



Dr Thierry BRIGAUD
Président

1

RAPPORT MORAL DU PRESIDENT

ASSEMBLEE GENERALE 2014

Bonjour à toutes et à tous,

Lors de l'Assemblée générale, le rapport moral est l'occasion de faire le bilan de l'année écoulée, en dressant le panorama des actions développées.

C'est le moment d'explicitier les choix effectués, les résultats obtenus. C'est également l'occasion de regarder l'avenir pour construire les modes d'intervention qui feront demain notre mission sociale.

Albert Camus disait :

*« Celui qui désespère des événements est un lâche,
mais celui qui espère en la condition humaine est un fou ».*

Nous voulons espérer collectivement en la condition humaine.

Et c'est ainsi, collectivement, que nous avons écrit le chapitre 2013 de Médecins du Monde.

L'année 2013 a été encadrée par deux interventions militaires de l'armée française, une au Mali en janvier, et l'autre en Centrafrique en décembre.

Année marquée par une détérioration effrayante, et constante, de la situation humanitaire en Syrie, crise majeure qui trouve peu de relai auprès du grand public.

Année marquée également par le typhon qui a dévasté l'archipel des Wisayas aux Philippines, nous rappelant que les catastrophes climatiques pourraient être, demain, un des marqueurs du 21^{ème} siècle.

Enfin, année marquée par la disparition de Nelson Mandela qui disait :

« Ce qui est fait pour nous, sans nous, est fait contre nous ».

Une façon de lui rendre hommage serait de reprendre à notre compte sa remarque, et de se poser en permanence la question de la participation communautaire dans la construction de nos actions, aussi bien en France qu'à l'international.

2

Avec la crise syrienne, le droit international est durablement bafoué.

Les populations civiles ne sont pas protégées, pire encore, elles sont systématiquement prises pour cible dans les combats... .

En trois ans, cette guerre civile affiche un bilan dramatique : 170 000 morts, 3 millions de réfugiés, 6 millions de déplacés internes.

Ce bilan souligne l'incapacité des instances internationales à régler politiquement ce conflit.

Incapacité des instances internationales à imposer le respect du droit alors que l'arsenal chimique a été utilisé.

Avec la contribution des bailleurs de fonds institutionnels, nous pouvons intervenir massivement autour de cette zone de crise, ce qui explique notre croissance, avec un budget prévisionnel pour 2014 autour de 84 millions d'euros, tel qu'il vous a été présenté par Christophe Adam, notre trésorier.

C'est notre choix, notre responsabilité, notre réponse pour faire face aux besoins humanitaires de ces populations vivant au milieu du désespoir.

Ces décisions justes nous engagent auprès de ces populations.

Cela nous oblige à questionner en permanence les conditions de notre présence et à veiller au maintien de notre indépendance.

Dès 2012, nous avons dénoncé publiquement, à différentes occasions, l'atrocité de la crise syrienne sans tomber dans le piège d'être des « va-t'en guerre ».

Ces appels ont été largement diffusés et repris par les réseaux sociaux.

Pour le terrible anniversaire d'une troisième année de conflit, anniversaire d'une guerre sans fin apportant chaque jour son lot d'horreurs, nous avons une fois de plus communiqué pour dénoncer ce qui est intolérable.

Médecins du Monde :

- demande l'arrêt des attaques contre des objectifs non-militaires comme les lieux de vie ou les écoles ;
- nous demandons la sanctuarisation des hôpitaux et de tous les lieux de soins ;
- nous réclamons la fin de l'utilisation contre les populations civiles, d'armes non discriminantes, non autorisées par les conventions internationales ;
- nous revendiquons la levée rapide du siège des villes qui affame les populations, et les empêche de se soigner ;
- nous demandons que l'entrée de l'aide humanitaire dans ces zones soit libre afin d'accéder à tous les patients sans distinction.

