fraternité), déambule dans la ville rose à la rencontre des sans-abris. La maraude débute vers 19h30 et dure jusqu'à minuit. Les horaires ne sont pas fixes et, si une urgence est détectée, l'équipe file, avec toujours à portée de mains une trousse médicale.

Ces bénévoles, en partenariat avec l'association du GAF, font partie de la Mission Rue créée en 1992. Tout au long de l'année, ils vont vers ceux qui habitent dans la rue pour établir un contact, créer des liens et les orienter vers les structures sanitaires et sociales adéquates. «C'est un travail d'écoute», explique *Marie-Pierre BUTTIGIEG-MENOIRE*, co-responsable de la Mission Rue de **Médecins du Monde Toulouse** avec *Gisèle MANADE*. «L'une des premières raisons, c'est qu'il y a un manque d'hébergement sur Toulouse, notamment en été car c'est la fermeture des places hivernales», précise *Marie-Pierre*. «Les sans-abris essayent d'appeler le 115 mais ils reçoivent des refus et donc ils n'appellent plus car ils savent qu'ils n'auront pas de solution pour la nuit».

Sur l'année 2013, la Mission Rue a constaté une augmentation du nombre de sans-abris surtout chez les femmes : 539 personnes rencontrées par **Médecins du Monde** dont 128 femmes pour 95 sorties. En l'espace de 4 ans, leur présence a été multipliée par trois à Toulouse. Ce qui inquiète la co-responsable de la Mission Rue **MDM**, c'est que «ces jeunes femmes, qui ont entre 18-25 ans, sont de plus en plus nombreuses et bien souvent enceintes. Elles n'ont pas de suivi médical. Nous sommes là pour faire de la prévention et les orienter au mieux».

Un camion, une équipe, de l'eau et du courage

Avant de partir en mission, les trois bénévoles se réunissent pour faire le point, préparer du café et appeler le 115 pour savoir si des sans-abris ont besoin d'aide ou pour vérifier qu'ils vont bien. **Médecins du Monde** et le 115 font le lien à chaque sortie. Une liste est effectuée avec les noms des sans-abris à aller voir dans les quatre coins de la ville. Une fois les bouteilles d'eau, les trousse de soin chargées dans le camion, la maraude peut débuter.

Il est 19h30, toute l'équipe est à l'affût pour repérer sur le chemin les sans-abris. Le tour commence par un quartier de Toulouse où une jeune femme a l'habitude d'aller. Après plusieurs tours du pâté de maisons, la jeune femme reste introuvable. L'équipe décide de se rendre vers un autre endroit pour rencontrer une autre personne à la rue.

Dans l'équipe, *Myriam*, sage-femme, vient de s'engager pour une saison auprès de la Mission. «J'avais envie de faire de l'humanitaire et d'aider les sans-abris» explique-t-elle. «Je n'ai pas peur d'aller les voir car ça peut arriver à tout le monde». A l'écoute, elle essaie de savoir ce qu'il vient de se passer, notamment quand une femme dans la rue vient de se faire tabasser. L'alerte a été donnée par le 115 qui a été prévenu par des passants.

L'objectif de la Mission Rue n'est pas de soigner dans la rue les personnes mais de «les orienter vers les hôpitaux, les structures de soins, pour être prises en charge en cas de blessures» informe *Marie-Pierre BUTTIGIEG-MENOIRE*. «On a toujours besoin d'un médical car c'est rassurant, le soin sert de contact affectif. On fait de petits soins, de la bobologie» ajoute-t-elle.

Embarquée dans le camion avec son chien, *Lauri** est conduite à la Halte de nuit, un accueil de nuit toulousain pour les personnes à la rue. A l'intérieur, des sans-abris ont réquisitionné un fauteuil ou une chaise pour y installer leurs duvets. *Christian*, ancien SDF et maintenant jardinier mais aussi coordinateur pour le GAF au sein de la mission rue **MDM-GAF**, retrouve quelques «anciens amis de la rue» comme il dit. «Le fait qu'un ancien SDF accompagne les équipes de la Mission Rue permet de tisser un lien plus rapidement et met les sans-abris en confiance» précise *Marie-Pierre BUTTIGIEG-MENOIRE*. «Je connais la rue, je sais ce qu'ils ressentent. Ce sont des amis et ça fait toujours plaisir de les voir», acquiesce *Christian* avec un large sourire.

**le nom a été changé*

Marie DERVILLE, étudiante en journalisme qui a accompagné l'équipe rue pour rédiger cet article dans le cadre de ses études

Une situation de mal logement «inacceptable»

En Haute-Garonne, 170 personnes environ appellent chaque jour le 115 pour être hébergées, 90% d'entre elles ne trouvent pas de solution d'hébergement. Au moins 300 personnes seraient logées dans des logements précaires. Le nombre de sans-abris qui dorment dans leur voiture ou dans des tentes ne cesse d'augmenter. Début janvier, ils étaient au nombre de 8 688 dans la ville de Toulouse.

STAGIAIRES AS

Bonjour à toutes et à tous,



Vous m'avez déjà peut-être rencontrée ou pas encore. Je suis *Anne-Sophie JOUANISSON*, stagiaire de troisième année en formation d'assistante de service social.

Avant d'expliquer brièvement mon parcours, je tenais à remercier *Claude VIE* de m'avoir accueillie en stage, mais également *Lola MAZZIA* pour sa patience et son professionnalisme ainsi que toute l'équipe pour son accueil chaleureux.

J'ai souhaité réaliser mon dernier stage à **Médecins du Monde** car il donnait suite à mon projet. En effet, cela fait maintenant plusieurs années que je m'intéresse aux problématiques de l'exclusion. J'ai commencé par faire des maraudes dans ma chère région natale durant une année auprès d'une équipe de bénévoles. Cette expérience a été très enrichissante. J'ai donc continué mon petit bout de chemin en effectuant, l'année dernière, un stage de six mois au sein du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Toulouse, au service RSA. Cette expérience m'a permis d'appréhender professionnellement les accompagnements proposés aux personnes Sans Résidence Stable.

C'est pourquoi être aujourd'hui au sein de l'association **Médecins du Monde** est une chance pour moi et va me permettre de continuer à découvrir les aides mises à disposition des personnes en situation de précarité sous un autre angle, de concrétiser mon projet et peut-être de m'ouvrir de nouvelles perspectives pour mon avenir.

Une petite parenthèse pour finir... je réalise mon mémoire de fin d'études sur les phénomènes d'exclusion du sans-abrisme (dit comme cela, c'est assez vague). Je serai ravie de pouvoir m'entretenir avec ceux qui le souhaitent afin de partager vos expériences sur ce sujet. Je suis également preneuse de toute documentation sur le sans-abrisme et/ou l'exclusion sociale. Merci à vous.

A bientôt.

Anne-Sophie JOUANISSON

Bonjour à tous les membres de **MDM**,

Je m'appelle *Charlène BESSON* et je viens d'arriver dans les locaux de **Médecins du Monde** pour faire un stage professionnalisant auprès de *Claude VIE* pour ma dernière année de formation d'Assistante de Service Social. Par ailleurs, je remercie *Claude* ainsi que *Lola MAZZIA* pour leur accueil.



Je suis en troisième et dernière année à l'Ecole Régionale d'Assistants de Service Social du CHU Purpan. J'ai choisi de faire mon dernier stage professionnalisant à **MDM** car je suis intéressée par l'accompagnement des personnes en difficulté dans l'accès aux droits et aux soins, en situation de précarité et d'exclusion sociale. C'est là, pour moi, l'opportunité d'apprendre à exercer un métier qui me passionne.

J'ai grandi avec des valeurs telles que la solidarité et le respect de la dignité humaine. Elles me semblent être en accord avec les vôtres. En effet, j'ai pu constater que l'accueil de l'autre dans sa singularité est un élément essentiel à vos actions.

Cela fait plusieurs semaines maintenant que j'ai commencé le stage. J'ai eu l'occasion de rencontrer certains d'entre vous. Je tiens à vous remercier pour l'accueil chaleureux que vous nous avez donné avec *Anne-Sophie*.

Je suis donc parée pour apprendre, travailler et évoluer au sein de votre équipe.

A très bientôt ! ☺

Charlène BESSON



SOIGNER ET TEMOIGNER

Soigner et témoigner, ... deux jambes, une tête,... des pieds et des mains !

Soigner

Le Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation a fermé sa permanence pendant une courte période cet été. Juste le temps que câblages et prises électriques, conformes, sécurisent nos locaux. Ce fut bref.

Les équipes se reconstituent, régulièrement, sur trois demi-journées, chaque semaine pour organiser ce point d'accueil réservé à des personnes qui n'ont pas d'accès facile aux soins et aux droits. La mission existe depuis 1987 sous cette forme : premières consultations gratuites dans le cadre d'une dynamique associative toulousaine. En fonction des époques et des contraintes, les évolutions et aménagements sont nécessaires.

Aujourd'hui, hier, avant-hier, des groupes de réflexion initient, accélèrent des procédés, adaptent des protocoles.

