



# Rapport Annuel 2018

Thèmes principaux. Aperçu des Projets. Rapport Financier et Résultat total. Organigramme.



medico international

**medico international**

## Une aide différente pour un monde différent

Depuis près de 50 ans, l'organisation de coopération et de défense des droits humains, medico international, lutte en faveur du changement social. Par solidarité avec les exclus et les marginalisés de l'hémisphère Sud, medico s'est engagée à promouvoir des conditions de vie dignes garantissant au mieux la santé et la justice sociale. L'objectif n'est pas seulement de réduire la pauvreté, la détresse et la violence, mais aussi d'identifier et d'éliminer leurs causes. En effet, le monde ne souffre pas d'un manque d'aide, mais de conditions nécessitant de plus en plus d'aide.

Pour medico, l'aide fait partie intégrante d'une action politique globale et solidaire. Dans nos efforts de soutien des processus d'émancipation, nous avons pleinement conscience des conséquences ambivalentes de l'aide. Notre action s'appuie sur la maxime « défendre l'aide, critiquer l'aide et surmonter l'aide ». L'enjeu essentiel est la coopération en partenariat avec des acteurs d'Afrique, d'Asie et d'Amérique Latine. Au lieu d'exporter du matériel ou des projets, nous favorisons les structures et les initiatives locales. Nos partenaires ne sont pas des bénéficiaires passifs de l'aide ; ce sont au contraire des acteurs compétents qui organisent l'entraide dans le cadre de la lutte pour de meilleures conditions de vie et pour le droit à la santé.

Les situations de crise et d'urgence ne sont pas des phénomènes naturels. La pauvreté et la violence ont leurs sources dans les relations mondiales d'exploitation et de domination. C'est pourquoi le travail d'information critique constitue une des tâches principales de medico international. Toujours prêts à défendre les droits des exclus de la société, nous sommes actifs dans les réseaux mondiaux, lors de manifestations et au moyen de publications et de campagnes. Nous tenons le public informé des conflits oubliés, des intérêts confisqués et des dépendances cachées. Notre objectif est de mettre en place et de promouvoir une opposition d'opinion transnationale regroupant les idées d'une vie digne et agréable pour tous les êtres humains, de droits de l'homme universels, de responsabilité publique et de biens communs institutionnalisés accessibles à tous.

**medico international**  
Lindleystr. 15  
60314 Frankfurt am Main  
Allemagne  
Tel. +49 69 944 38-0, Fax +49 69 436002  
info@medico.de, www.medico.de  
www.facebook.com/medicointernational  
www.twitter.com/nothilfe

**Rédaction: Anne Jung, Christian Saelzer**  
**Mise en page: Andrea Schuldt**  
**Traduction: Tazir International Services**

Juliet 2019



medico international



**Dr. med. Anne Blum**  
**Présidente**

## Chères lectrices, chers lecteurs,

medico international a eu 50 ans en 2018. Ce cinquantième anniversaire a été pour nous l'occasion d'évaluer, de manière ouverte et critique, notre travail en tant qu'organisation de coopération et de défense des droits humains, et de promouvoir notre vision émancipatrice du monde auprès du grand public. L'encouragement venant des multiples retours positifs reçus nous a motivé à lancer des campagnes politiques et engager des activités de coopération internationale consacrées à lutter contre l'injustice, l'exploitation et la misère.

Après avoir recueilli plus de 13 000 signatures pour notre pétition contre l'utilisation de chars allemands lors de l'invasion d'Afrin par les forces turques, nous les avons présentées au Ministère Fédéral des Affaires Étrangères à Berlin. À la mi-année 2018, nous avons lancé une campagne visant à renforcer le respect des droits humains dans le commerce mondial. Notre campagne « Maisons de l'espoir » a été soutenue par d'illustres personnalités et a permis à des milliers de Kurdes déplacés dans le sud-est de la Turquie d'avoir à nouveau un logement et une perspective sur place. Lors de la grande manifestation « Unteilbar » (Indivisibles) organisée à Berlin pour une société libre et ouverte, notre collègue Ramona Lenz, a déclaré devant 250 000 personnes : « Arrêtons de trier les personnes désespérées à nos frontières. Attaquons-nous plutôt à l'effroyable injustice des relations internationales. »

En 2018, nous avons soutenu plus de 120 projets dans une trentaine de pays. Nous n'avons pas été découragés par le fait qu'en de nombreux endroits la situation politique s'est détériorée et les perspectives de projets émancipateurs se sont amoindries. Les valeurs telles que l'humanisme, la solidarité et la volonté d'apporter des changements politiques seront toujours fondamentales pour les personnes et leurs actions. Il est important de reconnaître ces valeurs et de les promouvoir.

