



## 4 défis pour 2010

Rapport Moral devant l'Assemblée générale du 2 juin 2007

**Pierre Micheletti**  
**Président**

Chers Amis,

Je viens au nom du Conseil d'Administration vous **rendre compte**, en complément des aspects économiques et financiers, de l'état de notre association depuis la dernière assemblée générale.

Cet exercice, le premier du genre pour moi, obéit à plusieurs préoccupations :

- Décrire les **actions et les réalisations** menées par Médecins du Monde depuis un an,
- **remercier** l'ensemble des acteurs qui les ont rendues possibles.

Mais ce rapport moral ne doit pas déboucher sur le seul vote qui donnera quitus ou pas aux administrateurs.

- C'est pourquoi je pointerai dans mon propos ce que je considère comme constituant des échecs ou des **dossiers inaboutis**.

Je souhaite que les sujets ainsi soulignés génèrent des débats pour alimenter notre réflexion sur des thèmes dont certains sont complexes ou délicats.  
Cette journée doit permettre les échanges avec le plus grand nombre.

« *La Terre nous ai prêté par nos enfants...* », telle est la citation figurant au début du rapport moral dans sa version écrite.

Ce proverbe amérindien pointe à l'égard des questions environnementales le lien entre la responsabilité de ceux qui gèrent aujourd'hui vis-à-vis de ceux qui affronteront demain.  
Nous sommes finalement dans la même situation comme administrateurs.

C'est pourquoi, au terme de cette année, au-delà de la reconnaissance et de la valorisation du travail accompli par nos équipes, je partagerai avec vous **4 défis majeurs** qui doivent, à mes yeux, avoir trouvé des solutions satisfaisantes avant la fin de la décennie.

Il s'agit de :

- l'adaptation de notre processus opérationnel au nouveau visage des **crises** internationales,
- la diversification et la sécurisation de nos **fonds privés**,
- l'émergence réelle d'un **réseau international**,
- la réforme de la **gouvernance**.

Ces 4 chantiers sont étroitement interdépendants.

Rendre compte de l'année écoulée c'est forcément être réducteur et partiel.

C'est dans la version écrite du rapport moral que figure l'exhaustivité de nos activités à laquelle je ne peux pas prétendre aujourd'hui.

**Dresser un bilan, c'est d'abord situer nos programmes dans le contexte global qui nécessairement les influence.**

## **I. La nécessaire prise en compte des nouvelles réalités**

**1971, nous sommes dans les 30 Glorieuses.**

Les économies européennes sont en forte croissance, l'Occident domine le Monde et structure une géopolitique internationale organisée dans une confrontation entre deux blocs, l'Est et l'Ouest.

Des géants encore en sommeil sur d'autres continents pansent les plaies des guerres de décolonisation ou celles des conflits internes pour la maîtrise du pouvoir.

C'est tout naturellement qu'au sein de cet Occident conquérant et prospère émerge une **société civile imaginative**, bouillonnante, entreprenante.

C'est l'émergence de l'Humanitaire contemporain avec la naissance des *French Doctors*, MSF en 1971, puis MDM.

Mais le monde change, l'Occident s'affaiblit, ou plutôt **le Monde se rééquilibre** avec le réveil des dragons d'Asie et des autres puissances non occidentales.

Les « *French Doctors* » ne sont plus qu'en minorité « French », de nombreux pays du Sud ont su former des « *doctors* ».

Puis survient l'implosion du Bloc de l'Est, à l'équilibre qui prévalait jusqu'alors se substitue une **fragmentation de l'ensemble des conflits** qui bousculent les règles.

**Le monde change, nos contextes d'intervention changent, comment l'humanitaire pourrait il ne pas être influencé par cette nouvelle donne ?**

Nous ne pouvons nous enfermer dans une vision de l'humanitaire qui, parce qu'aveugle à ces évolutions ou déconnectée des réalités de terrain, entretiendrait une vision passéiste certes romantique, mais potentiellement dangereuse pour nos équipes.

Nous sommes des **praticiens de l'humanitaire**, pas des théoriciens.

De fait le contexte international est dominé par une **dangerosité** qui est allée crescendo depuis la chute du Mur de Berlin.

Cette dangerosité est entretenue par l'exacerbation de **radicalismes ethniques ou religieux** ainsi que par les effets de la **démobilisation** d'un certain nombre de mouvements de guérilla, soutenus économiquement jusqu'alors par le bloc de l'Est.

Narcotrafic, racket et enlèvements alimentent les auteurs de cette délinquance de droit commun, ou les différents mouvements armés encore actifs.

La violence à l'égard des ONG constitue parfois, en tant que telle, un objectif politique ou symbolique.