Depuis début septembre, les documents de référence, concernant l'accès aux droits et à la connaissance du réseau institutionnel/associatif, sont remis à jour et rendus disponibles. Les psychologues réunissent leurs compétences pour interroger le rôle qu'ils occupent auprès des équipes et aussi pour préciser leurs objectifs en matière de soins, de prévention. Les référents(es) "réduction des risques" intensifient leurs actions et proposent une réflexion pour créer des conditions d'aménagement autour de nouveaux dispositifs : mise en fonction des Tests Rapides d'Orientation au Dépistage (TRODs). Chaque bénévole recherche les bons outils contributifs à l'amélioration des contacts, à la diffusion d'informations, susceptibles de toucher les patients les plus sensiblement exposés (tuberculose, VIH, hépatites).

En fil rouge, la revue des missions va contribuer à renforcer nos actions par rapport à un contexte qui évolue. Elle valorise aussi les pratiques propres au CASO ou communes à plusieurs missions. Évaluer, c'est produire du sens. La quatrième réunion prévue fin novembre abordera les thèmes de l'accueil, de l'accompagnement social.

Une journée d'échange sera proposée à l'ensemble des acteurs, en début 2015. Les sujets principaux porteront sur les soins et accompagnements spécifiques liés aux addictions. Nous devrions aussi faire des propositions afin d'améliorer nos actions en matière de prévention.

Une population venant d'Afrique de l'Ouest est invitée à suivre un protocole de surveillance. Des recommandations, dans le cadre de l'épidémie Ebola,

sont partagées. Des aménagements prévus à partir d'éléments de dépistage (questions simples, prise de température...) faciliteront d'éventuelles orientations.

Témoigner

Témoigner, discuter débattre, constituent l'autre versant des actions de **MDM**.



«Des mots pour refuge» Cette exposition proposée dans le cadre de ManifestO, festival d'images, présente au public un recueil d'histoires personnelles de réfugiés syriens au Liban et en Jordanie. Sensibiliser à propos de la crise humanitaire est une priorité.



28 bénévoles de la délégation ont animé cette manifestation, du 17 septembre au 4 octobre. 6 105 Toulousains, dont 800 scolaires, visiteurs attentifs, partagent impressions, sensibilité, commentaires autour de cette rencontre. Des moments plus intenses, vernissage en présence de l'un des auteurs, débats, questions/réponses avec les plus jeunes permettent d'échanger plus intensément. Après un séjour sur Montpellier, cette exposition visitera à nouveau Toulouse, début janvier, au cinéma ABC.



Pendant la même période, une autre exposition «*En Sursis, voyage au cœur d'une communauté Rom*» poursuit son périple. D'abord dans le superbe écrin de l'hôtel capitulaire de Boysson, l'Ostal Occitània de Tolosa. Ce lieu culturel associatif accueille la caravane un mois entier, cet été.



Présentation est faite aussi à Rouen, à l'Hôtel de Ville, en parfaite collaboration avec la délégation Normandie et en présence de *Nicolas MOULARD*, photographe initiateur de ce document/reportage, réalisé sur le terrain de la Flambère. Le jour du vernissage (17 octobre) coïncide avec une table ronde menée autour de la publication d'ATD «combattre nos préjugés, c'est combattre la pauvreté».



Aux mêmes dates, une version sur bache est fixée sur un mur en briques du vieux Toulouse, rue des Lois, 21 jours durant, dans le cadre de la semaine de l'étudiant. Elle sera vue par de nombreux universitaires, mais également par le grand public car située tout près de la place du Capitole. A venir, accrochage dans les locaux du CROUS, rue du Taur à partir du 17 novembre.



D'autres manifestations intéressent nos militants. Pour défendre le droit au séjour des étrangers pour raisons médicales, la délégation est présente à la manifestation du 14 octobre, devant la préfecture, parmi les partenaires du Collectif Toulousain pour le Droit à la Santé des Étrangers (CTDSE).

Le 17 octobre, lors de la journée Mondiale du refus de la misère, nous sommes partenaires d'ATD Quart

Monde. Des bénévoles de la délégation Midi Pyrénées, accompagnent la présentation de la publication du rapport de l'observatoire **MDM**, sur l'esplanade François Mitterrand. A cette occasion une prise de parole permet de diffuser les données. *Geneviève MOLINA* met aussi en avant les actions et les chiffres locaux. S'ensuit une diffusion de documents, des discussions avec les passants autour des thèmes abordés par ATD dans la publication «En finir avec les idées fausses».

Pour soigner, témoigner, deux jambes valent mieux. Sur cette courte période d'août à novembre, la route continue, pour **MDM**... la tête déjà ailleurs.

D'autres interrogations pointent : quelles formes donner au réseau «santé précarité» ? Avec quels moyens préserver le sens des liens autour des suivis de personnes en situation de fragilité, en incapacité d'être bien soignées, pour lesquelles les stratégies de mise en cohérence de traitements sont difficiles ? Ce public, fragile, est maintenant plus concentré sur des lieux de repos à bas seuil d'exigence (Halte de nuit, Goudouli, lits réservés sur foyers). L'hygiène et aussi l'accès aux soins y sont pris en compte, mais les qualifications requises pour la pratique de ces gestes sont celles de soignants. Ceux-ci ne sont pas assez nombreux et disponibles. La réduction des risques passe par de nouveaux publics, par d'autres formes de contacts, de nouveaux moyens de dépistage, de nouveaux traitements, aussi.

Quelles implications futures ? Avec quels moyens ? Réponses associatives adaptées ? Prises en charge institutionnelles obtenues ? La poussée associative initie, impulse, pousse à la création de lieux et de moyens. C'est ainsi que PASS, Point santé, Veille sociale, Halte Santé... d'autres structures... ont existé historiquement.

Aujourd'hui, l'ARS propose des moyens ou/et suggère des missions !? ...

Deux jambes, une tête,... des pieds et des mains !

Serge LACAN



EXPOSITION SYRIE

Des photos de réfugiés pour «comprendre ce qu'il se passe en Syrie»

Après s'être installée à Tunis, Venise, Bari, Lecce, Paris et Bordeaux, l'exposition photographique syrienne «**Des mots pour refuge**» s'installe à Toulouse jusqu'au 4 octobre. Résultat d'un travail de cinq mois en Jordanie et au Liban à recueillir des témoignages de réfugiés syriens, cette exposition se place du côté «des réfugiés et des civils», souvent oubliés par les médias.



En mars 2014, selon les Nations Unies, 6,5 millions de Syriens ont dû se déplacer à l'intérieur du pays et 2,5 millions dans les pays frontaliers tels que le Liban et la Jordanie. «*Il y a eu depuis le début du conflit plus de 150 000 morts et des centaines de milliers de blessés*», rappelle *Federico DESSI*, travailleur humanitaire, à l'origine de l'exposition «**Des mots comme refuge**». «*A travers ces photos et cette ambiance, nous voulons communiquer ce qui se passe en Syrie et les conditions de vie des civils*». «*Les médias parlent beaucoup de la situation politique et des potentielles mesures de la communauté internationale, mais pas assez des réfugiés et des civils*».

Antoine TOUIER, d'origine syrienne, arrivé en France en 2009 pour ses études, partage cet avis. «*On a tendance à résumer la situation, les jeunes qui se battent, leur courage, les sacrifices, les familles en détresse et les habitants en exil par les termes 'guerre civile' et 'régime islamiste'. Mais à travers cette exposition, on prend le temps de comprendre*».



Grâce à elle, *Federico DESSI* espère «*susciter de l'intérêt et un impact émotionnel*».

Cette exposition, présentée à l'occasion du festival ManifestO, a demandé cinq mois de travail. «*Nous sommes allés au Liban et en Jordanie une première fois pour rencontrer des réfugiés par centaines et de toutes classes sociales, et recueillir leur histoire*», explique *Federico DESSI*. «*Puis nous avons fait un deuxième voyage avec le photographe Francesco FANTINI pour rapporter en images les conditions des réfugiés*». Il a ensuite fallu «*deux-trois mois*» pour traduire les témoignages en français, en anglais et en italien, mais aussi pour trouver «des partenaires pour financer l'exposition».



Action humanitaire pour les civils syriens

Le projet a été lancé en collaboration avec **Médecins du Monde**, une ONG qui porte notamment des «soins primaires et psychologiques» dans «*deux camps de réfugiés syriens des pays frontaliers, ce qui revient à environ 130 000 personnes*». «*Nous agissons depuis le début du conflit en Syrie mais nous n'avons pas eu de renouvellement d'autorisation pour rester sur le territoire*», regrette *Hélène BONNET*, déléguée régionale de **Médecins du Monde Midi-Pyrénées**. «*Nous apportons également notre aide aux médecins syriens qui travaillent dans les camps de réfugiés, en les approvisionnant en médicaments et en matériel*». Impossible de faire autrement, car ces médecins syriens ont été «pris pour cible dès le début du conflit, désignés comme pro-opposants au régime». «*Beaucoup ont été emprisonnés, torturés ou tués*», termine *Hélène BONNET*.