Nous ne pouvons réussir dans notre entreprise qu'en travaillant en réseau, comme le montrent les articles de ce rapport annuel. Aussi bien à l'Assemblée Populaire de la Santé, au Bangladesh, qu'à la conférence sur la résilience ou aux forums régionaux organisés au Brésil, en Jordanie et en Afrique du Sud, les organisations partenaires de medico de tous les coins du monde ont discuté et créé des liens, convaincus de la possibilité d'un mondialisme radicalement différent. Nous pouvons ne pas toujours avoir de réponses simples, mais notre position est toujours claire : pour nous, la solidarité mondiale est à la fois un moyen et une fin.

Amitié et solidarité

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Anne Blum".

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "C. Weis".

## Notre actualité

Medico connaît deux importants changements. Premièrement, un changement générationnel est en cours et plusieurs postes importants ont été nouvellement pourvus en 2018. À la fin de 2018, Thomas Gebauer, notre directeur général de longue date, a passé les rênes à Christian Weis, venu à medico après être passé par le syndicat IG Metall où il était responsable du département Politique de mondialisation. Thomas Gebauer restera toutefois chez medico – comme Directeur de la fondation medico international. Deuxièmement, la Maison medico à Francfort-Osthafen, financée par la fondation, a été officiellement inaugurée en janvier 2018. C'est le premier bâtiment propre de medico et, à ce titre, il renforce l'indépendance de nos activités tout en ouvrant de nouvelles possibilités d'aborder nos thèmes de travail avec le grand public.

## Douze mois, douze manifestations

### Nord de la Syrie

#### Agression militaire de la Turquie

La Turquie ordonne à son armée de franchir la frontière avec le nord de la Syrie et lance des raids aériens contre la ville kurde d'Afrin. La conquête de la région pousse des centaines de milliers de personnes à s'enfuir ; les partenaires de medico fournissent une aide d'urgence. La communauté internationale des nations n'élève pratiquement pas la voix face à cette violation du droit international.

### Syrie

#### Écoles bombardées

Depuis cinq ans medico soutient le projet d'écoles clandestines laïques dans la Ghouta orientale, qui représentent une alternative aux écoles religieuses islamiques. Une offensive russo-syrienne met un terme sanglant à ce projet : en février, une bombe baril est lâchée sur une école et en mars une bombe anti-bunker tue 15 enfants et deux femmes dans les salles de classe installées au sous-sol.

### Allemagne

#### medico célèbre son cinquantième anniversaire



Pendant toute l'année, medico célèbre son cinquantième anniversaire avec un programme chargé dont la majeure partie des manifestations a eu lieu dans la nouvelle Maison medico, à Francfort. Cependant, les faits marquants sont les trois forums régionaux avec des partenaires de medico, la conférence internationale « Émancipation », et une cérémonie à la fin de mai, à Berlin.

Janvier

Février

Mars

Avril

Mai

Juin

### Niger

#### Attaques aux libertés

Alors que le gouvernement allemand salue le gouvernement nigérien pour les services qu'il rend à l'UE en bloquant les migrants, ce dernier accentue la pression qu'il exerce sur ses opposants internes. Moussa Tchangari, partenaire de medico, et d'autres militants de la défense des droits sont emprisonnés pour avoir appelé à des manifestations sociales. En août, il a été empêché d'assister à une conférence sur la politique de migration à la ville nigérienne d'Agadez.

### Sud-est de la Turquie

#### Rester pour résister



La Turquie a recours à tous les moyens possibles, de la destruction de quartiers urbains à l'expropriation, pour chasser la population kurde. La campagne de medico « Maisons de l'espoir » contribue à redonner un toit et une perspective sur place à des milliers de personnes.

### Gaza

#### La Grande marche du retour

À Gaza, on assiste à une escalade de la violence le long du mur de sécurité avec Israël : l'armée israélienne réagit avec une sévérité massive à la poursuite des manifestations palestiniennes dans le cadre de la « Grande marche du retour ». Le 1<sup>er</sup> juin, lors d'une opération de secours à 100 mètres du mur, un auxiliaire de santé travaillant pour PMRS, un partenaire de medico, est tué par balle par un sniper israélien.