Ces évolutions ont des incidences majeures sur nos actions, sur la prise en compte de la sécurité de nos équipes, sur les nécessaires réseaux à tisser sur le terrain et sur une stratégie d'alliances choisies avec nos partenaires locaux.

La **mondialisation néolibérale** est l'autre réalité qui imprègne l'ensemble des pays de ses logiques, du système de santé afghan, aux maquilas latino-américaines, alimentant des flux migratoires sans précédents de réfugiés économiques sur et entre tous les continents.

Le contexte français n'échappe pas à ce phénomène..

Sans à priori ni dogmatisme, les **résultats des élections présidentielles** ne sont pas sans nous inquiéter à la lumière des positions défendues par le candidat élu, au regard des positions prises lors de ses fonctions précédentes.

Les actions de l'association pourraient être impactées par la mise en œuvre renforcée de **mesures discriminatoires** à l'égard des toxicomanes, des étrangers, des migrants et des personnes se prostituant.

Les évolutions réglementaires des textes concernant **l'adoption** ainsi que des considérations éthiques à l'égard des familles nous ont amené à prendre un certain nombre de dispositions et de réorganisations internes visant à sécuriser l'évaluation de l'état de santé des enfants que nous accompagnons dans ce processus.

## **II. Faire partie du petit groupe d'ONG internationales en capacité d'intervenir sur les zones de conflit nous conduit à réaffirmer certains principes.**

Médecins du Monde est une association **indépendante** de l'influence des **partis politiques** comme des **religions**.

Il est aussi nécessaire de répéter inlassablement que nos interventions sont dissociées des **politiques étrangères des Etats**, et de veiller à ce que dans les faits elles le soient vraiment, tout comme elles doivent l'être de toutes formes d'interventions **armées**.

Il y va de notre sécurité et au bout du compte il y va de notre capacité d'intervention en évitant, par des positionnements clairs, les **risques de brouillage** de la démarche citoyenne qui est la nôtre avec les logiques géostratégiques des Etats.

Etre dissociés des Etats et de leurs logiques politiques, c'est nécessairement sauf à être schizophrènes, ne pas être dépendants de leur volonté, ou pas, de nous financer. C'est également dans certains conflits refuser de solliciter leurs financements.

Notre capacité à intervenir dans des contextes de conflit est donc bien subordonnée, entre autres, à notre capacité à **financer de façon indépendante** nos actions.

D'où l'importance de ce chantier.

Médecins du Monde doit conserver une **dimension expérimentale et d'interpellation**.

En France comme à l'étranger, nos interventions sont dictées par le souci **d'occuper les espaces laissés vacants** par les responsables publics nationaux ou internationaux mais avec la volonté, chaque fois que possible, de rappeler les décideurs politiques à leurs devoirs et à leurs responsabilités, notamment en les incitant à prendre le relais des actions initiées par nos équipes.

**Agir, agir et interpeller, agir pour faire appliquer ou réformer le droit.**

Médecins du Monde est une organisation non-gouvernementale, Médecins du Monde n'est pas une organisation anti- gouvernementale.

Partout, soigner, porter secours, pallier les carences, la corruption ou la prédation des Etats mais toujours le faire en interpellant, chaque fois que les situations l'imposent, sur le nécessaire **respect du droit** national, ou transnational en référence au DIH ou au respect des droits de l'Homme.

En gardant en tête que l'équilibre entre « soigner et témoigner » doit toujours privilégier la démarche la plus bénéfique pour les populations.

### **III. Qu'en est-il aujourd'hui de la réalité de nos actions sur le terrain international ?**

Comme évoqué lors du rapport financier présenté par les trésoriers, le **volume des actions** développées de par le monde a fortement progressé depuis 3 ans et nous considérons avoir atteint un certain **seuil** à la lumière de nos possibilités financières, organisationnelles et par les limites du recrutement.

Nous développons de nombreux programmes à l'étranger : **91 projets, dans 51 pays.**

1/3 de nos projets sont en **Afrique, le continent sinistré de la planète.**

Il absorbe 1/2 du budget de nos missions internationales.

78% du budget international est au profit de la population générale, les programmes spécifiquement consacrés aux femmes ont absorbé 12% du budget en 2006, ceux orientés vers les enfants 5%.

Bien qu'intervenant dans de nombreux pays en conflit nous le faisons de façon prépondérante sur des programmes qui ne relèvent pas d'une **assistance médico-chirurgicale immédiate d'urgence** : 60% de nos projets concernent les SSP, 24% des programmes de lutte contre de grandes endémies telles que Sida et tuberculose, 9% de nos projets sont des actions de type médico-psycho-sociale.

**Etre présents dans des zones de conflit doit-il nécessairement nous conduire à le faire sur le mode des urgences médico-chirurgicales ?**

C'est un choix politique et opérationnel que nous avons à discuter ensemble.