Nicolas DRUSIAN

cet article est paru dans Toulouse infos



Revue Humanitaire N° 38

ONG humanitaires et ONG de protection de l'environnement vivraient-elles sur deux planètes différentes ?



Le 38^e numéro de la revue Humanitaire consacre son dossier aux difficiles relations qu'entretiennent les ONG humanitaires et les ONG environnementales. Les ONG humanitaires et les ONG de protection de l'environnement vivraient-elles sur deux planètes différentes ?

Car même si des collaborations s'instaurent ici et là, principalement dans l'aire anglo-saxonne, on peine en France à voir les traces de préoccupations communes et surtout d'actions concertées entre elles. Tout se passe comme si ces deux familles d'ONG avaient reproduit à leur échelle l'éternelle séparation entre l'homme et la nature : aux ONG humanitaires la protection du premier, aux ONG environnementales la préoccupation pour la seconde. Le dernier rapport du GIEC relance le débat sur ces relations étrangement distantes : hausse du taux de sous-alimentation en Afrique, augmentation des causes de vulnérabilité pour les populations pauvres, recrudescence des catastrophes liées au climat... Face à cette véritable injonction que représente l'agenda climatique, les ONG humanitaires et environnementales peuvent-elles encore rester dans leurs champs respectifs ou doivent-elles enfin travailler ensemble et porter des plaidoyers communs ?

En prolongement de ce dossier, vous pourrez lire également un article de Boris MARTIN sur le projet E-waste de Médecins du Monde à Manille, mais aussi une tribune de Kamel MOHANNA (Association Amel) sur les impacts de la crise syrienne au Liban, et un hommage aux victimes du génocide des Tutsis du Rwanda puisque c'était il y a tout juste 20 ans...

Rapport annuel sur l'accès aux soins des plus démunis en France Regardons la précarité en face, pour mieux la combattre

A l'occasion du 17 octobre, Journée internationale du refus de la misère, Médecins du Monde a publié son rapport annuel sur l'accès aux soins des plus démunis en France et a dévoilé son exposition «Regardons la précarité en face» présentant différents visages de la pauvreté et de l'exclusion, captés par l'objectif du photographe Denis ROUVRE.



Cette année encore, notre baromètre de la précarité révèle une accentuation de la pauvreté et des inégalités de santé majeures : 36% des patients ont eu recours aux soins de façon trop tardive, 42% des femmes enceintes rencontrées présentent un retard de suivi de grossesse, 8% des patients seulement disposent d'un logement personnel, 87% des personnes n'ont aucun droit ouvert à l'assurance maladie, 80% des foyers sont en situation d'insécurité alimentaire, 90% des enfants reçus sont

en situation de mal logement, 12,7% des personnes consultées sont des mineurs (une proportion en constante augmentation depuis 2007).

Deux ans après l'adoption du plan quinquennal de lutte contre la pauvreté, quelques rares avancées tardent à se concrétiser et restent insuffisantes eu égard aux enjeux actuels de la précarité.

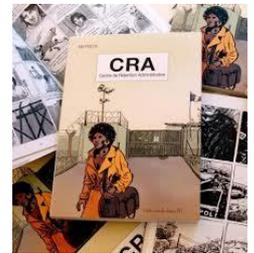
L'engagement sur la fin de la gestion au thermomètre de l'hébergement n'est toujours pas tenu. «La préparation de la loi de santé publique doit être l'occasion de réaffirmer les principes d'un système de santé vraiment solidaire, en particulier la lutte contre les inégalités sociales de santé, et de les mettre en œuvre», souligne le Dr Thierry BRIGAUD, président de Médecins du Monde.

<http://17octobre.medecinsdumonde.org/>

«CRA»

la BD de Jean-Benoît MEYBECK aux Editions «Des Ronds dans l'O»

La bande dessinée CRA retrace les actions et témoignages de la campagne «Ouvrez les portes». Elle se déroule au centre de rétention administrative (CRA) de Cornebarrieu entre mars et avril 2012.



Graphiste indépendant, Jean-Benoît MEYBECK a toujours réalisé des bandes dessinées. Membre, depuis 2009, de «Tournefeuille Sans Papiers», un collectif d'aide aux personnes sans papiers, il a participé à une grande manifestation, organisée par Migreurop et Alternatives Européennes.

Le but de cette campagne était de donner accès aux citoyens aux Centres de Rétention Administrative (CRA). Des centres répartis dans toute l'Europe et où sont enfermées des personnes n'ayant commis aucun crime, aucun délit. Des personnes qui se sont vues refuser des papiers leur permettant de séjourner dans notre pays. La manifestation à laquelle participait «Tournefeuille Sans Papiers» regroupait tous les collectifs de défense des droits des migrants. Il s'agissait de visiter le Centre de Rétention Administrative de Toulouse-Cornebarrieu, par petites délégations.

L'auteur s'est rendu à deux manifestations. «Je n'ai pas rencontré de migrant au centre à cette occasion. Je l'ai fait plus tard, avec Michèle CREMOUX, du Cercle des Voisins - le Collectif de Cornebarrieu», explique l'auteur. «Le jour de la dernière manifestation, nous nous demandions comment donner un fort impact à cette campagne, comment témoigner du sort de ces migrants injustement enfermés et faire prendre conscience à la population des actes qui sont perpétrés en son nom. Il y avait des journalistes qui ont fait des reportages et documentaires, des associations qui ont recueilli des témoignages. J'ai alors proposé de réaliser une bande dessinée à partir de tout ce matériel. Ces pages sont donc le fruit de deux ans de travail, avec des périodes d'interruptions, d'interrogation, de découragement et de re-motivation».

www.cra-bd.com

AGENDA

- 3 au 29 NOV : Expo « Femmes, après coup »** au «5» à Rabastens
17 NOV-18 DEC : Expo « En sursis » au Crous à Toulouse
28 NOV : Revue des missions CASO (partie IV)
1^{er} DEC : Réunion Collège
2 DEC : Réunion Equipe MEP
16 DEC : Formation défibrillateur
05-26 JANV Expo « Des mots pour refuge » à l'ABC
05-23 JANV Expo « Naître dans un bidonville » à la CMS
19-23 JANV : FIFDH (Festival des films de Droits de l'Homme)
6 JANV : Vernissage Expo « Naître dans un bidonville »
10 MARS-2 AVR Expo « En sursis », Espace Bonnefoy
10 MARS : Vernissage Expo « En sursis »

MEMO

- 14 JUIN :** Réunion délégation, Projet associatif et Migrations
17 JUIN : Revue des missions CASO
28/29 JUIN : Séminaire des pratiques médicales et para- médicales (Paris)
29 JUIN : Vide-grenier MDM
30/6 - 3/8 : Exposition « En sursis » à la maison d'Occitanie
26/8 au 30/8 : Exposition « Naître dans un bidonville » à Rabastens, galerie le 5
31 AOÛT : Foulée en pays de Save (au profit de MDM)
9 SEPT : Revue des missions CASO partie II
19-9 au 4/10 Expo « Des mots pour refuge » (ManifestO)
23 SEPT : Vernissage « Des mots pour refuge »
1 - 10 OCT : Expo « En sursis » Université Toulouse
2 OCT : Intervention IFSI Ranguéil
Ciné débat « Halte de nuit » à l'ABC
4 - 5 OCT : Stage Aikido au profit de MDM
17 OCT : Revue des missions CASO partie III
22 OCT : Réunion Prévention VHC, VIH
30 OCT : Réunion Equipe rue
3 NOV : Réunion Collège
9 NOV : Foulée pour la vie (Seysse) au profit de MDM

SCOOP... POTINS...

- **Najah AL BAZZOU** est désormais co-responsable de la mission Algérie mais n'est plus co RM de la mission Rave.
- **Antoine JANKOWSKI**, en mission au Vietnam, avec Vietnam France Echange de fin septembre à fin décembre 2014
- **Marion DELATTRE**, stagiaire Sciences Po Grenoble, du 1^{er} au 30 août parmi nous à Toulouse
- Arrivée de deux stagiaires AS, **Anne Sophie JOUANISSON**, élève 3^{ème} année Croix Rouge du 15/09 au 20/03 et **Charlène BESSON**, du 15/09 au 13/03, élève 3^{ème} année Erass. Bienvenue à vous...
- Félicitations à **Farida AOULADOMAR**, stagiaire communication, récemment diplômée. Leur projet « Rencontrom'nous » leur a valu un 20/20 !
- Bienvenue à **Marius**, arrivé chez **Isabelle RUSSO** le 29 avril et bienvenue au petit garçon que **Marie Pierre et Fred** vont chercher au Vietnam ce mois de décembre
- De nombreux coureurs à la **Foulée pour la vie** cette année, de 17 à 80 ans... et même une équipe MDM

BREVES

Abandon des frais de bénévolat

Comme chaque année, vous pouvez abandonner les frais engagés pour le compte de MDM avec pour contrepartie la déduction de ces frais sur votre déclaration de revenus dans les mêmes conditions que pour un don. Vous recevrez les imprimés par mail ; vous pouvez également les demander au secrétariat. Ils sont à retourner à la délégation avant le 12 décembre 2014.