En Jordanie, en Turquie et au Liban, pays limitrophes de la Syrie, nous poursuivons notre intervention auprès de centaines de milliers de réfugiés qui continuent à arriver dans ces pays.

Au Liban, la présence de plus d'un million de réfugiés syriens met à mal le pays du Cèdre.

Le choix de travailler en partenariat avec l'association Amel porte ses fruits. Amel est une association apolitique et laïque.

Ainsi, à travers Amel, nous soutenons une société civile libanaise qui accueille et soigne les réfugiés syriens dans un contexte d'équilibre politique extrêmement fragile.

Nous maintenons également nos interventions à l'intérieur de la Syrie.

Au Nord, nous prenons en charge directement les populations déplacées.

En parallèle, nous apportons un soutien aux réseaux d'aide qui se sont développés à l'intérieur de la Syrie, là où les personnes qui portent secours et qui soignent, sont suspectées d'appartenir à la rébellion.

Le péril est grand pour nos équipes et nos partenaires.

A chaque occasion, nous continuerons à témoigner sur ce drame et nous exigerons de tous les belligérants le respect du droit humanitaire international.

Viendra, je l'espère, le temps de la paix et celui de la justice.

Au Mali, une intervention de l'armée française a été décidée par M. Hollande en janvier 2013.

Cette intervention fait suite à la liste, déjà longue, des guerres prétendues « justes » : Rwanda, Kosovo, Libye...

Avec cette intervention militaire, les ONG risquaient, à leur insu, de se retrouver associées aux objectifs des forces armées coalisées luttant contre des « terroristes » désignés à Paris.

Notre association a maintenu le cap de l'année dernière, en faisant le choix de ne pas se mettre au service de l'armée française.

Nous connaissons bien les dangers entretenus par la confusion entre humanitaire et militaire.

Notre choix s'est porté, dans un premier temps, sur le maintien de nos activités long terme là où nous étions déjà présents avant le début de la crise.

Puis, dans un deuxième temps, nous avons renforcé notre présence pour faciliter le redémarrage des centres de santé qui avaient été délaissés dans la zone des cercles de Mopti. Nous ne sommes pas intervenus dans la zone nord du Mali puisque Médecins du Monde Belgique avait développé des projets à Gao et à Kidal.

En février 2014, un véhicule de Médecins du Monde Belgique a roulé sur une mine, et malheureusement un membre des équipes de MDM a été grièvement blessé.

Malgré ces risques, Médecins du Monde Belgique a décidé de poursuivre son programme dans la zone Nord du Mali.

La résolution de la crise au Nord Mali, en particulier pour ce qui concerne la place des populations Touareg dans l'ensemble malien, reste à construire.

Il nous faudra donc continuer à questionner en permanence la légitimité de nos interventions et la participation réelle des populations à nos projets.

En RCA, dès juillet 2013, avec d'autres associations humanitaires, nous avons dénoncé la dégradation des conditions de survie des populations centrafricaines : un Etat délinquant, une offre de soins insuffisante, et des indicateurs de santé plus alarmants que dans certains pays en guerre.

Les équipes qui ont réalisé la mission d'implantation ont décrit un pays à l'abandon avec un système de santé très fragilisé.

Devant ce constat, nous avons donc décidé d'appuyer des dispensaires encore en activité autour de Bangui.

Travail rendu difficile par une insécurité chronique qui contraint les équipes à la plus grande prudence.

Là encore, fin 2013, pour prévenir selon les dires du Ministre des Affaires Etrangères un « risque de génocide », la France s'est vu confier une mission de maintien de la paix et de protection des populations.

Mais comment croire à une amélioration durable de la situation centrafricaine si les forces françaises, soutenues initialement par les forces tchadiennes, se donnent le rôle de gendarmes, dans un pays divisé, particulièrement pauvre, et sans système judiciaire fonctionnel ?

Comment reconstruire un Etat si la démocratie n'est pas au rendez-vous ?