**Mexique****Exode****Afghanistan/Allemagne****Se rappeler et rappeler aux autres**

Dans la Maison de medico, l'organisation partenaire AHRDO expose au public des « boîtes à souvenirs » contenant des reliques des victimes de guerre et témoignant de l'expérience collective de violences incessantes. L'idée est de mettre en avant les principes de mémoire et de réconciliation - tout en mettant à nu l'inhumaine politique allemande de déportation vers un Afghanistan prétendu être sûr.



Depuis des décennies, des centaines de milliers de personnes d'Amérique centrale prennent la dangereuse route du nord. Elles fuient la pauvreté, la violence et le manque de perspectives dans la région. À la fin de 2018, elles ont constitué d'importantes caravanes pour exercer ostensiblement leur droit de partir.

**Bangladesh****Radicaux et populaires**

Pour la quatrième fois, les membres du Mouvement populaire mondial pour la santé [notamment soutenu par medico] se réunissent en assemblée générale, cette fois au Bangladesh. Environ 1 300 militants de 75 pays examinent les stratégies permettant de faire face à la crise mondiale de la santé en s'appuyant sur leurs pratiques locales.

Juillet

Septembre

Novembre

Août

Octobre

Décembre

**Traité des Nations Unies****Les droits humains avant le profit**

Le réseau Attac, qui critique la mondialisation, lance avec medico une campagne de renforcement des droits humains dans le commerce mondial. Ils soutiennent ainsi les négociations en cours sur un traité des Nations unies engageant les entreprises à respecter les droits humains, tout en critiquant l'attitude d'obstruction du gouvernement allemand.

**Indonésie****Valeur de l'entraide**

Des tremblements de terre et un tsunami ont été particulièrement dévastateurs pour l'île de Sulawesi. Plusieurs partenaires de medico fournissent une aide d'urgence indépendante s'inscrivant dans un cadre impressionnant de tradition locale s'appuyant sur l'entraide et la solidarité.

**Nicaragua****La revanche du régime**

Ortega répond à des mois de protestation de la société civile contre son régime autoritaire par une répression accrue. Des membres du mouvement d'opposition démocratique sont arrêtés, menacés et chassés du pays. À la fin de l'année, trois organisations partenaires de medico sont interdites - l'organisation de santé Cisas, l'organisation de défense des droits de l'homme CENIDH et l'organisation de protection de l'environnement Popol Na.

## Droits à la santé et crise sanitaire

# L'esprit de '78

Il y a quarante ans, l'OMS adoptait la Déclaration révolutionnaire d'Alma Ata. La promesse d'alors, « la santé pour tous », n'a pas été tenue, mais Alma Ata reste le point de référence de medico et des organisations partenaires partout dans le monde. Anne Jung et Andreas Wulf



Dans le centre de dialyse de l'organisation partenaire Gonoshasthaya Kendra à Dhaka, Bangladesh. La plus grande organisation non gouvernementale de santé dessert plus d'un million de personnes dans toutes les régions du pays et a accueilli l'Assemblée populaire de la santé en 2018.

On oublie trop souvent les événements les plus importants et c'est là une partie de ce que l'histoire a de tragique. Le 12 septembre 1978, trois décennies exactement après la création de l'Organisation Mondiale de la Santé, les États membres adoptaient la Déclaration

d'Alma Ata qui fixait les principes et lignes directrices à suivre pour offrir la meilleure santé possible à tous. C'était un programme révolutionnaire qui reconnaissait que la situation sociale (bonnes conditions de vie, de travail et de logement, système de protection sociale

et de santé publique) était déterminante pour la santé. S'appuyant sur l'idée de redistribution, la Déclaration demandait en fait l'instauration d'un nouvel ordre économique mondial. Elle donnait les grandes lignes d'une utopie visionnaire qui est à la base du travail de medico et de nombreux de nos partenaires, partout dans le monde.

Depuis lors, « la santé pour tous » est le credo d'un concept qui transfère des fonds financiers du petit nombre d'hôpitaux urbains aux programmes communautaires décentralisés ; qui permet aux agents de santé de base de répondre aux besoins les plus urgents de la majorité des personnes en matière de santé ; et qui assure la participation des citoyens à l'élaboration de nouveaux concepts. Les soins de santé primaires sont devenus un concept essentiel pour l'OMS. Les années suivantes, des campagnes d'éducation du public ont été réalisées dans de nombreux pays du Sud, du Guatemala au Zimbabwe et à la Palestine, parallèlement à des programmes de vaccination et de traitement. Il s'agissait souvent aussi de campagnes de lutte contre la pauvreté et de redistribution des richesses sociales.