Fiches heures bénévolat

Que vous ayez oublié de donner vos heures un trimestre ou deux... n'hésitez pas à le faire avant la fin de l'année afin que cette valorisation soit la plus représentative possible du travail effectué par les bénévoles au cours de l'année.

Un nouveau véhicule pour la délégation

Le 19 juin 2014, **Luis** et **Marie Pierre** se sont rendus à la concession Renault pour prendre possession de cette Kangoo donnée, pratiquement en totalité, par le service mécénat de Renault. Une belle voiture presque neuve... à manier avec précaution...



Vide-grenier 2014

Merci à tous ceux qui ont participé, qui ont donné... 580 € ont été récoltés.

Stage Aikido

Merci à **Franck Noël** qui a organisé ces deux jours de stage au profit de MDM et qui nous a généreusement donné 2 880 €.

Course solidaire collège Ayguesvives

Les élèves de 5^{ème} ont fait une course et ont remis 3 000 € à MDM. Merci à eux, aux enseignants, aux parents et familles...

Paquets cadeaux

N'oubliez pas de vous inscrire... du 13 au 24 décembre 2014. Une action qui rapporte chaque année plus de 600€.

Intranet MDM

Pour se rendre sur le site, <http://intranet.medecinsdumonde.net> Puis utilisateur : benevole@medecinsdumonde.net mot de passe : Bene.mdm

INDE

Corruption, exacerbation des régionalismes, guérilla naxalite, préoccupations environnementales. En Inde, la création du nouvel Etat du Telangana met en lumière certaines des fragilités de la Fédération.

En ce mois d'août, alors que s'achève une période de mousson tardive et peu abondante, le véhicule qui nous conduit d'Hyderabad à Pavloncha traverse des villages et des bourgs étonnamment vides et silencieux. Pas de concert de klaxons, des magasins aux rideaux baissés, des rues vides, comme abandonnées à la seule déambulation nonchalante des vaches sacrées. Une sensation inhabituelle, presque inquiétante pour l'Inde et son milliard d'habitants largement dépassé.

Nous cheminons dans ce qui est devenu, au mois de juillet 2014, le 29^{ème} et nouvel Etat de la fédération indienne, l'Etat du Telangana, produit d'une scission de l'Andhra-Pradesh en deux : le Telangana et le Seemanthra, qui finalement semble vouloir conserver le nom d'Andhra-Pradesh. Revendication ancienne d'une partie de la population et des leaders politiques locaux, cette séparation devait s'organiser progressivement, sur plusieurs années. Cependant, sitôt la décision formellement avalisée par le gouvernement central la nouvelle Assemblée du Telangana a accéléré le mouvement. Sa nouvelle capitale sera la dynamique ville d'Hyderabad, le « nouvel » Andhra-Pradesh devant choisir la ville qui deviendra sa capitale, avec le casse-tête administratif que cela laisse augurer dans un pays aussi technocratique et tatillon sur les procédures administratives que l'Inde.

L'une des premières préoccupations du nouvel Etat du Telangana est de procéder à un recensement de sa population, dont les enjeux sont de première importance, alors même que les rivalités entre les deux Etats, issus de la récente scission, n'ont pas tardé à s'exprimer à propos de différents dossiers sensibles. Le Telangana s'est doté d'un gouvernement dominé par un parti politique régional, le TRS (Telangana Rashtra Samathi).

L'Andhra-Pradesh s'est doté, aux dernières élections locales, d'une Assemblée largement dominée par le TDP (Telugu Desam Party), membre de l'Alliance Nationale Démocratique (NDA). C'est cette coalition qui a porté, lors des élections législatives (Lok Sabha, la Chambre basse) de mai 2014, Nafendra MODI au pouvoir avec une large majorité. Les différends aussitôt exprimés s'alimentent ainsi du clivage politique que la séparation est également venue formaliser.

La lutte contre la fraude est le principal objectif du recensement en cours. Les ménages qui vivent sous le seuil de pauvreté¹ (BPL, Below Poverty Line) peuvent prétendre à des aides alimentaires, à des jours de travaux d'intérêt collectif rémunérés (100 jours par an et par famille) ainsi qu'à des aides pour l'éducation et la santé, par le biais de cartes distribuées sur la base de 5 personnes par famille. Lors du grand recensement national de 2011, le territoire du Telangana comportait 590 000 ménages. Pour les seules cartes d'aide alimentaire (riz, farine, kérosène, et parfois huile et lentilles), plus de 700 000 cartes sont en circulation, soit près de 150 000 cartes fausses, ou délivrées indûment, qui participent de la corruption chronique reprochée parfois à l'administration indienne, sur laquelle MODI a largement fait campagne.

Toujours en direction de l'est, nous atteignons le district de Khamman, avant de faire une incursion sur les routes et les pistes qui bifurquent, à travers la forêt, vers le nord, en direction de l'Etat voisin du Chhattisgarh. Nous entrons dès lors sur le territoire des populations appelées Adivasis «Ceux qui étaient là avant» en langue locale, - ou tribus primitives - par les autorités. Elles sont difficiles à voir et à approcher. Depuis le début des années 2000, elles partagent la zone forestière avec d'autres tribus venues, elles, des Etats voisins de l'Orissa et du Chhattisgarh où se déroule une guerre silencieuse, peu connue en Occident, entre rebelles maoïstes dit «Naxalites», milices d'autodéfense «Salva Judum» et forces armées indiennes.

Selon un recensement de 2011, les Adivasis représentent alors environ 8% de la population indienne ; ils sont près de 6 millions en Andhra-Pradesh avant la séparation². Lors du recensement de 2001, ils étaient seulement 2% à vivre en milieu urbain³. Ils sont aujourd'hui formellement reconnus dans la Constitution indienne comme «Tribus répertoriées» (Scheduled Tribes). Elles vivent, pour la plupart, dans des régions rurales très isolées, à l'écart des populations non tribales. Contrairement à ces

¹ En 2010, le seuil de pauvreté est estimé à des revenus inférieurs à 43 centimes d'euro par jour et par personne. Un tiers des Indiens sont alors encore concernés.

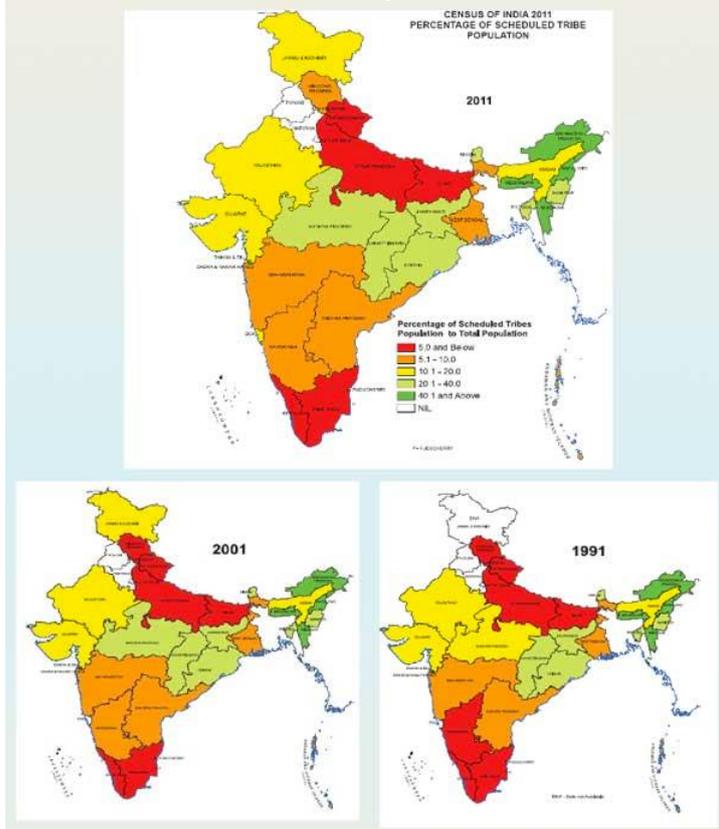
http://abonnes.lemonde.fr/planete/article/2012/03/22/pres-d-un-indien-sur-trois-vit-sous-le-seuil-de-pauvrete_1674221_3244.html

²http://www.tribal.gov.in/WriteReadData/CMS/Documents/20130611_0208002203443DemographicStatusofScheduledTribePopulationofIndia.pdf

³http://censusindia.gov.in/census_And_You/scheduled_castes_scedule_d_tribes.aspx

dernières, les Adivasis ne s'inscrivent pas dans le système des castes.