Comment rester simple spectateur d'une situation où les populations sont protégées de manière asymétrique ?

Médecins du Monde a voulu dénoncer cette réalité pour dire qu'une force d'occupation internationale qui assiste sans réaction aux massacres de populations civiles est de fait complice de ces atrocités !

Il était de notre devoir de prendre la parole pour critiquer les forces armées françaises qui n'ont pas su appliquer le mandat de maintien de la paix et de protection des populations qui leur a été confié !

Nous l'avons dit dans la presse, mais surtout, nous l'avons exprimé aux représentants du Ministère des Affaires Etrangères.

Dans un climat incertain, nos équipes ont cependant pu travailler.

Nous avons pu secourir des populations déplacées en prenant en charge leurs problèmes de santé dans des unités mobiles.

Nous essayons de reconstruire des centres de santé, en favorisant la présence de professionnels de santé centrafricains qui recevront tous les patients quelle que soit leur confession.

Je tiens à remercier nos équipes d'urgences, au siège et sur le terrain, les remercier car elles ont su affronter des réalités dangereuses sans perdre le cap d'un humanitaire engagé et impartial.

Face à ces crises et ces conflits, il faut pour les équipes de Médecins du Monde, trouver le chemin difficile qui est de répondre aux besoins des populations tout en soutenant un processus d'émancipation social en faveur du droit à la santé.

Si ce processus d'émancipation est une priorité, nous avons le devoir d'accompagner ce changement et de ne pas agir comme des occupants venus du « monde globalisé » distribuant quelques « miettes de survie » aux exclus des zones délaissées.

Or, face à l'extension de ces zones de non droit, comme en Syrie, faut-il penser cyniquement que cette mise en place de zones grises devient un mode de gouvernance avec lequel nos démocraties s'accommoderaient désormais ?

Dans ce cas, notre rôle comme organisme non gouvernemental issu de la société civile laïque est directement questionné par cette extension de zones grises. Il faut bien constater que la liste s'allonge : Somalie, Afghanistan, Irak, Syrie, Nord Mali, RCA, Sud Soudan, Nord Kivu...

Sommes-nous en train de participer de fait à la cristallisation, à l'organisation, de ces zones de non-droit ?

Ou au contraire, par nos témoignages et notre plaidoyer sur les situations infrahumaines que nous croisons quotidiennement, sommes-nous capables de contraindre la communauté internationale à y mettre un terme ?

Ce questionnement me hante concernant en particulier la Syrie.

Comment agir face à des situations qu'il faut sans doute qualifier d'« imprescriptibles ».

A l'international, le souci d'accompagner le changement social est en marche !

Aux Philippines, après le passage du typhon, Médecins du Monde a tout d'abord ouvert un programme sur l'île dévastée de Leyte pour répondre à l'urgence et pallier à la destruction de 90% des structures de santé.

Puis, l'association a décidé de prolonger son action et de rester sur place jusqu'en avril 2014.

Médecins du Monde a travaillé en partenariat avec le Ministère de la santé et les populations locales afin d'apporter une réponse pertinente aux nouveaux besoins des personnes encore en proie aux effets dévastateurs du typhon.

Le choix d'accompagner le Ministère de la santé philippin, et de ne pas faire seul ou à sa place, a été possible grâce à la présence d'une équipe long-terme qui connaissait bien la réalité des Philippines et l'organisation de son système de santé.

Lors de la fermeture du projet d'accessibilité financière au Sahel, les maires des communes où nous étions présents ont affirmé vouloir poursuivre la mise en place de la gratuité des soins pour les plus fragiles.

Prendre en charge financièrement les accouchements, comme c'est déjà le cas dans le district de Djibo au Burkina Faso, est une dynamique désormais soutenue par les élus locaux.

De même au Niger, à Tahoua, à partir de l'exemple réussi sur un district, le programme de transport sanitaire a été mis en place sur toute la région, là encore, avec l'appui des élus et du Ministère de la santé.