### Dépendance au lieu d'affirmation des droits

Mais les temps ont changé. Aujourd'hui, presque partout dans le monde, les systèmes de santé sont conçus pour servir les intérêts du marché. Des conditions de vie et de travail précaires et, dans bien des pays, potentiellement mortelles, sont le quotidien de millions de personnes. Comment a-t-on pu en arriver là ? Notamment parce qu'une condition clé de « la santé pour tous » définie à Alma Ata n'a jamais été remplie : un changement fondamental des structures économiques mondiales qui aurait permis aux anciens pays colonisés et aux pays maintenus dans la pauvreté de disposer de suffisamment de ressources, de leur propre initiative, pour surmonter la pauvreté générale et offrir des services sociaux de base à leurs populations. Comme ce n'est pas ce qui s'est produit, ces pays sont restés dépendants de la charité dominatrice que constitue l'aide au développement, souvent associée à des prêts. Depuis les années 1990, des organisations capitalistes philanthropiques telles que la Fondation Gates sont également entrées en scène, avec leurs propres programmes et sans égard pour les grands principes de l'OMS. Affaiblie par sa dépendance au pouvoir financier de quelques acteurs gouvernementaux et du secteur privé, l'OMS est devenue de facto un prestataire de services. Il n'est plus question de droits garantis ; calculs d'efficacité et résultats mesurables sont devenus le mantra des experts de la santé. Les établissements de soins déficitaires ont dû combler les pertes en faisant payer les patients, ce qui a eu pour conséquence d'empêcher les plus pauvres, c'est-à-dire ceux qui en ont le plus besoin, d'accéder aux soins. Les résultats sont implacables : chaque année, des millions de personnes meurent de maladies dont ils auraient pu guérir s'ils avaient été soignés. Les maladies liées à la pauvreté, la tuberculose par exemple, réapparaissent et les maladies chroniques telles que

le diabète se propagent dans tous les pays du Sud. L'Assemblée Populaire de la Santé – plus importante réunion des militants pour les soins de santé de base venant du monde entier – témoigne de ce que l'esprit de '78 n'a pas complètement disparu. Pour sa quatrième édition, à la fin de 2018, plus de 1 300 personnes venues de plus de 75 pays – majoritairement des pays du Sud – se sont rendues au Bangladesh à l'invitation du Mouvement Populaire pour la Santé pour voir comment les anciennes utopies peuvent être intégrées dans les pratiques politiques actuelles. Par exemple, lors d'un atelier organisé par medico, les partenaires du Zimbabwe, d'Afrique du Sud, des Philippines, du Pakistan, du Bangladesh, du Kenya, du Népal et du Liban ont échangé des informations sur la situation et les difficultés des agents de santé communautaires. Dans leur travail, ces derniers proposent une alternative à une interprétation purement individuelle et biomédicale de la santé. Cela est en soi une raison pour laquelle ils doivent perpétuellement défendre leur importance fondamentale pour la fonctionnalité quotidienne d'un système de soins de santé de base. À une époque de privatisation et de mise en avant de l'efficacité, ils sont constamment exposés au risque d'être exploités en tant que main-d'œuvre occasionnelle bon marché. « Les agents de santé communautaires constituent le lien entre la communauté et le système de soins de santé. À une époque de fragmentation des systèmes de soins de santé, cela est en soi un acte politique, » a déclaré Barbara Kaim de TARSC au Zimbabwe.

### Le rôle de l'OMS : défendre et non pas être au service

Lors de l'assemblée générale, de nombreux facteurs politiques contribuant à ruiner la santé ont été abordés, des accords de libre échange aux modèles de développement axés sur les profits, en passant par le désastre climatique. Le fait que les discussions n'ont pas sombré dans un océan de platitudes a été dû aux pratiques politiques directes des personnes présentes, qui informent le public, s'unissent, poursuivent leurs gouvernements en justice, constituent des comités de la santé, font grève et organisent une aide concrète. À long terme, toutefois, ces solutions ne peuvent survivre que si l'OMS est plus qu'une simple agence technique et administrative et retrouve le rôle qui lui est confié dans ses documents fondateurs et la Déclaration d'Alma Ata. En tant que défenseur et responsable de la santé à l'échelle mondiale, elle a une fonction essentielle à assumer en matière de droits humains. Par exemple, la première institution mondiale de la santé ne devrait pas éviter les conflits avec une politique économique qui négocie des règles sur les brevets empêchant l'accès aux médicaments essentiels pour tous. Plus que jamais, c'est à la société civile qu'il incombe de montrer du doigt les manquements de l'OMS, tout en défendant et soutenant sa mission. Les activités de medico international, des organisations partenaires du Mouvement Populaire pour la Santé et de nombreux autres réseaux de soins de santé à l'échelle mondiale ne visent rien de moins que la revitalisation et la poursuite de l'héritage d'Alma Ata.