Je vais poursuivre le bilan de l'année sans dresser un inventaire complet.

L'année 2006, et on peut s'en réjouir, aura été peu marquée par les **catastrophes naturelles**. L'**Indonésie** frappée par des séismes et des inondations, aura constitué notre principale intervention d'urgence de ce type.

Nos équipes déjà présentes sur place se sont montrées utiles et efficaces, tout comme l'ont été les équipes à **Madagascar** lors des récents cyclones.

Mais les urgences ne se résument pas aux seules catastrophes naturelles

**Il est également des crises durables et des urgences dues à la main des hommes**

Différents pays illustrent ces environnements dans lesquels nous évoluons tels la **Tchéchénie** ou l'**Afghanistan**.

Je vais m'arrêter sur quelques contextes qui sont particulièrement d'actualité.

**Le Darfour**, d'abord.

Il s'agit d'un conflit ancien et meurtrier dont le paroxysme de la violence a été atteint en 2003 ;

Un conflit multiple et complexe dans ses origines, fait à la fois de rivalités entre agriculteurs sédentarisés et pasteurs nomades renforcées par les évolutions climatiques ;

Un conflit nourri de tensions anciennes, reposant sur une indifférence faite d'immobilisme et d'épisodes de répression du pouvoir central de Khartoum vis-à-vis de la population de cette lointaine province.

C'est également la résultante d'ingérences étrangères multiples, en particulier de la part des voisins à la vie politique turbulente que sont le Tchad et la Libye.

C'est enfin, de par la mosaïque de communautés en présence, un conflit qui a pour conséquence l'activation de rancœurs voire de haines reposant sur des bases claniques.

Nous ne pouvons donc pas nous reconnaître dans une grille de lecture qui serait fondée sur les **seuls critères religieux**, masquant les responsabilités politiques, les intérêts économique et financier également à l'origine de ces violences.

**Non, le conflit au Darfour ne peut se résumer à une lutte entre Islam radical et Islam modéré.**

Quant aux **décisions d'intervention militaire**, elles ne peuvent être subordonnées aux seules interpellations d'humanitaires et aux témoignages que nous ne sommes plus en mesure de fournir alors que les moyens d'information actuels permettent l'observation des moindres détails de la planète.

Nous avons en janvier 2007 décidé de retirer nos équipes du Darfour estimant que les risques encourus n'étaient plus acceptables au regard de notre faible accès aux populations vivant en dehors des camps de déplacés de Nyala, notre zone d'intervention.

**Nos collègues de MDM Grèce sont toujours présents au nord-Darfour.**

Des discussions sont en cour pour étudier une réimplantation.

Notre présence, si elle devait apporter une aide significative nous paraît être la voie à privilégier en acceptant une certaine prise de risque.

**5 conditions préalables devront être réunies :**

- une implantation sur un site qui corresponde à de réels besoins de la population
- des conditions de sécurité acceptables
- l'accord des autorités soudanaises
- notre capacité à mobiliser sur la durée une équipe chevronnée
- des financements suffisants.

L'expérience nous a enseigné combien il est illusoire, voire dangereux dans ces contextes de cautionner un **tout humanitaire** qui n'aurait d'autre valeur que de servir d'alibi à la paralysie politique.

Il y a à terme un risque majeur à hypothéquer l'action présente et future des ONG en leur faisant jouer le rôle de détonateurs de conflits internationaux alors que tant d'autres sources d'informations existent.

**A Gaza**, suite à l'embargo mis en place après la **victoire du Hamas** en janvier, les équipes de Médecins du Monde au cours d'une **enquête** réalisée avant l'incursion du 28 juin puis quelques jours après, ont chiffré et mis en évidence la dégradation rapide de l'accès à l'eau, de l'accès à l'alimentation, des conditions d'accès aux soins et l'omniprésence de signes liés à la souffrance mentale des habitants.

Parce que la qualité des données collectées nous y autorisaient, nous avons formulé des **recommandations** aux membres du **Quartet** (Etats-Unis, Russie, Union Européenne, Nations Unies), aux autorités palestiniennes et au gouvernement israélien pour améliorer le sort de la population.

Cette situation **d'asphyxie** de la population civile palestinienne est **inacceptable** comme sont inacceptables les **tirs de roquettes** sur la population civile du nord d'Israël, lesquels entretiennent un climat d'effroi et de haine.

Cette région a également été marquée en 2006 par **la guerre entre Israël et le Liban**. Les équipes de la mission long terme ont joué un rôle primordial dans le dispositif mis en œuvre pour intervenir, aux côtés d'acteurs locaux, auprès des populations du Sud Liban.

Un rapport a été publié par notre association sur les conséquences de ce conflit.