Cette année, les équipes projets ont redéfini notre périmètre d'intervention au Burkina Faso, au Niger et au Tchad.

Des projets ambitieux portant ce souci de co-construction avec les équipes de santé locales, et les responsables politiques.

En Tanzanie, dans la commune de Temeke à Dar es Salaam, ce sont les municipalités, les élus locaux, et les équipes santé, qui mobilisent leurs énergies pour faire avancer la réduction des risques.

Ils connaissent bien leur tragique réalité.

Dans notre programme d'échange de seringues à Temeke, 2/3 des femmes usagères de drogues sont porteuses du virus du SIDA, et 1/4 sont co-infectées par le virus de l'hépatite C.

Nous apprenons avec les élus locaux tanzaniens à faire avancer le droit à la santé.

L'humanitaire autrement devient réalité.

Des alliances s'organisent pour améliorer la prise en charge des usagers de drogues en Tanzanie.

Un plan national de réduction des risques sera désormais porté par l'Etat, c'est la promesse que nous a fait le Président de la République Tanzanien.

Ce travail de terrain vient souligner nos deux axes de plaidoyer concernant la réduction des risques :

1^{er} axe : Promotion de la réduction des risques en Afrique, en construisant des centres de référence qui demain seront les lieux de formation d'acteurs de santé militants

2^{ème} axe : Lobbying international, dans une coalition mondiale, pour la mise en place de génériques antiviraux pouvant soigner efficacement les patients porteurs d'une hépatite C active.

En Birmanie, ce travail de réduction des risques ne prend entièrement son sens que si les bénéficiaires gagnent en autonomie et deviennent acteur de leur santé.

Je veux vous citer les paroles de Reina, ancien usager de drogues et éducateur-pair en Birmanie.

Voici ses mots:

*« Ici, j'ai tout appris sur le Sida et la manière de se protéger.
J'aurais préféré savoir tout cela avant. Je n'aurais pas partagé les seringues.
Aujourd'hui, mes connaissances, je les transmets à mes amis, au centre ou en dehors.
Et ce rôle d'éducateur me donne un but dans la vie, autre que celui de la recherche de
drogue, qui a occupé les dix dernières années de mon existence ».*

En Birmanie, des usagers de drogues, des travailleurs et travailleuses du sexe, infectés par le virus du sida, sont pris en charge par les équipes birmanes de MDM.

Il s'agira pour l'avenir, de construire avec le droit commun, un système moins stigmatisant dans un pays en pleine mutation où le mot démocratie n'est plus tabou.

Nous avons pu imaginer une campagne sur le droit des femmes à décider, en partant de l'exemple de la réalité de terrain que nous décrivent nos équipes et nos partenaires en particulier en Amérique Latine.

Pour mémoire, 50 000 femmes meurent chaque année dans le monde des suites d'un avortement non médicalisé parce qu'illégal.

Nous avons décidé d'exprimer notre indignation dans cette campagne qui nous permettra de préparer la mobilisation lors de la session extraordinaire, dite du Caire+20, qui aura lieu à New York pendant l'Assemblée Générale de l'ONU.

Conférence qui va redéfinir pour les années à venir les axes de la santé sexuelle et reproductive qui seront soutenues par les instances internationales.

En 2014, nous allons exposer cette campagne pour le droit des femmes à décider, en France mais aussi à l'international.

Reprise par certaines équipes sur le terrain, et par des membres du réseau, cette campagne entrera ainsi en résonance avec les 26 projets que nous déployons autour de la santé sexuelle et reproductive.

Il est de notre responsabilité d'être partie prenante de cette mobilisation en faveur des droits des femmes à disposer de leur corps, du droit des femmes à décider.

A Istanbul, un colloque organisé par notre partenaire turc a permis aux différents acteurs impliqués autour du thème de la migration de se réunir.