## Exode et aide dans le Nord de la Syrie

# L'autonomie sous le feu des armes

L'occupation turque d'Afrin est à l'origine d'un nouveau drame de réfugiés. L'avenir de l'autonomie administrative kurde reste incertain.  
Anita Starosta



Les secours du Croissant-Rouge Kurde sont à la recherche des blessés lors d'une attaque turque. En plus de soutenir les personnes syriennes déplacées à l'intérieur du pays, l'organisation partenaire de medico contribue également au développement des soins de santé à Rojava.

Depuis de nombreuses années, medico soutient les efforts de l'autonomie administrative à domination kurde dans le nord de la Syrie visant à mettre en place une communauté démocratique. Au début de 2018, medico reçoit un appel à l'aide en provenance d'une région que la guerre syrienne avait, à ce jour, en grande partie épargnée – Afrin. Situé dans le nord-ouest de la Syrie, ce canton a pendant des siècles hébergé des Kurdes et de nombreuses communautés religieuses (chrétiens, yazidis et alévites turcs) qui cohabitaient en paix. Le 20 janvier, l'armée turque franchit la frontière. La campagne engagée est une nouvelle tentative de la Turquie pour empêcher à tout prix l'instauration d'une administration autonome dans le nord de la Syrie.

Le Croissant Rouge Kurde gère le seul hôpital local d'Afrin. medico y apporte son soutien. Face à la percée de l'armée turque, d'importantes parties de la population fuient des villages du canton en direction de la ville d'Afrin. Inversement, les agents de l'aide humanitaire risquent leur vie pour se rendre dans les villages concernés. Les personnes gravement blessées sont transportées à l'hôpital d'Afrin. Ils viennent progressivement à manquer presque de tout – nourriture et eau, médicaments et matériel opératoire. Début mai, une bombe touche l'hôpital d'Afrin et peu après l'armée turque pénètre dans la ville. Avec près de 140 000 civils, les acteurs humanitaires et le personnel administratif de la ville fuient en convoi.

Les personnes en fuite trouvent refuge plus au sud, à Chebaa. Il n'y a aucun accès direct à d'autres régions autonomes kurdes dans le nord de la Syrie. Ces personnes sont encerclées et isolées. Malgré les conditions politiques locales difficiles, des camps ont pu être installés et les gens logés. Le Croissant rouge kurde assure les services de santé. Un an plus tard, il y a toujours, à Chebaa, environ 100 000 personnes qui dépendent de l'aide extérieure. À ce stade, elles n'ont pas encore renoncé à l'espoir de retourner un jour dans leurs villages nataux. Toutefois, la Turquie a d'autres plans : elle a réinstallé des réfugiés syriens d'autres parties du pays dans les villages du canton d'Afrin. Ankara poursuit une politique de reconstruction démographique à pas forcé et accélère l'islamisation de la région.

L'autonomie administrative est également instable dans les autres régions du nord de la Syrie. Malgré la menace d'une invasion turque, là aussi, les Kurdes essaient toujours de mettre en place une alternative démocratique. Ce projet d'autodétermination a un besoin urgent de plus de soutien sur la scène politique internationale. Au lieu de cela, il est régulièrement laissé pour compte. L'Allemagne participe directement à ce processus. L'armée turque a utilisé des chars Leopard dans sa guerre d'agression, chars qui ont été fabriqués en Allemagne et livrés par elle. La guerre menée par la Turquie, membre de l'OTAN, viole le droit international mais est néanmoins tolérée. Le gouvernement allemand va même jusqu'à refuser d'assumer la responsabilité des combattants de l'État islamique et de leurs familles capturés et détenus par les forces kurdes. Même ceux qui détiennent un passeport allemand ne sont pas rapatriés. L'Occident ajoute cette charge supplémentaire au projet d'émancipation dans le nord de la Syrie, projet déjà bien fragile.

# Échanges avec les organisations partenaires

## Nous sommes liés, mais pas seulement par des financements

Afrique du Sud, Jordanie, Brésil : pour la première fois, medico a organisé des forums régionaux au cours desquels plusieurs organisations partenaires se sont réunies. Concept des forums, objet du partage d'expériences et glissement vers la droite de l'Amérique Latine : Interview avec Karin Urschel



Karin Urschel est directrice du département « projets » chez medico et responsable de la coordination des projets en Amérique du Sud.