Recensement 2011 : Statut démographique des «tribus répertoriées»



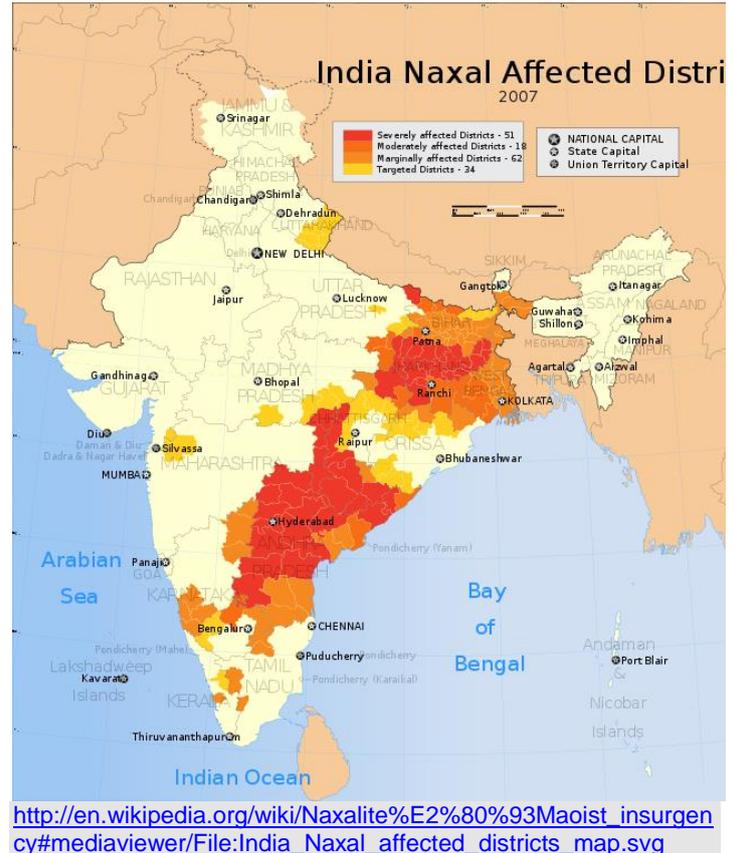
<http://www.indiantribalheritage.org/?p=14334>

Pour les Adivasis, les droits d'utilisation du sol dérivent traditionnellement de leur appartenance tribale et des lois coutumières. C'est l'introduction, par les Britanniques, de la notion de propriété foncière qui va lancer le processus de spoliation des terres, d'abord par de riches propriétaires étrangers. A partir des années 60, d'autres mécanismes vont prendre le relais, au profit de commerçants, de promoteurs d'une culture industrielle, ou de compagnies forestières ou minières. Cette deuxième vague de spoliation se fait fréquemment avec la complicité de fonctionnaires cadastraux.

En 1996 est promulgué le «Panchayat Extension to Scheduled Areas Act⁴», censé protéger les droits ancestraux des Adivasis sur leurs terres. Sans pour autant interrompre totalement les mécanismes de spoliation. C'est ainsi, pour une part, sur les tribus primitives que va prospérer la rébellion Naxalite.

Elle est née en 1967 d'une mouvance radicale du Parti Communiste Indien – Marxiste (CPI-M), menée par Charu Majumbar. La première action violente a lieu dans le village de Naxalbari au Bengale Occidental, qui influencera le nom du groupe armé qui voit alors le

jour. Il se pose d'emblée en défenseur des plus pauvres : paysans sans terre, Dalits (intouchables) et Adivasis. Il étend aujourd'hui son influence sur une large portion du centre et de l'est de l'Inde, adossée au nord sur le Népal, formant le «corridor rouge». L'existence de ce mouvement est considérée depuis quelques années, par le gouvernement fédéral, comme un problème politique majeur. «Ultra-violent et autoritaire, il est strictement proportionnel à ce que vit l'Inde au quotidien, [...], c'est aussi le signe de l'entêtement criminel du capitalisme indien qui continue, 60 ans après Gandhi, à ignorer sa propre misère⁵».



http://en.wikipedia.org/wiki/Naxalite%E2%80%93Maoist_insurgency#mediaviewer/File:India_Naxal_affected_districts_map.svg

Le Telangana constitue ainsi une zone refuge du conflit qui s'exprime dans les Etats voisins. Les tribus natives sont qualifiées de TPG, (Tribals Primitives Groupes). Elles voient s'installer, depuis une décennie, les nouveaux arrivants, qualifiés de IDP's (Internal Displaced People). La présence de ces nouveaux arrivants a été légalisée en 2009 par une décision de la Commission Nationale pour les Droits Humains (NHRC). Elle confère aux personnes déplacées un droit au séjour et les mêmes mesures de protection et de discrimination positive dont bénéficient les populations tribales du Telangana. Ensemble, elles déterminent une mosaïque de tribus (Murriyas, Marriyas, Batras, Dorlas, Lambadas...) dont les langues et les modes de vie sont souvent proches.

⁴ <http://www.ielrc.org/content/e9610.pdf>

⁵ <http://laboratoireurbanismeinsurrectionnel.blogspot.fr/2011/07/inde-la-guerilla-naxalite.html>

Il n'en demeure pas moins que les déplacés occupent - et défrichent - le domaine forestier de l'Etat, ce qui leur vaut d'être verbalisés par les services des eaux et forêts. Les PV alors dressés leur servant parfois de premier justificatif de séjour sur le territoire...

Même dans les hameaux les plus reculés des zones tribales, on trouve trace du passage des enquêteurs, qui ont systématiquement apposé une vignette sur les maisons investiguées. C'est l'autre grand enjeu du recensement en cours. Après les résultats, le gouvernement a annoncé son intention de ne plus accueillir de nouveaux déplacés venant des états voisins, en proie à des conflits. D'autant qu'il soupçonne que certains des déplacés aient obéi à des mobiles économiques, plus que politiques, pour venir au Telangana et bénéficier des aides ainsi potentiellement conférées. Potentiellement, car force est de constater que les villages dans lesquels ils vivent témoignent d'une grande précarité : alimentaire, dans l'accès à l'eau ou à des services de santé.

La progression vers l'est nous fait alors entrer sur un territoire au cœur d'une polémique vive entre les deux Etats récemment scindés. Une décision du gouvernement fédéral vient en effet de décider une ultime modification des frontières entre le Telangana et l'Andhra-Pradesh, par le rattachement de 7 mandals (sous-districts) du Telangana vers l'Andhra-Pradesh. Cette décision a immédiatement été dénoncée par le ministre en chef du Telangana comme anticonstitutionnelle⁶, car altérant une frontière entre deux membres de l'Union sans l'aval des deux chambres (article 3). Si le processus va à son terme, ce sont 560 000 personnes, dont 190 000 membres des populations tribales, qui changeraient d'Etat d'appartenance⁷.

Or, sur ce territoire, 200 villages seront potentiellement submergés par le projet du grand barrage de Polavaram sur le fleuve Godavari⁸. L'implantation de ce barrage se faisant sur le territoire de l'Andhra-Pradesh, avec des effets environnementaux et des conséquences pour les Adivasis qui créent de fortes polémiques entre les deux états, hier encore réunis en un seul...

Aussi, le TRS qui, politiquement, pilote le Telangana, comme certaines ONG locales qui travaillent en faveur des populations tribales ou sur des questions environnementales, voient-ils, dans cette décision, un tour de passe-passe destiné à accélérer le lancement du chantier de barrage hydro-électrique.

⁶ DECCAN Chronicle, 13 juillet 2014

⁷ The HINDU, 13 juillet 2014

⁸ The HINDU, 12 juillet 2014

Le retour sur Hyderabad est l'occasion de prendre connaissance d'un événement qui lui aussi témoigne des crispations régionalistes que la récente scission des deux états semble avoir exacerbées.

L'hôpital Gandhi de la ville a vu s'opposer violemment la communauté médicale des 270 praticiens qui exercent dans l'établissement public. Le point de départ du conflit, qui a transitoirement paralysé l'hôpital, a été l'affichage par l'association des «médecins du service public du Telangana» (TGDA) d'affiches dans l'établissement dont le mot d'ordre était : «Docteurs du Seemandhra, rentrez chez vous ! »⁹.

Le terme utilisé en Inde pour qualifier le processus de séparation en deux territoires de l'Etat de l'Andhra-Pradesh est le terme «bifurcation». Le processus en est encore à ses débuts. Il doit manifestement faire l'objet d'une attention soutenue des gouvernements locaux comme du niveau fédéral, tant il pointe des lignes de fractures et des conflits - potentiels ou en cours - que la «Shining India» génère.

Concernant les populations tribales, l'un de nos interlocuteurs, leader d'une ONG locale, eut un propos qui résume l'enjeu de leur existence effective comme acteurs politiques : «Ils ne savent même pas qu'ils font partie d'une entité qui s'appelle l'Inde»...

Pierre MICHELETTI

- - -

MÉDECINS DU MONDE
DÉLÉGATION MIDI-PYRÉNÉES

«Naître dans un bidonville
à Jaipur»

**Exposition photographique et audiovisuelle
du 5 au 23 janvier 2015 (inclus)**

SERVICE COMMUNAL D'HYGIÈNE ET DE SANTÉ
COMMUNAUTÉ MUNICIPALE DE SANTÉ
2 rue Malbec - 31000 Toulouse

Exposition ouverte au public du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00

Mairie de TOULOUSE

**Une nouvelle occasion de découvrir
cet excellent reportage photographique et audiovisuel
sur notre mission dans les bidonvilles de Jaipur.
Vernissage, mardi 6 janvier 2015 à 18h !**

⁹ The HINDU, 6 août 2014

VIETNAM

Projet d'agriculture durable DaNha au Vietnam, co-géré par VFE

Le Vietnam compte plus de 90 millions d'habitants répartis en 54 ethnies et le développement économique du pays bénéficie très inégalement aux habitants : les ethnies minoritaires des hauts plateaux sont laissées pour compte et survivent de diverses récoltes qu'ils complètent par la coupe de bois, générant une déforestation massive.