Venant du secteur France, des projets internationaux, du réseau européen de MDM, des associations partenaires, tous ont pris le temps de confronter leurs approches.

Le droit des migrants à la santé pendant leur parcours migratoire, et aussi dans le pays d'accueil, doit coïncider avec la lutte pour la santé des plus vulnérables.

Là encore, il nous faut soigner, mais surtout décrire les situations intolérables que nous rencontrons, et porter sur les migrants un autre regard, un regard universaliste qui fait du parcours migratoire une histoire gagnante pour le pays de départ, pour le migrant, pour le pays d'accueil.

Dans le quotidien de l'opération sourire, dans le parrainage des enfants hospitalisés, dans l'accompagnement des familles qui adoptent des enfants, les équipes de Médecin du Monde essaient de partager ce qui fait sens et qui résonne avec le mot humanité.

Nos équipes rencontrent dans nos CASOs de plus en plus souvent de nombreux mineurs isolés.

Des mineurs à la rue que les services de protection de l'enfance peinent à prendre en charge.

Et puis, cette horrible façon de leur donner un âge à partir d'une radiographie, nous déshonore en France.

A l'avenir pour Médecins du Monde il faudra réfléchir à la question de l'enfance.

Comment parler d'enfance protégée, d'enfance à choisir, d'accompagnement des mineurs dans un cadre humanitaire somme toute restreint.

Une étape de réflexion autour du droit des enfants et des projets humanitaires à MDM reste à construire ...

Comme chaque année, c'est notre légitimité de terrain, et le formidable réseau de soutien aux actions de Médecins du Monde qui fait notre force dans nos prises de parole en France.

La journée de lutte contre la misère le 17 octobre a été, de nouveau, l'occasion de dire que la pauvreté et l'exclusion augmentent dans notre pays.

Les Missions France interviennent aujourd'hui dans 30 villes au travers de 98 programmes menés par 2 000 bénévoles et 60 salariés.

Les 20 centres d'Accueil, de soins et d'orientation ont reçu plus de 30 000 personnes dont 3000 mineurs.

Le nombre de consultations médicales augmentent, les retards aux soins se creusent, les mineurs viennent gonfler la fréquentation des CASO : le bilan que dresse l'Observatoire 2013 de l'accès aux soins en France est inquiétant.

Il dessine un des visages de la précarité et de l'exclusion, et nous révèle à quel point la misère et les inégalités territoriales et sociales de santé, loin d'avoir disparues en France, continuent de s'aggraver.

Les CASOs, les actions dans les squats et les bidonvilles, le travail fait lors des maraudes ont de fait une fonction sentinelle, ce sont des lieux de vigilance citoyenne.

Nous ne pouvons accepter que des femmes enceintes, que nous rencontrons sur nos terrains d'intervention soient mal suivies dans notre pays alors qu'elles présentent une grossesse à risques.

Nous ne pouvons pas assister en silence à la lente progression de « l'en-rue », cet enfermement dans la rue pour les plus pauvres, les plus marginaux, mais désormais aussi pour des femmes et des enfants qui ne trouvent plus de solution d'hébergement.

En France, dans nos préfectures, un étranger gravement malade reste d'abord et avant tout un étranger. Chaque jour sur le terrain la même mécanique se met en place, réservant à nombre d'entre eux un traitement inhumain : déni de droits, interpellations, enfermements et expulsions vers des pays qui n'offrent aucune garantie d'accès aux soins.

En violation totale du droit à la santé, de nombreuses personnes atteintes d'hépatite C, de diabète ou du VIH vivent désormais sous la menace d'un retour forcé au pays.

Retour souvent synonyme de condamnation à mort, eu égard à la gravité de leur pathologie.

Devant ce constat, il est donc temps de rétablir une politique respectueuse de la santé et de la dignité des personnes.