### **Pour son cinquantième anniversaire, medico a engagé un dialogue intensif avec ses partenaires. Qu'est-ce qui vous a amenés à organiser trois forums régionaux ?**

medico a profité de son 50ème anniversaire pour se positionner. Tout au long de l'année, il y a eu d'innombrables événements et débats passionnants à Francfort et à Berlin. Nos partenaires des pays du Sud ont également participé à certains d'entre eux. En 2018, nous avons encore soutenu plus de 100 projets dans plus de 30 pays, en revanche la grande majorité d'entre eux n'ont pu participer aux discussions en Allemagne. C'est ce qui explique l'organisation des forums régionaux qui nous ont permis d'aller au-delà des réunions bilatérales avec nos partenaires lors de visites de travail, et par-dessus tout d'établir des liens entre eux et leur expertise.

### **D'autres organisations de coopération organisent également de telles « réunions de famille ».**

Nous sommes très réservés quant au bien-fondé de tels événements où l'organisme financant est au centre de l'intérêt et où il annonce un sujet qui l'intéresse en premier lieu. C'est exactement ce que nous ne voulions

pas. Au lieu de transférer dans les pays du Sud les débats que nous avons ici, nous avons mis l'accent sur les intérêts que nos partenaires œuvrant sur différentes questions et nous avons en commun dans une région donnée. C'est pourquoi nous les avons fait participer à la planification des thèmes abordés. De fait, chacune des trois rencontres avait un thème qui lui était propre. En Afrique du Sud, par exemple, nous avons abordé la difficile question de l'influence du financement externe sur les organisations locales et des mouvements sociaux. En fin de compte, l'acceptation et l'octroi de fonds sont toujours associés à des hypothèses et des opportunités auxquelles il convient de réfléchir. La discussion de telles questions ne peut être ouverte, objective et menée sur un pied d'égalité que si medico n'est pas au centre de cette discussion. Dans les trois forums, les participants ont pu échanger des idées librement et sans contrainte de temps – les forums ont duré de deux à trois jours.

### **Quel était le thème du forum à Amman ?**

Le thème était celui de l'échec provisoire de la révolution arabe, qu'il s'agisse de l'Égypte ou de la Syrie. Comment cela s'est-il passé et, dans de tels contextes, quelles possibilités d'action demeurent pour les forces politiques progressistes ? L'opinion dominante était que le soulèvement allait se reproduire dans la mesure où il n'y a pas eu de changement au niveau de l'oppression exercée par les forces socio-économiques et politiques. Là encore, la signification politique du soutien a été examinée. Par exemple, Ghassan Issa, le partenaire libanais, a souligné à quel point il était important, dans la mise en place de structures animées par la société civile, de soutenir des approches communautaires, de coopérer et de créer des réseaux.

**Vous avez participé à la réunion à Salvador da Bahia, au Brésil. Le forum s'est déroulé dans le contexte d'un glissement politique vers la droite en Amérique Latine. C'est précisément de ce dont nous avons discuté avec**



Au cours de la discussion : Mónica López Baltodano (Nicaragua).

nos partenaires du Nicaragua, du Salvador, du Venezuela et du Brésil. La réunion a eu lieu avant l'émergence du mouvement de protestation démocratique et la réaction répressive du gouvernement au Nicaragua, l'aggravation des conflits au Venezuela et l'élection du président Bolsonaro, de la droite radicale, au Brésil. Comment une majorité peut-elle soutenir une politique rétrograde, qui a l'intention de supprimer les droits sociaux et des réalisations qui ont sorti des millions de personnes de la pauvreté, qui menace la démocratie et est raciste, sexiste et nationaliste ? De l'avis général, pour comprendre comment les choses ont pu en arriver là, il faut examiner les insuffisances des projets de la gauche et des gouvernements progressistes. Si on fait abstraction des progrès incontestables réalisés dans la lutte contre la pauvreté ou dans le secteur des soins de santé, ils n'ont pas réussi à réduire, ne serait-ce que légèrement, les stupéfiantes inégalités sociales. Ils ont également persisté dans l'application d'un modèle de développement basé sur les industries extractives qui a encore davantage accru la dépendance du marché mondial.