Le projet d'agriculture durable DaNha (<https://projetdanha2014.wordpress.com>) prévoit de donner aux ethnies K'Ho, Tay et Ma des moyens pour accroître leur niveau de vie, permettant ainsi de diminuer la déforestation. En plantant des bananiers sur les terrains nus, le projet lutte également contre l'érosion des terres.

Le projet DaNha se compose de trois sous-projets (Bananes, Compost et SRI (Système de Riziculture intensive)), et est conduit sur le village de DaNha dans la commune de Quoc Oai, du district de Da Teh, de la province du Lâm Dong, à équidistance de Hô Chi Minh Ville (anciennement Saïgon) et DaLat. La population est jeune (56% a moins de 18 ans) et très pauvre. L'agriculture est la seule activité de ce district et aucune industrie n'est présente.

Les minorités ethniques n'ont pas les moyens financiers de se soigner et d'envoyer leurs enfants à l'école car ces services d'état sont payants.

- Le projet Bananes s'adresse aux ethnies K'ho et Ma, les plus pauvres, les plus illettrés et en moins bonne santé de la commune de Quoc Oai : on recense 901 personnes réparties sur 210 foyers.
- Le projet SRI s'adresse aux minorités Tay et Kinh du nord du pays, qui sont venues s'installer à Quoc Oai à la fin de la guerre en 1975 pour peupler cette région qui était la base arrière de la guérilla. Ils sont environ 1 500 personnes réparties en 300 foyers.
- Le projet Compost est transverse aux deux premiers.

Dans ce contexte, le projet poursuit trois objectifs principaux :

1. promouvoir une meilleure connaissance des problématiques environnementales en encourageant les fermiers à utiliser des techniques d'agriculture durable intégrant les ressources locales existantes,

2. promouvoir la capacité des populations ciblées à devenir les acteurs de leur propre développement.
3. rendre les minorités ethniques visées autonomes économiquement.

En termes de méthode, le projet s'appuie beaucoup sur la formation de «fermiers pilotes» et l'animation de groupes de discussion pour le partage de bonnes pratiques.

Le projet riz vise une augmentation de la production de 50 % par hectare et une diminution de 40 % des pesticides et engrais chimiques. La méthode SRI s'appuie sur le repiquage des plants en ligne, l'utilisation du compost et la moindre utilisation d'eau (-60%) qui «force» les racines.

Pour les bananes, un laboratoire a été construit et équipé afin de multiplier les plantules in vitro à partir de plants Goldfinger achetés aux Philippines, essence célèbre pour sa résistance aux maladies. L'objectif est de faire naître 11 000 plantules et les planter sur 11 hectares de champs des fermiers, générant ainsi une croissance de 50 % des revenus des paysans.

Le projet est financé par l'Union Européenne à hauteur de 75 %, CARITAS Dalat pour 14 % et Vietnam France Echanges (<http://vfe-asso.org>) pour 11 %.

Le projet est entré en vigueur en janvier 2013 pour une durée de 36 mois. Caritas a la charge de la réalisation du projet et VFE assure la mise à disposition des compétences, en particulier le General Manager adjoint et le Directeur Technique. VFE n'ayant pas obtenu de licence de la part du PACCOM (organisme national d'approbation des ONG), la première année du projet a été très perturbée.

Le projet est dirigé par un prêtre, responsable de la paroisse de DaTeh. Par ailleurs, la gestion du projet est opaque et l'utilisation des moyens mutualisés aux autres projets de Caritas. Le *project manager* SRI et Compost est basé à DaLat (3,5 heures de bus) et ne vient qu'occasionnellement à DaTeh, tout comme le comptable.

Enfin, faute de réussite dans la multiplication des plantules, 40 000 plants ont été «prêtés» et doivent être rendus.

J'ai été missionné par VFE pour :

- mettre en place un système de contrôle de gestion des coûts et un système de suivi des indicateurs de réalisation des objectifs, adapté à la culture, aux capacités et aux contraintes locales (notamment pour les enquêtes de terrain)
- réaliser un audit du projet en accord avec le General Manager et VFE
- mettre à jour les objectifs et le planning du projet en fonction des résultats de l'audit
- mettre en place les compétences nécessaires.
- dans la mesure des informations que je pourrai récolter et des contacts que j'aurai pu prendre, étudier les structures à mettre en place tant à Da Teh qu'au Vietnam pour que VFE puisse mener dans de bonnes conditions de stabilité et de qualité ses différentes missions.

A mon arrivée, aucune donnée chiffrée n'était disponible, tant pour l'avancement opérationnel que pour l'avancement budgétaire.

Avec l'aide des équipes locales, nous avons mis en place un *reporting* financier, des prévisions de trésorerie, une base de données des projets SRI, Compost et Bananes, recruté un ingénieur agricole belge domicilié au Vietnam, une technicienne agricole spécialiste dans la reproduction des plantules, un interprète de haut niveau, des réunions de direction hebdomadaires par skype entre la direction opérationnelle locale, Caritas à Dalat et VFE en France avec compte-rendu.

Toutes les correspondances sont bilingues pour favoriser la communication.

Maintenant, on sait qu'il y a eu deux récoltes de riz d'une quantité de 42 tonnes réalisées par 32 fermiers sur quatre hectares. Nous mesurons la quantité d'engrais et de pesticides utilisés, il y a eu 30 000 bananiers plantés sur 15 hectares pour les 210 familles qui produiront 750 tonnes de fruit en avril, deux tonnes de compost réalisés. Des travaux d'hermétisation du laboratoire sont indispensables pour éviter les contaminations lors des manipulations.

La gestion du projet est maintenant maîtrisée grâce à des plans d'actions prévisionnels et une large communication interne.

Antoine JANKOWSKI

BLOG D'ANTOINE

Le but de ce blog est de partager les impressions ressenties au Vietnam, les moyens de se faire comprendre et intégrer par une population si chaleureuse. Mes péripéties purement professionnelles sont réservées au comité de direction.

Mes activités m'obligent à aller rendre visite à Caritas DaLat. J'attends notre bus devant l'église avec mon guide, lorsqu'il remarque que ma valise ne comporte pas de cadenas : affolement général, le vicaire est chargé d'en trouver séance tenante et on m'explique qu'il y a plein de voleurs et que mon attitude est pour le moins désinvolte. C'est fou ce paradoxe : même dans la mission paroissiale, tout le monde ferme à clé la porte de son logement, de solides cadenas interdisent l'accès à la réserve de nourriture dont seule Marie a la clé. N'y aurait-il pas de la paranoïa, puisque tout le monde laisse son casque sur son scooter ?

Dalat est situé à 170 km de Da Teh, soit 3h30 de bus environ, que l'on parcourt dans un minibus de 15 places pour 32 personnes.

Le chauffeur roule à tombeau ouvert, même en traversant les nombreux villages et klaxonne à tout va, autant pour avertir de son arrivée que pour prendre des passagers sur la route ! Pas étonnant cependant qu'on dénombre plus de 10



000 morts sur les routes chaque année.

Le chauffeur passe un CD de musique de grands tubes internationaux tels que « Guantanamo » ou « Que sera » et se croit obligé de mettre le son au maximum. Bloqué de toutes parts, je n'ai rien d'autre à faire que d'observer et de penser. Le passager contre la vitre a réussi à s'endormir, nonobstant le bruit, les chaos et la chaleur, car il n'y a pas la clim dans ce minibus.

A mi-chemin, le chauffeur me lance un regard noir dans lequel je lis qu'à ma place il aurait pu prendre trois vietnamiens moyens !!! Le bus est en effet bondé, les gens sont assis les uns sur les autres. Le bus sert également de transport de marchandises qui pour prendre et redistribuer le

courrier au bord de la route, bref il optimise son véhicule.



Da Lat signifie en K'Ho «la source des Lats» une très ancienne ethnie. Cette ville a été créée à la fin du 19^{ème} siècle par le Dr Yersin. Dalat fut un lieu de villégiature particulièrement prisé des colons français pour son climat tempéré, qui en fait le

«Paris vietnamien». Il y a même une (petite) tour Eiffel en guise de relais de télévision.

Sur les hauteurs, au milieu de forêts de pins, les riches villas aux styles architecturaux français variés ont été conservées. Depuis 1975, les communistes, enfin les plus riches d'entre eux, ont continué à construire de volumineuses maisons, dont l'architecture a été plus influencée par le style soviétique. DaLat compte près de 200 000 habitants et est devenu le véritable poumon maraîcher du pays. Les fruits, les légumes, les fleurs abondent. Les fraises, les mangoustans et autres ramboutans s'offrent à nos palais royaux. Il y a même du vin.