Le droit de séjour pour raison médicale doit conserver sa vocation première : permettre aux personnes malades résidant en France de poursuivre leur prise en charge médicale, sans vivre sous la menace d'une expulsion.

Le plaidoyer concernant le droit des étrangers gravement malades restera un axe de mobilisation prioritaire pour notre association de soignants.

En janvier 2013, un an après l'annonce du plan de lutte contre la pauvreté par le Comité interministériel de lutte contre les exclusions, un rapport d'évaluation a marqué le premier bilan de sa mise en œuvre.

Malgré quelques avancées, Médecins du Monde a relevé des insuffisances pour faire face aux enjeux actuels d'accès aux soins pour les plus pauvres :

- La revalorisation du seuil de la CMU-Complémentaire et de celui de l'Aide pour une Complémentaire Santé (ACS) prévu pour en théorie 750.000 bénéficiaires potentiels a bien eu lieu en juillet. Cette semaine M. Chérèque a annoncé que 680.000 personnes en avaient bénéficié. Dans un souci de lutte contre la précarité et d'accès aux droits, Médecins du Monde continue de préconiser le relèvement du seuil d'attribution de la CMU-C au seuil de pauvreté et continue le plaidoyer pour la fusion de l'AME dans la CMU.
- Malgré une circulaire de 2013 qui reprecise le rôle des PASS, leur efficacité à l'échelle du territoire reste très inégale. Les moyens pour renforcer le fléchage du budget qui leur est attribué nécessitent encore une clarification. Le rapport MDM Ile de France sur les PASS pédiatriques vient compléter ce tableau d'une insuffisance de moyens, qui va de pair avec une volonté politique trop souvent absente.
- De même nous militons pour que les dispositifs d'accès aux soins de proximité soient plus développés : centres de santé multidisciplinaires, PASS mobiles, PASS spécialisées.
- En matière de logement et d'hébergement, la gestion au thermomètre est toujours d'actualité. La réalité que croise les équipes des maraudes décrit une lente montée de la pauvreté, avec chaque soir, désormais, des femmes des enfants qui dorment à la rue. Cela est inacceptable. Il faut le dire et le redire chaque fois que nous en avons l'occasion aux responsables politiques.
- La médiation sanitaire et sociale a été valorisée. Cependant, la circulaire du 26 août 2012 relative à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites demeure encore partiellement appliquée. Avec Rom Europe nous continuerons de dénoncer des expulsions qui n'ont aucun sens. Nous avons aussi travaillé avec des préfets, des équipes de la Dihal, pour accompagner des tentatives de relogement qui donnent un sens à notre plaidoyer autour des bidonvilles. A la fois vigilants et constructifs !
- Nous attendons toujours l'ouverture des salles de consommation à moindres risques (SCMR) prévue dans le plan de la MILDT. En espérant que la période post élection municipale sera propice à une réforme de la loi pour faciliter l'ouverture des salles de consommation à moindre risque. Dans le cas contraire faudra-t-il envisager un mouvement de désobéissance civile ?
- La loi qui met fin au délit de racolage, veut en même temps pénaliser les clients des travailleurs/es du sexe. MDM a largement communiqué contre la pénalisation des clients en donnant par exemple, via un CD Rom, la parole aux personnes se prostituant. Un volet concernant la réduction des risques a été ajouté dans la loi

grâce à notre mobilisation. Nous devons rester vigilants quant à l'évolution du texte de loi lors des prochaines sessions parlementaires.

- MdM a rappelé la nécessité d'avoir un temps de travail pour répondre aux enjeux de précarité spécifiques aux départements et régions d'outre-mer. Car sur le terrain à Mayotte, en Guyane, nous sommes confrontés trop souvent à des situations de non droit, où la France est en contravention avec ses propres textes, comme le montrent les actions en justice que nous avons engagées et gagnées.

Il y a urgence pour notre association de solidarité à interroger chez nous pourquoi des personnes titulaires de droit n'en font pas usage.