Nous assistons depuis quelques jours à une reprise des affrontements internes au Liban, ce petit pays de 4 millions d'habitants qui a le **triste privilège** de concentrer toutes les lignes de fractures contemporaines, sociales, politiques et religieuses du moyen orient..

En complément du lancement de nos actions de terrain, le lobbying politique en faveur d'une **reprise des financements européens** d'urgence (ECHO) pour les actions en **Irak** a constitué un autre temps fort de l'année.

Mené en lien avec d'autres ONG, il nous a permis de débloquer des fonds conséquents pour les populations réfugiées à l'étranger.

Nous poursuivons notre dialogue avec les responsables européens afin d'obtenir également des fonds au profit des populations restées à l'intérieur de l'Irak.

L'Iraq a fait l'objet d'une analyse détaillée lors du forum d'hier soir.

**Hors les zones de conflit nous développons de nombreuses actions sur le long terme, dans des pays situés sur les différents continents.**

**Mais comment nier dans ce qui fait le quotidien de nos actions, la réalité d'une mondialisation néolibérale en marche ?**

**L'accès de tous à la prévention et aux soins** reste la préoccupation centrale dans tous nos projets.

Partout dans le monde sur fond de **privatisation des systèmes de santé**, ce sont toujours les mêmes populations fragilisées auprès desquelles nous intervenons.

En complément des actions de soin, une ONG médicale ne peut faire l'impasse sur les mécanismes économiques ou mercantiles qui, chaque jour, déstructurent et altèrent de façon insidieuse les systèmes de santé et l'état des populations les plus précaires.

**Agir, agir et témoigner, agir et faire appliquer ou réformer le droit.**

**En Haïti, au Niger, au Liberia et en République Démocratique du Congo** nos programmes allient le soin et un travail de plaidoyer en faveur du renforcement des systèmes de santé.

Nous avons été à l'origine d'une importante réunion de travail à Paris des partenaires impliqués dans la reconstruction du système de santé de la RdC ;

Dans ce domaine Médecins du Monde participe à des réflexions sur des questions telles que le **recouvrement des coûts**, la **pénurie de ressources humaines** en santé, le **financement** des systèmes sanitaires.

Sur chaque continent des situations sont particulièrement emblématiques des complexités en jeu :

- **Haiti, Colombie,**
- **Madagascar,**
- **Birmanie, Népal**

La qualité de notre action médicale est une préoccupation constante.

Le dossier ouvert en 2006 autour de **la qualité des produits pharmaceutiques** utilisés dans nos missions en constitue un chantier emblématique.

- Un **séminaire** sur les missions internationales a réuni cette année les différents acteurs.

Il a permis de caller un certain nombre d'orientations :

- Une nécessaire stabilisation du nombre de nos projets
- La priorité sur la résolution des difficultés de recrutement de cadres terrain
- La mise en place sur chaque continent de « pays phares »,
- Le souhait de l'association d'un investissement renforcé sur les terrains de crises « man made... ».

Il faudra mieux investir et structurer la question des projets en santé environnementale.

- Nous sommes en train de renforcer la mise en place du **pôle plaidoyer** qui devra à la fois

**former** l'ensemble des acteurs afin que nous soyons plus performants dans ce domaine,

**faciliter la mise en forme sur chaque projet** les logiques de changement portées par la mission en complément des activités de soins, et travailler à la formalisation de quelques projets particulièrement **emblématiques** et sensibles pour Médecins du Monde.

## II. En France

**Comment là aussi, à nos portes, nier les évolutions constantes qui conduisent vers nos consultations des populations marginalisées et parfois stigmatisées ?**

Durant l'année écoulée ce sont près de **40 000 consultations** médicales et dentaires qui ont été délivrées au travers d'une centaine de projets répartis sur le territoire national. L'accompagnement social et l'intervention de psychologues en sont des compléments indispensables.

MDM bénéficie aujourd'hui d'une **visibilité et d'une reconnaissance forte** dans le champ de la prise en charge de la précarité en santé, bâtie sur **20 ans** d'activités et de production de données spécifiques par nos équipes.

La collecte des informations a encore été affinée durant l'année.

**L'observatoire de l'accès aux soins** de la mission France est un outil de travail reconnu et attendu des partenaires.

Sa déclinaison au niveau européen est également porteuse de beaucoup d'enjeux pour l'accès aux soins des populations migrantes.

L'opération « **A défaut de toit, une toile de tente** » en IDF a constitué cet hiver une action forte et symbolique dont se sont emparé d'autres associations avec des résultats auxquels il convient de rester attentifs.