**Que ce soit au Nicaragua, au Venezuela ou au Brésil, ce ne sont pas les raisons qui manquent pour expliquer la résignation face à la situation politique. Les partenaires sont-ils résignés ?**

J'ai été très impressionnée par le fait que, malgré tout, ils continuent de croire en l'avenir. Le dernier bulletin medico cite cette phrase d'une membre d'une organisation partenaire brésilienne : « Mettons notre pessimisme de côté pour des jours meilleurs ». Ces paroles résument bien l'attitude de chacun – les gens savent que les

temps sont durs et ils n'essaient pas de se voiler la face. Mais personne n'est résigné. La plupart sont actifs dans les mouvements sociaux – si ce n'était pas le cas, alors ils seraient résignés.

**En Amérique latine aussi, la gauche n'est pas sur la même ligne politique. De plus, les partenaires ont différentes traditions et travaillent sur des questions différentes. Jusqu'à quel point le dialogue peut-il combler ces différences ?**

Des différences sont apparues, par exemple concernant la politique menée par le Venezuela. Mais le ton est toujours resté courtois. Ainsi, si vous n'êtes pas du Nicaragua ou du Venezuela et entendez des déclarations de personnes originaires de ces pays, cela peut avoir un impact considérable sur vos propres idées. Cependant, il y a eu de vastes terrains d'entente, par exemple en ce qui concerne la signification de la solidarité critique et sur le fait qu'on croit encore à des utopies participatives et émancipatrices, malgré les critiques justifiées de projets de gouvernements de gauche. Apprendre les uns des autres et chercher ensemble des possibilités d'émancipation – c'est encore d'actualité, malgré les contradictions.

**Avez-vous l'intention d'organiser régulièrement des forums régionaux comme ceux-ci ?**

Tous les forums ont été une expérience très spéciale et ont entièrement répondu à nos attentes et à celles des organisations partenaires. Depuis, plusieurs d'entre elles participent à des dialogues directs. Au lieu de faire de ces initiatives un modèle immuable, nous devons continuer de tester le large éventail de possibilités de dialogue et de réseautage qui s'offre à nous.

**Quelles sont vos conclusions personnelles ?**

C'est vraiment motivant de rencontrer de tels partenaires militants. En soutenant leur travail, nous faisons en sorte que ceux qui agissent puissent poursuivre ou étendre leurs activités. Nous n'intervenons pas dans les priorités que donnent nos partenaires à leurs activités, dès lors que nous sommes convaincus qu'elles en valent la peine. J'ai constaté une fois de plus à quel point il est important de coopérer avec des partenaires avec qui nous partageons les objectifs et les utopies. Les liens qui nous unissent vont au-delà d'accords contractuels sur la réalisation de projets. Nous sommes liés par une perception commune du monde et par la volonté de renforcer un projet coopératif, émancipateur et participatif, même en périodes de grandes difficultés. Cela correspond bien à ce que notre partenaire brésilien, Antonio Martins, a écrit dans un article, après le forum : « La réunion des partenaires, à Salvador da Bahia, a montré qu'il fallait encore compter avec nous, que de nouveaux liens se tissent entre l'Amérique latine et ceux qui, en Europe, pensent en termes de « pays du sud », et que nos insuffisances et occasionnelles défaites sont peut-être simplement les racines de nouveaux rêves. »

*Interview : Christian Saelzer*

# Traumatisme et politiques de résilience

## Défendre la vulnérabilité

Lors d'une conférence sur les problèmes psychosociaux organisée dans la maison de medico, des experts de onze pays ont défendu le soutien aux personnes dans le besoin au nom de la solidarité.  
Usche Merk

Ils sont venus d'Irak, du Liban, de Turquie, d'Afghanistan, d'Égypte, du Maroc, du Congo, du Mexique, de Pologne, d'Italie et d'Allemagne pour participer, les 19 et 20 octobre 2018, à une conférence conjointement organisée par medico et ses partenaires. Des collègues engagés dans des activités psychosociales auprès de réfugiés et/ou dans des régions en guerre et en crise. En plus de la mise en commun d'approches pratiques, la réunion a permis de dresser un inventaire des problèmes rencontrés face aux concepts de traumatisme et de résilience. L'intérêt croissant accordé au concept de traumatisme n'entraîne pas une prévention accrue des cas de violence – au contraire : les attaques délibérées contre l'intégrité psychologique et la capacité d'agir, ainsi que contre les structures de solidarité, sont de plus en plus fréquentes dans de nombreuses régions et dans de nombreux domaines.