La terre est riche, chaude, ocre et tranche avec cette verdure luxuriante. Les théiers et les caféiers recouvrent les flancs des montagnes à perte de vue tout autour. Non seulement je découvre un café d'un goût délicieux, mais également que le Vietnam en est le deuxième producteur au monde derrière le Brésil. Grand'mère n'a qu'à bien se tenir !!!

Je souhaite profiter de ce séjour pour trouver ce qu'il n'y a pas à Dateh et choisir les restaurants : car à Dateh (d'hier), même s'ils sont copieux, variés, goûts, les menus sont subis, alors je souhaite qu'ils soient choisis (tiens, cela me rappelle quelque chose !).

Le monde est vraiment petit ! Par l'intermédiaire du vicaire de Dateh, je rencontre un homme qui a étudié jadis à l'université catholique de Dalat et connaît un de mes amis, un grand diplomate, qui commença sa brillante carrière par y enseigner jusqu'en 1975 avant d'être chassé par les communistes.

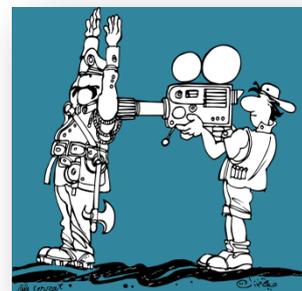


Bref, cet *Antoine*, un Lat pure souche, veut absolument que je déjeune chez lui, le dimanche et vient me chercher à 9 heures pétantes, après la messe.

Antoine JANKOWSKI

FIFDH

Six organisations de solidarité internationale (Amnesty International, CCFD-Terre solidaire, L'école des droits de l'homme, **Médecins du Monde**, Les Amis du Monde diplomatique, Oxfam France) soutenues par de nombreux partenaires, dont les étudiants de Sciences Po Toulouse, se mobilisent pour la huitième année consécutive pour organiser le Festival International du Film des Droits de l'Homme (FIFDH) de Toulouse et Midi-Pyrénées.



Du 18 au 30 janvier 2015, le public de l'agglomération toulousaine, de Tarbes... pourra visionner une partie de la sélection 2014 du FIFDH parisien et participer aux débats et discussions à l'issue des projections. Six documentaires sont proposés. A l'issue des films, une discussion-débat est organisée avec la participation de spécialistes du pays ou des sujets traités. L'organisation de ces discussions est répartie entre les associations organisatrices suivant l'expertise de chacune (connaissance du pays et/ou de la thématique). Des associations partenaires, des réalisateurs, des universitaires sont également invités à participer aux débats.

OBJECTIFS DU FESTIVAL

Le festival permet de sensibiliser le public aux différentes problématiques liées à la défense et la promotion des droits humains. Les discussions, débats animés par des spécialistes à l'issue des projections permettent une meilleure compréhension des thématiques et nourrissent la réflexion. Le festival propose des documentaires de qualité et peu diffusés. La multiplicité des lieux de projections permet d'atteindre un public n'ayant pas forcément accès à ces informations notamment en milieu rural. Au niveau régional, cet évènement favorise le travail collectif des associations de solidarité internationales présentes sur le territoire et permet de dynamiser le tissu associatif.

PROJECTIONS ET LIEUX SOLLICITES

3 lieux de projections sont envisagés cette année : cinq séances au Cinéma ABC de Toulouse dont la soirée d'inauguration le lundi 19 janvier, une séance à l'Utopia de Tournefeuille et une séance à Tarbes. Les organisateurs du festival essaient, dans la mesure du possible, d'organiser les projections dans les cinémas indépendants présents sur le territoire afin de toucher un public varié et de bénéficier du réseau de ces salles.

MISSION RCA

Rencontre avec Marius MUSCA, coordinateur général d'urgence en République centrafricaine.

Marius, 42 ans, est né en Roumanie. De formation médicale, il travaille dans l'humanitaire depuis 9 ans.

Vous avez, je crois, une vraie expérience des contextes difficiles ?

J'ai travaillé dans des régions en crise comme le Darfour, le Sud-Soudan, la Somalie... Puis j'ai rejoint **MDM** comme voltigeur coordinateur médical au Yémen, en Jordanie, au Liban, en Turquie, en Syrie et au Mali. Depuis septembre, j'ai rejoint le desk d'urgence à Bangui en Centrafrique.

Quel est votre rôle ?

En situation de conflit, le coordinateur général d'urgence doit réaliser une analyse sociale et politico-militaire régulière. Une des tâches primordiales est d'assurer la sécurité du personnel. Il faut maintenir le lien avec le réseau des acteurs humanitaires et les instances politiques, partager les informations, afin de bien jauger la situation.

Que fait Médecins du Monde en Centrafrique ?

Face à un système sanitaire affaibli, nous avons d'abord travaillé dans les camps de déplacés. Nous intervenons aujourd'hui dans les centres de santé du gouvernement sur un programme de santé primaire et de soins materno-infantiles. Nous dirigeons les cas graves vers les hôpitaux de la capitale. La préparation aux urgences (choléra) et la sensibilisation au virus Ebola font partie de nos priorités.

Qu'est-ce qui vous a marqué en arrivant ?

Une grande insécurité, une population de plus en plus pauvre qui vit sous tension, beaucoup vivent sous tente.

Que rendent possible les legs dans un pays comme la RCA ?

Le soutien de nos bienfaiteurs permet d'intervenir vite et en toute indépendance. Concrètement, ici, c'est apporter des soins gratuits aux personnes vulnérables et témoigner auprès des autres associations pour permettre la distribution d'autres formes d'aide (nourriture, abris...) dans la plus grande neutralité. La liberté financière permet d'être aux côtés de ceux qui souffrent, les femmes et les enfants principalement, et d'apporter une aide médicale le temps de la reconstruction.

Extrait de la lettre des legs

PRIX NOBEL 2014

Double Nobel de la paix 2014 : La Pakistanaise Malala YOUSAFZAI et l'Indien Kailash SATYARTHI

Le Nobel de la Paix a été attribué vendredi à l'adolescente pakistanaise *Malala*, rescapée des balles des talibans et l'indien *Kailash SATYARTHI*, un prix que les deux lauréats disent vouloir utiliser pour désamorcer les tensions entre leurs états respectifs.

Malala YOUSAFZAI a annoncé qu'elle était convenue avec *M. SATYARTHI* d'inviter à la cérémonie de remise du Nobel, le 10 décembre à Oslo, les chefs de gouvernement des deux pays, puissances nucléaires rivales qui ont échangé des tirs meurtriers cette semaine dans la région disputée du Cachemire.

«Nous voulons que l'Inde et le Pakistan aient de bonnes relations» a-t-elle déclaré à la presse accourue dans son lycée de Birmingham, la ville anglaise où elle vit aujourd'hui.

Après les échanges de tirs et les bombardements qui, selon les autorités, ont tué 17 civils le long de la frontière indo-pakistanaise, l'Inde a menacé jeudi son voisin d'une escalade militaire dans la région.

Malala s'est dite «fière d'être la première Pakistanaise et la première jeune femme» à recevoir le Nobel de la Paix qui lui a été attribué conjointement avec *M. SATYARTHI* pour leur combat contre l'exploitation des enfants et en faveur de la scolarisation.

De loin la plus jeune lauréate de l'histoire du Nobel, du haut de ses 17 ans, l'icône mondiale du droit des filles était en classe de chimie quand le choix du comité Nobel norvégien lui est parvenu mais elle dit avoir tenu à assister au reste du cours avant de commenter son prix. «Cette récompense est pour tous les enfants sans voix, et qui doivent être entendus», a-t-elle souligné.

«Fierté du Pakistan» selon le Premier ministre Nawaz SHARIF, *Malala* est consacrée au lendemain d'un anniversaire lugubre. Le 9 octobre 2012, des talibans pakistanaïes avaient intercepté son car scolaire et lui avaient tiré une balle dans la tête, l'accusant de porter atteinte à l'Islam.

La jeune fille qui milite depuis l'âge de 11 ans, a refusé de se laisser intimider et poursuit sa lutte pour l'éducation et la tolérance. «Menons le combat contre l'analphabétisme, la pauvreté et le terrorisme, nos livres et nos crayons sont nos meilleures armes» a-t-elle déclaré de sa voix ferme l'an dernier lors d'un discours très applaudi à l'ONU.

Extrait de la lettre du Centre Social Raymond IV

PLUMES DU MONDE suite

Revue Humanitaire N°39 Quel modèle économique pour quel modèle de solidarité ?



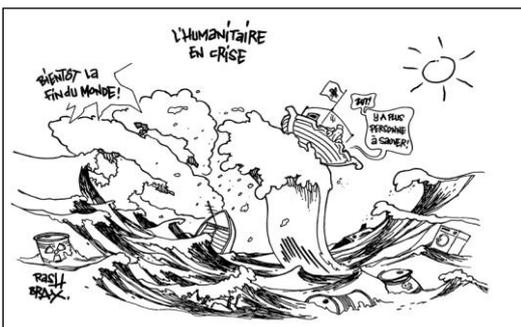
Le 39^e numéro de la revue *Humanitaire* questionne le modèle économique des ONG, celui qu'elles ont créé, celui qui peut-être s'impose peu à peu à elles...