Comme en 1995 et en 2002, à l'occasion des **élections présidentielles et législatives**, Médecins du Monde a porté dans le débat électoral des propositions en faveur d'un meilleur accès aux soins pour les plus démunis :

- une couverture maladie pour tous les plus précaires (CMU, AME, PASS),
- la prise en compte de la santé dégradée par le mal et le non logement (sans abris, saturnisme),
- la santé mentale des populations vivant dans la rue,
- l'arrêt des expulsions des étrangers porteurs de pathologies graves
- la réaffirmation de la nécessité de généraliser les PASS dans les hôpitaux.

La campagne était fondée sur l'interpellation de proximité : elle a été portée fortement par les délégations avec **le bus MDM en campagne** à la rencontre des élus et du grand public

Nous avons renforcé notre vocation à **faire évoluer les pratiques** en investissant le domaine universitaire pour contribuer à l'évolution des contenus de **formation des médecins**.

Nous avons aujourd'hui tous les atouts pour ouvrir ces lieux à d'autres professionnels tels que les travailleurs sociaux et les différents métiers de la santé.

En complément des actes médicaux de haute volée, l'accompagnement affectif et psychologique des enfants hospitalisés est d'importance.

Je parle de la **mission parrainage dans les hôpitaux**.

La santé n'est pas qu'affaire de technique.

Concernant **la réduction des risques**, l'année 2006 a vu un certain nombre d'actions et de projets quitter le giron de Médecins du Monde.

**Françoise Jeanson** avait proposé en 2005 au CA de rester attentif à un accompagnement technique et financier qui a permis la reprise de ces projets, dans de bonnes conditions, par des associations partenaires créées pour la circonstance.

Cela nous a conduit à nous séparer à Marseille, Paris et Bordeaux d'un certain nombre de nos activités.

C'est la traduction concrète, légale du rôle de précurseur dans lequel s'est inscrit Médecins du Monde dans ce domaine.

Comme je l'ai fait lors de l'inauguration de **l'association GAIA à Paris**, je voudrais vous lire un passage de l'introduction d'**Annie MINO** dans son livre *J'Accuse en 1996* :

**« J'accuse les spécialistes, les hommes politiques et les journalistes qui dissertent sur la drogue et ses méfaits sans prendre la peine de confronter leurs certitudes avec les faits, de mensonges. Les ragots terrifiants qu'ils colportent au sujet de l'opium et de ses dérivés sont en contradiction directe avec des données scientifiques établies depuis longtemps. Ces balivernes sont censées nous retenir de toucher aux drogues, elles nous empêchent surtout d'aider les drogués »...**

Cela nous donne une idée du schéma parcouru depuis 10 ans et souligne la part fondamentale qu'ont pris les acteurs de Médecins du Monde dans ces progrès.

Faisons en sorte qu'à travers la coordination des associations de la RdR, mais également à travers notre nécessaire implication sur des problématiques telles que les **salles de consommation et le testing**, ne se perde pas une dynamique apportée par l'ensemble des acteurs de la RdR et qui reste une vraie nécessité pour les usagers.

Cela est d'autant plus nécessaire que se multiplient des signes inquiétants d'un **désengagement** de l'Etat en la matière, et de la mise en place d'une **politique plus répressive**. Nous resterons vigilants, réactifs et innovants dans ces domaines qui demeurent dans le périmètre d'intervention de l'association.

Notre intérêt pour cette thématique se manifeste par ailleurs au travers de notre implication sur un certain nombre de projets internationaux, en **Afghanistan**, en **Chine** ou en **Serbie**, par exemple, où nous pouvons faire bénéficier nos partenaires des compétences acquises par Médecins du Monde en matière de réduction des risques en France.

### **III. Le réseau international**

Le développement et le **renforcement du réseau** des délégations internationales de Médecins du Monde constituent l'autre axe de développement de notre association.

Il est aujourd'hui composé de 10 délégations et 4 bureaux de représentation.

**Le projet Averroès ou celui sur l'observatoire européen**, 2 projets complémentaires au profit de l'accès aux soins des migrants, participent concrètement au renforcement opérationnel et politique des liens.

Les avantages d'une entité internationale ne sont cependant pas exploités de façon optimale. Pourtant indispensable, notre réseau **coûte cher et stagne** depuis de nombreuses années. Cette situation n'est plus satisfaisante, ni pour notre avenir, ni pour nos finances.

#### **IV. La vie associative**

La délégation des pays de Loire a accueilli cette année des **Universités d'automne** consacrées au thème du témoignage et du plaidoyer. Ces journées ont été, de l'avis des participants, une vraie réussite en terme de contenu, de dynamique comme d'organisation et de convivialité.

Trois délégations ont fêté cette année **l'anniversaire de leur 20ans** : Grenoble, Metz et St Denis de la Réunion.