Il nous faut comprendre pourquoi la mixité sociale n'est plus au rendez-vous, pourquoi certains préfèrent s'enfermer dans leurs quartiers, pourquoi la crise nous ferait nous replier sur nous.

La santé pour tous, dans chaque recoin du territoire, est l'occasion d'oser le métissage.

Des nouveaux lieux d'intervention se dessinent dans les zones rurales où l'on parle désormais de néo-ruraux relégués, et peut-être aussi dans nos banlieues où le nombre de professionnels de santé va en diminuant, et peut-être aussi dans nos prisons en osant une approche communautaire... .

MDM se doit de réfléchir à des solutions alternatives de soins de proximité pour les populations vulnérables quel que soit leur statut administratif.

Cela nous amène à réfléchir sur le système de santé, dans sa globalité, et sur ses dysfonctionnements.

Cela nous amène à insister pour une prise en charge réellement solidaire de l'ensemble des personnes vivant en France.

En septembre 2013, les Journées des Missions France ont été une réussite aussi bien concernant l'organisation, le contenu et la convivialité.

Nous avons été conviés à être à la fois soignants, juristes, militants et lobbyistes. Une belle image en miroir de ce qu'est Médecins du Monde, une image plurielle avec beaucoup d'exigence pour chacun de nous.

En interrogeant la place qu'avaient les « bénéficiaires » dans nos programmes, ces journées proposaient de sortir de la relation asymétrique soignant-patient pour aller vers une relation réellement intersubjective, où chacun devient un acteur de plein droit.

Le réseau de Médecins du Monde à l'international est en pleine mutation.

La recherche de financements entre les différentes délégations du réseau est au rendez-vous.

MDM Allemagne et MDM Royaume Unis ont contribué - largement - aux financements des projets d'urgences, emblématiques pour l'ensemble du réseau.

MDM Belgique, en croissance, a décidé d'ouvrir une délégation au Luxembourg et nous voulons les accompagner dans cette dynamique.

Face à la crise économique, MDM Espagne et MDM Grèce ont su résister tout en développant leur plaidoyer pour les plus vulnérables.

MDM Portugal reste très fragile.

Mais surtout, le réseau se structure autour du rapport européen des actions domestiques des délégations de MDM.

Les instances européennes nous donnent la possibilité de prendre la parole pour faire avancer le droit des migrants intra et extra-européens.

Merci à Maria Melchior et à Olivier Bernard pour le portage de ce projet européen.

La réunion à Athènes autour des projets domestiques a été une vraie réussite. Dynamique partagée des différents acteurs, et surtout soutien du réseau à la délégation grecque.

La présidente de MDM Grèce aime à dire qu'elle est en colère, et qu'elle n'a pas le temps d'avoir peur des « fascistes » qui s'attaquent aux migrants.

A la suite de l'assemblée générale 2013, Pierre Salignon m'a confirmé sa volonté de quitter Médecins du Monde.

Son parcours avec nous, dans un moment de transition, a renforcé notre association et sa mission sociale.

Nous sommes heureux qu'Olivier Lebel nous ait rejoints en novembre, au moment même de la construction budgétaire 2014.

Avec le nouveau Directeur Général, nous travaillerons sur la mise en place d'un plan stratégique 2015-2018.

Je tiens à les remercier tous les deux.

Je saisis cette occasion pour remercier également Thierry Barthélémy, Directeur Financier et des Systèmes d'Informations, et Gilbert Potier, Directeur des Opérations Internationales, qui ont assuré l'intérim pendant 4 mois.

Aujourd'hui nous poursuivons la préparation de l'avenir pour notre association. Deux propositions importantes vous seront soumises cet après-midi en assemblée générale extraordinaire :

- d'une part une motion proposant de revaloriser l'indemnité du Président pour consolider notre modèle. Cette motion vise à garantir un accès équitable à cette fonction,
- d'autre part, une deuxième motion propose la création d'une fondation au service de Médecins du Monde afin d'assurer un rayonnement plus large de nos idées tout en facilitant la collecte de dons privés.