Sous l'effet conjugué de la baisse ou de la réorientation des financements publics et de doutes sur la pérennité des dons de personnes privées du fait de la crise, un mouvement de fond(s) traverse le milieu des ONG françaises à grands renforts d'entrepreneuriat social et solidaire, de *crowdfunding*, de partenariats avec des fondations ou des entreprises. Au prétexte d'une rationalisation des modes de fonctionnement, du partage de compétences, de la montée en efficacité ou de la diversification des financements, le modèle libéral se penche sur le modèle ONG...

Les ONG font-elles preuve de maturité en adaptant leur modèle à la réalité ou ne risquent-elles pas d'y perdre leur âme ? Sont-elles conscientes des risques qu'elles encourent, sauront-elles marquer leur territoire, imposer leurs limites, ne pas renoncer à leurs valeurs au nom d'autres valeurs... ? Dans l'ère néo-libérale que nous connaissons, est-il possible de défendre le modèle de solidarité, à base d'indépendance et d'éthique, que ces ONG ont bâti ?

Et vous retrouverez, en dehors de ce dossier, les rubriques habituelles : Retour sur..., Reportage, Tribune, et Regard de photographe avec, dans ce numéro, une présentation de «En sursis», un reportage de *Nicolas MOULARD*.

Plus d'infos sur : <http://humanitaire.revues.org>
ainsi que sur l'intranet **MDM**



LA BOUSSOLE DE MDM

Ouverte à tous sur le web, la Boussole est un site d'informations interne dédié à la communauté **Médecins du Monde**. Elle vous propose une sélection d'informations (articles, vidéos...) et de services (agenda, publications internes, hot jobs...) disponibles et réactualisés en permanence.



Vous vivez le terrain au quotidien, vous pouvez nous aider à faire vivre La Boussole avec vos questions ou pratiques à partager, vos coups de cœur, vos coups de gueule... Tous les formats sont bienvenus : une image, un son, quelques lignes...

Réagissez sur les articles via le formulaire en bas de page. Votre commentaire sera diffusé en quelques heures après validation.

Ecrivez à laboussole@medecinsdumonde.net et vos contributions écrites, orales ou en images seront publiées.

Inscrivez le lien

<http://laboussole.medecinsdumonde.org> dans vos favoris et vous aurez accès à l'information quand bon vous semble quelle que soit votre adresse.

Inscrivez-vous à La Boussole

http://laboussole.medecinsdumonde.org/?page_id=539 et vous recevrez sur votre messagerie la newsletter.

Votre équipe de LETTRE ET DEBATS

Rédacteur en chef associatif

Hélène B.
déléguée régionale



Conception et réalisation

Isabelle M., Marie-Pierre B., Simone F., Germaine G. et Tom W.

Ont également collaboré à ce numéro

Max P., Philippe G., Elodie R., Charlène B., Najah A., Geneviève G., Anne-Sophie J., Marie D., Serge L., Nicolas D., Pierre M. et Antoine J.

Photos : MDM, Claire G., Claude D, Benoît G. et Nicolas M.

Impression et diffusion : ce numéro a été tiré à 250 exemplaires et envoyé à l'ensemble des acteurs (bénévoles ; volontaires et salariés) de la délégation Midi-Pyrénées.

E-mail : midi-pyrenees@medecinsdumonde.net

Internet : www.medecinsdumonde.net

MISSION ALGERIE

Quand j'ai traversé la Méditerranée, à mes cinq ans, j'ai laissé quelque chose de moi et quelque chose en moi. Longtemps, je me suis dit que c'était ma langue mais en retournant dans mon pays, j'ai bien senti qu'elle était encore vivace. Puis, j'ai pensé aux chants de ma culture qui me berçaient tendrement dans les bras de mes ancêtres.

Ce sera sur les marches de mes 32 ans que je réalise que j'ai grandi au milieu d'un pont entre deux mondes. Toute notre vie, nous restons à la quête d'un sentiment de sécurité d'être à la maison entourée de sa famille et de (re)trouver enfin ses «repaires». Je suis tout à fait d'accord pour constater que, malheureusement, dans un grand nombre de sociétés, nous assistons à une rupture de l'identité narrative et une recrudescence du stigmate qui ne soigne pas les troubles identitaires : le lien social s'en retrouve malade !

En approchant d'autres personnes en situation de migration et en comprenant que l'oubli ne doit pas être le choix, j'ai reçu bien plus de fleurs qu'une tombe. Malgré le trauma qui envahit ces êtres humains, leur corps, leurs yeux, leur nez, leurs oreilles et leur bouche réfléchissent des sourires qui ne peuvent que soupirer l'écoute et la considération. Amin Maalouf disait : «pour comprendre le monde, il suffit de l'écouter».

Pourquoi penser à partir de «chez soi» ? Est-ce pour transmettre à nos futures générations «une vie meilleure» ? Est-ce pour passer d'une existence «maudite» à une existence «plus libre»? Dans tous les cas, vous pouvez me croire, quand nous traversons la Méditerranée, nous sommes envahis par une peur sourde qui ne nous quitte pas.

Comme explique Omar SAMAOLI, Directeur de l'OGMF (Observatoire Gérontologique des Migrations en France), l'émigré part d'un projet «et lorsque ce projet a été dénaturé dans sa forme et dans son contenu, cela augure déjà un premier dysfonctionnement». Entendons-nous sur la notion «de projet» : au niveau anthropologique, il s'agit des aspirations, des réalisations et du terme (la fin du cycle migratoire soit le retour). Que pensez-vous du fait d'interroger un émigré sur ce dernier point : «tu en es où de ton départ d'ici ? Tu n'avais pas dit que tu retournerais dans ton pays !». Comme le soulève Serge ESCOTS, n'est-ce pas renforcer «des vulnérabilités psycho-sociales des personnes en situation d'interculturalité» ?

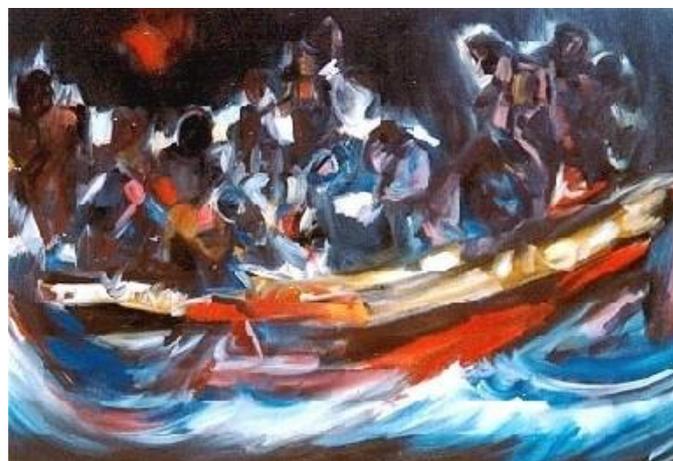
Selon les témoignages des migrants, on n'est jamais préparé à affronter le racisme, la stigmatisation, l'engourdissement des consciences. Alors on se protège, on s'isole, on se camoufle et on s'enterme dans la méfiance de peur d'être insulté,

frappé, opprimé comme «on peut jeter un cafard après avoir nettoyé sa maison». Voilà ce que pleurent les gens qui viennent d'ailleurs. Et voilà aussi ce que les actions de **MDM** en Algérie tentent de «panser» : développer un programme spécifique et prioritaire de prévention et de suivi dans les lieux de vie les plus précaires qui accueillent les nouvelles arrivées, faciliter les échanges entre femmes pour qu'elles puissent partager et mutualiser leurs vécus et lutter contre les violences sexuelles, sensibiliser la population migrante au mode de fonctionnement du système de santé algérien, ses atouts et ses contraintes, former le personnel de santé sur la situation quotidienne vécue par les migrants et ses répercussions en matière d'accès aux soins...

Pour finir, j'ai envie de vous parler de mon métier de «docteur de la tête et du cœur» comme disent les algériens. Dans ma pratique de psychologue, je m'oriente vers la proposition thérapeutique de Natale LOSI qui s'intéresse à l'ethno-systémique-narrative : «il est important de faire comprendre et ressentir au patient immigré que nous le comprenons dans son expérience migratoire personnelle mais sans le positionner dans une posture de victime. Au contraire, nous devons lui donner une posture du héros du conte qui va surmonter différentes épreuves et, au travers de cette expérience d'avoir surmonté ces épreuves, il va se sentir mieux et trouver des motivations pour surmonter les causes de son mal-être».

Je vous livre ces quelques mots qui ont pris poussière dans un coin de ma tête. Il s'agit de ne plus taire nos indignations. Ma plume ne respire pas de colère mais elle a soif de faire exister dignement les plus vulnérables.

Najah Al BAZZOU



Mohamed Barrak : l'immigration clandestine