A chaque fois j'y ai constaté les dynamiques locales et la force des partenariats construits au fil des années.

La **délégation IdF** continue son évolution et sa structuration comme une véritable entité régionale.

Un poste a été créé au profit des délégations régionales afin de les soutenir dans l'élaboration et le **financement des MIR**.

Il a également vocation à renforcer globalement nos liens avec les collectivités territoriales dans le cadre de la politique de diversification de nos ressources.

6 délégations sont associées à la mise en place d'un **DU santé-précarité** au sein des facultés de médecine.

Dans une 7<sup>ème</sup>, à Montpellier, la délégation est mobilisée dans la mise en place d'un diplôme traitant de santé internationale.

Ces derniers mois, il a été confié à un groupe de travail composé de responsables associatifs le soin de se pencher, aux côtés des Secrétaires généraux, sur la question de nos délégations régionales et de notre **modèle de décentralisation**.

Leurs conclusions seront débattues dans les différentes instances de consultation et de décision de l'association.

Dans le même temps, une dynamique est lancée pour l'ouverture d'une nouvelle délégation régionale à **Clermont-Ferrand**.

Une réflexion est en cours dans la région Nord pour étudier notre implantation sur la ville de **Lille** en complément des actions développées à Valenciennes.

## V. La structure

Notre structure et ses acteurs sont **au service** de nos projets.

A effectifs stables, **notre siège a su s'adapter** à une forte augmentation du volumes de nos activités.

**2 chantiers sont particulièrement importants** : des ressources humaines suffisantes, y compris associative et la recombinaison des origines de nos ressources financières.

**En matière de ressources humaines**, différents mécanismes ont été mis en place comme le recours au recrutement de volontaires étrangers du Nord et du Sud (dans une logique de solidarité sud-sud) ; notre présence et notre visibilité doivent être renforcées dans le milieu universitaire, et la mise à contribution de notre réseau international valorisée de même que la contribution de nos délégations régionales.

D'autres pistes peuvent être explorées comme le recours à des tutorats entre anciens volontaires et volontaires moins expérimentés sur le terrain.

Ces orientations en matière de RH terrain ont été intégrées dans le cahier des charges du nouveau directeur des ressources humaines.

**L'augmentation et surtout la diversification de nos ressources financières** privées sont également cruciales pour les raisons à la fois d'efficacité opérationnelle, d'indépendance et de sécurité déjà longuement évoquées.

Dans la polarisation actuelle des contextes humanitaires, l'argent a souvent un drapeau. Médecins du Monde doit pouvoir se prévaloir d'un volume conséquent de ressources privées et d'une diversification géographique et institutionnelle importante de ses fonds.

Ce chantier a été mis en route fin 2005, les efforts dans ce sens ont été poursuivis et renforcés.

Des **directeurs** sont arrivés (Thomas, Juliette), d'autres sont partis (Eric).

Je salue les uns et les autres, ainsi que Guillaume Fauvel victime récemment d'un accident grave.

## VI. Les chantiers inaboutis, les regrets, les sujets faisant débat

### Sur la vie institutionnelle, différents dossiers méritent débats :

- Le rapport de la **Cour des comptes sur le Tsunami**, même s'il va dans le bon sens en donnant satisfaction à notre revendication sur la réaffectation des dons, a émis des critiques, en particulier celle concernant les délais que nous avons pris à consulter nos donateurs avant de procéder à une réaffectation de leurs dons.

Clairement, en matière de gestion des appels à la générosité du public, il y aura un avant et un après Tsunami.

Raison supplémentaire pour que le CA garde une maîtrise fine de la décision de l'envoi des mailings.

Raison supplémentaire pour renforcer la stratégie mise en œuvre du développement du prélèvement automatique, modalité très intéressante économiquement, qui lisse nos recettes sur l'année et qui nous permet la plus grande liberté d'action par son caractère systématiquement non affecté.

Les résultats des **mailings de prospection** sont inquiétants.

Depuis 5 ans, inexorablement les techniques traditionnelles utilisées montrent une lente **érosion** de notre capacité à capter de nouveaux donateurs.

Une gestion prudente de l'avenir de l'association nous amène à mettre en œuvre des stratégies alternatives et à développer **la collecte de rue** ainsi qu'une politique volontariste de **diversification financière** en particulier à l'égard des **fondations privées**.

- Le chantier sur la **grille des métiers** pour les salariés de l'association est lancé. Il répond à une attente ancienne et profonde de clarté, de visibilité et d'équité. Il traduit à la fois une volonté politique mais également un état d'esprit. Il est porteur de beaucoup d'enjeux et d'espérances, il faudra être clair sur ce qu'il peut apporter et ce qu'il ne peut pas apporter en matière de gestion des RH en complément d'autres stratégies de management. Dans le cadre d'une évolution non exponentielle de la **masse salariale**.