Une troisième motion, de lifting, vous sera également proposée pour corriger quelques erreurs d'écriture présentes dans les statuts de Médecins du Monde.

Le projet associatif de Médecins du Monde date de juin 1995.

Peut-être pas assez connu des acteurs de l'association aujourd'hui, ce projet rappelait l'essence de notre modèle et définissait nos orientations.

Lors de son séminaire de septembre 2013, le conseil d'administration a décidé de poursuivre la réflexion autour de la reformulation du projet associatif.

Ce nouveau projet associatif intégrera les acquis des chantiers finalisés ces dernières années : à savoir

- ⇒ aboutissement de la politique de régionalisation avec la mise en route d'un processus budgétaire décentralisé pour le secteur France,
- ⇒ redéfinition du rôle, mandat, et modalités de désignation des responsables de mission,
- ⇒ réorganisation du service des opérations internationales avec notamment la composition de trois pôles géographiques,
- ⇒ structuration de nos actions sur nos quatre approches thématiques,
- ⇒ adoption de la motion de non cumul des mandats et limitation de leurs durées,
- ⇒ adoption de la motion ouvrant l'adhésion aux salariés expatriés.

Ce projet associatif doit ainsi constituer le projet politique de Médecins du Monde pour les années à venir.

Afin de donner du sens, de créer du lien entre les acteurs de l'association, d'agir collectivement pour porter une ambition auprès des partenaires et des instances, nous ouvrons un large processus participatif pour aboutir, à un nouveau projet associatif.

Ce projet associatif dessinera notre vision pour les dix prochaines années.

Le chantier a été inauguré en janvier dernier, avec une phase d'interrogations autour de la place des Médecins du Monde dans la nouvelle donne humanitaire.

On pourrait voir Médecins du Monde comme un espace associatif ouvert à tous celles et ceux qui veulent participer à l'éclosion d'une citoyenneté mondiale autour du thème de la santé.

De manière plus détaillée, nous tenterons :

- d'identifier quelles devraient être les conditions d'engagement d'un partenariat pour renforcer les savoirs faire et le pouvoir d'agir des populations face à un problème de santé,
- nous tenterons de juger si nous devons évoluer vers une association plus représentative de l'ensemble des acteurs de Médecins du Monde et sous quelles conditions,
- nous tenterons d'apprécier si notre mission sociale « soigner et témoigner » peut justifier tous les moyens pour nos actions, et s'il faut renforcer cette mission sociale, en y ajoutant un troisième, volet celui d'accompagner le changement social.

Le projet associatif à construire pour 2015-2025 sera débattu lors des Universités d'Automne 2014 qui nous réuniront à Nantes au mois d'octobre.

Et puis, si nous dégageons un consensus, j'espère pouvoir vous soumettre au vote un nouveau projet associatif lors de l'Assemblée générale 2015.

Médecin du Monde fait le pari de l'indépendance et de la solidarité dans un monde en plein bouleversement.

Pour cela, il nous faut garder le cap d'un humanitaire engagé, auprès des plus vulnérables, pour améliorer leur santé, mais aussi accompagner leur désir de changement social.

C'est ce projet ambitieux qui a animé des femmes et des hommes depuis plus de trente ans à Médecins du Monde.

Nous avons la responsabilité d'en écrire chaque année une nouvelle page.

La dynamique associative, le sens des projets nous permettent d'envisager sereinement l'avenir et d'inventer dans les prochains mois les éléments d'un projet renouvelé mais tout aussi militant.

Merci à vous tous, car c'est votre engagement qui a permis d'écrire ces pages 2013 de Médecins du Monde.

Merci à vous,

Thierry Brigaud

Paris, le 24 mai 2014