## La vie associative

- la relance d'une réflexion sur notre **organisation régionale** est rendue nécessaire pour des raisons de dynamique interne mais également poussée par des évolutions liées au déploiement des Agences Régionales de Santé et à la problématique des MNU.

Cela pointe, entre autre, la nécessité d'une **meilleure coordination** et complémentarité entre les délégués régionaux et le groupe France. Les différentes entités doivent trouver ensemble des solutions satisfaisantes.

Globalement entre le siège et les délégations un meilleur compromis dans la **répartition des responsabilités** est à imaginer.

- Les dernières **élections des représentants des groupes** continentaux se sont déroulées avec une faible participation pour certains. Peu de responsables de missions internationales étaient présents, nous avons pu constater combien était faible le **renouvellement de nos cadres** dans ce domaine. C'est un autre sujet de préoccupation pour l'avenir. Nous souhaitons rester attentifs à pérenniser un modèle associatif dont nous considérons qu'il est gage d'initiatives et de créativité.

## Les actions en France

Nous devons rester très attentifs à **l'accès aux soins des populations** que nous recevons en consultation, et attentifs aux évolutions réglementaires qui pourraient être la traduction légale de certaines orientations politiques.

Ces considérations revêtent une importance particulière sur les « marches de l'Empire » que constituent **Mayotte et la Guyane**.

Sur le fond, nous devons également veiller à ne pas nous laisser entraîner dans des repositionnements qui viseraient chaque jour davantage à nous faire occuper des espaces laissés vacants par le **droit commun**.

Nous devons ainsi rester mobilisés vis-à-vis des promesses faites durant l'hiver 2006 sur les questions liées au **droit au logement opposable** et dans le domaine de **l'hébergement d'urgence**.

Tous ces aspects seront à l'ordre du jour d'un **séminaire de travail** qui se tiendra à l'automne.

- La suppression de **l'usage des MNU** dans nos missions n'est pas sans conséquence financière et en terme de dynamiques locales pour nos équipes.

Se pose encore de façon non élucidée la question des circuits de distribution qui seront mis en œuvre.

Cela constitue une difficulté potentielle importante pour nos délégations régionales.

L'évolution des **adoptions internationales** se télescopent avec de nouvelles questions sociétales en France qui à terme rendront peut être légales les **adoptions homoparentales**.

Nous avons amorcé les conditions d'un débat et d'une réflexion sur ce sujet qui n'est pourtant toujours pas d'actualité tant que les lois n'auront pas évolué.

Demain peut être serons nous devant la nécessité d'avoir une position institutionnelle sur cette question.

Il nous faudra alors résoudre l'absence de **consensus en interne** et la question de nos relations avec nos **pays partenaires**, qui ne verront pas toujours d'un bon œil notre implication sur ce type d'adoptions.

## Concernant notre **réseau international**.

**300 000€ dépensés chaque année** par le couple Médecins du Monde France / Médecins du Monde Espagne pour un réseau qui ne décolle pas n'est plus acceptable.

Nous allons rapidement questionner notre stratégie générale et repositionner le **mandat confié au secrétariat international**.

Nous lui avons défini une mission qui, en l'état, est impossible à atteindre.

Nous allons revoir notre stratégie dans ce domaine dans un lien fort avec MDM Espagne.

Moins de réunions plénières « ONU-like », plus d'exigence de résultats.

Il sera proposé un recentrage ciblé sur 3 ou 4 délégations que nous voulons aider à franchir un pas significatif pour qu'elles atteignent de **vraies capacités opérationnelles et financières**.

**Enfin l'année écoulée nous laisse insatisfaits sur le sort des populations vivant dans un certain nombre de pays touchés par des conflits dramatiques.**

- La suspension de nos activités au **Darfour** et les difficultés à y retourner.
- Notre impossibilité de nous ré-implanter au **Sri Lanka en zone Tamoul**.
- La situation dans les **territoires palestiniens et à Gaza** en particulier.  
Nos inquiétudes pour cette prison à ciel ouvert où vivent plus de 4 millions de personnes sur une bande côtière de 40 Km sur 10, véritable poudrière humaine, vitrine alimentant tous les extrémismes du monde arabo-musulman.
- La situation en **Irak**, 3 000 morts par mois en moyenne, 7 000 depuis le mois de mars. C'est une situation emblématique des évolutions des contextes d'intervention des humanitaires.  
Comme en Tchétchénie le projet est piloté à distance, depuis la Jordanie dans le cas présent.  
Nous envisageons par ailleurs en complément de l'existant, des programmes auprès des réfugiés iraqiens en Syrie.

**VII. Au terme de l'analyse rapide et incomplète de l'année écoulée je souhaite partager avec vous quelques éléments de réflexion sur la gouvernance de MDM**

Notre association est multiple, **polymorphe** et se compose d'une **sociologie** qui met en présence des acteurs aux intérêts et aux domaines d'action très différents.

Il s'agit là d'un des quatre points que je décrivais comme un des enjeux majeurs pour l'association.

La **gouvernance** de Médecins du Monde est lourde et **consommatrice de temps** et d'énergie.

Maintenir une cohérence d'ensemble, réguler les conflits, être attentif aux enjeux majeurs que porte chacun de nos domaines d'intervention, participer aux différents **arbitrages**, gérer d'éventuelles incompréhensions sont autant de tâches qui absorbent une part non négligeable de la disponibilité des dirigeants.

Il y va en réalité de la nécessité de rééquilibrer l'investissement de chacun d'entre nous entre la gestion du quotidien et la confrontation aux enjeux strictement humanitaires qui attendent Médecins du Monde.

Face à cette réalité, nous avons essayé de mettre en forme puis en application une **feuille de route** avec des objectifs clairs, lisibles et partagés avec tous les acteurs.

Elle a constitué un repère qui a servi de fil conducteur tout au long de cette année.  
Nous avons essayé d'instaurer une logique visant à en suivre la **mise en œuvre et les résultats**.

Nous avons œuvré à faire en sorte que les débats et les décisions se prennent formellement et régulièrement dans les **lieux dévolus à cet effet** : Comité de Direction, Réunion de Bureau, Réunions du Conseil d'Administration, CCN etc...

Nous avons abordé cette année dans un esprit visant à entretenir entre administrateurs et cadres salariés un **sentiment d'appartenance** à une même équipe aux objectifs partagés.

Si chacun a une place spécifique, chacun a aussi des éléments de contraintes et de logiques liées à son statut et à ses réalités.

Il convient de les prendre mutuellement en considération sans ambiguïté quant au fait que nous sommes une association dirigée par des cadres associatifs élus qui ont une **prérogative de prise** de décisions conférée par l'Assemblée générale.

J'ai essayé dans cet exercice en votre présence de rendre compte du formidable **travail** accompli au quotidien dans chacun des secteurs qui composent notre association, de pointer les **difficultés** mais j'ai également souhaité poser sur la table ce que je crois être **les clés** de notre avenir :

- notre capacité à intervenir sur tous les **terrains de crise**,
- la sécurisation de nos **fonds privés**,
- la réforme de notre **réseau international**
- et la question de la **gouvernance**.

Tels sont les défis qui nous attendent d'ici 2010.

C'est collectivement que nous aurons à résoudre ces problèmes de fond.

**J'assume** au nom du CA tous les échecs et toutes les difficultés auxquels nous avons été confrontés.

Chaque jour ce sont l'ensemble de nos volontaires, salariés et bénévoles qui rendent possibles une partie de nos **utopies**.

Que tous **soient remerciés** sans oublier les administrateurs qui ont donné de leur temps pour faire avancer les dossiers.

Je voudrais vous dire ma **fierté** d'avoir assumé la présidence de notre association et le plaisir que j'ai eu à refaire le monde avec nombre d'entre vous lors de mes passages en **Colombie**, en **Palestine**, au **Darfour**, à **Madagascar**, en **Afghanistan**, à **Mayotte** comme dans les nombreuses délégations régionales où partout le meilleur accueil m'a été réservé.

J'ai trouvé dans ces rencontres la **rétribution et l'énergie** nécessaires à l'exercice de mes responsabilités.

Je voudrais terminer en citant deux auteurs :

D'abord Lacan

**« Le phénomène de la folie tient à l'être même de l'homme, à cette intime conflictualité dont il est fait.**

**Loin qu'elle soit pour la liberté une insulte, la folie est sa plus fidèle compagne, elle suit son mouvement comme une ombre.**

**Et l'homme ne peut pas être compris sans la folie, il porte en lui la folie comme la limite de la liberté »**

Puis St Exupéry dans le Petit Prince

**« Les hommes s'enfourment dans les rapides, mais ils ne savent plus ce qu'ils cherchent, alors ils s'agitent et tournent en rond... »**

Je vois dans les propos de ces 2 auteurs certaines de nos limites, à méditer collectivement :

MDM est un formidable **espace de liberté** bordé, entre autre, par la **folie**.

Celle que nous côtoyons sur le terrain, et parfois la nôtre...

Nous sautons souvent dans des rapides, bien souvent avec l'idée d'y **nager à contre-courant...**

**Aussi, conscient de la folie des hommes, sachons ne pas tourner en rond... et conserver le sens et l'efficacité de nos actions, dans ce monde en pleine évolution !**