Des collègues de Syrie, d'Irak et d'Afghanistan ont fait état de leur expérience quotidienne de la façon dont la traumatisation systématique de la population civile est devenue un élément explicite des stratégies de guerre et de terreur. La situation est la même pour les stratégies répressives d'anciens et de nouveaux régimes autoritaires en Palestine, en Égypte ou en Turquie, qui ont recours à des pratiques systématiques de torture et d'intimidation, ainsi qu'à l'arbitraire et l'humiliation publique. Ce n'est pas mieux en Europe, où les stratégies de dissuasion et de fermeture des frontières, l'exclusion et le manque d'empathie encouragent des manifestations racistes et terroristes de la droite, dans les rues et sur Internet. Face à cette situation, le besoin d'aide psychosociale augmente alors que parallèlement son instrumentalisation s'intensifie. Les collègues des régions en crise font état de la façon dont l'aide est instrumentalisée pour masquer les processus d'exclusion et le rejet des solutions politiques de prévention de la violence. En pratique, ces programmes de promotion de la résilience servent souvent, aussi, à empêcher la fourniture d'une aide stable à long terme. Au contraire, les gens sont livrés à eux-mêmes dès que possible.

On attend de l'action psychosociale qu'elle serve d'instrument de contrôle. Lors de la conférence, de l'avis général, le discours de résilience est devenu inhumain en demandant aux populations de faire face à toute crise par elles-mêmes. Au lieu de satisfaire une logique de destruction s'appuyant sur le « renforcement de la résilience », les collègues ont demandé qu'on défende la vulnérabilité humaine. Il n'est pas possible de tout supporter et surmonter. Finalement, les experts se sont mis d'accord pour dire que l'action psychosociale doit accompagner l'engagement politique et le respect des droits humains et doit prendre position contre les conditions responsables des traumatismes.



Coopération et partenariat

# Réflexion commune plutôt qu'évaluation unilatérale

Selon un processus inhabituel, medico et l'organisation partenaire « Network of Ex-Asylum Seekers » [réseau des anciens demandeurs d'asile] réfléchissent à leur coopération en Sierra Leone. Julius Buecher et Ramona Lenz



Consolidation ou expansion ? Dans quelle coopération s'engager et laquelle décliner ? Telles étaient les questions centrales des ateliers.

Depuis de nombreuses années medico soutient des organisations partenaires dans le domaine de l'exil et la migration, organisations qui offrent une aide humanitaire d'urgence, des soins médicaux et des services psychologiques et défendent les droits des réfugiés et des migrants. Souvent, il s'agit d'organisations de personnes ayant vécu personnellement ces expériences. C'est le cas, par exemple, du réseau des anciens demandeurs d'asile (Network of Ex-Asylum Seekers – NEAS) en Sierra Leone, une organisation qui a été créée par des personnes expulsées sous forme de structure d'entraide. La base commune des activités du NEAS est l'expérience de l'expulsion depuis l'Allemagne et les difficultés rencontrées après le retour involontaire en Sierra Leone.

Lors de réunions organisées en 2011 entre des collègues de medico et des représentants du NEAS, ces derniers ont fait état des graves conséquences psychosociales de leur expulsion pour une société qui ignorait les raisons de leur expulsion et qui les stigmatisait comme des ratés, voire des criminels. NEAS se donne ainsi comme mission principale d'informer le public sur les politiques de migration et de déportation, d'offrir un soutien psychosocial aux personnes déportées et de défendre leurs droits. « Cela vaut la peine de réfléchir à l'histoire de la coopération avec ce qui était initialement un groupe d'entraide chaotique et instable, » déclare Tejan Lamboi, qui est consultant des deux organisations depuis le début de la coopération. Rétrospectivement, il rappelle : « Lorsque medico a commencé à soutenir le groupe, ce dernier était encore très désorganisé. Les membres du NEAS se félicitaient de cette coopération qu'ils considéraient comme unique et inhabituelle. » En 2017, les deux organisations ont éprouvé le besoin de prendre du recul pour réfléchir de leur coopération réalisés à ce jour. medico a clairement fait savoir, à l'avance, qu'il n'était pas question de mettre un terme à la coopération. Cette déclaration de confiance dans la collaboration était importante pour éviter que la position inévitablement inégale de l'organisation donatrice et de l'organisation bénéficiaire compromette le processus de réflexion.

### Questions et résultats

Au début de la phase de réflexion, Tejan Lamboi a organisé un atelier avec les membres du NEAS. Cet atelier a donné lieu à un rapport documentant les questions stratégiques centrales de la future évolution du NEAS et les attentes de la future coopération avec medico. Partant de là, il a été possible, pour les collègues responsables de medico, d'aborder directement les questions et les besoins du NEAS lors de leurs visites ultérieures en Sierra Leone, et de poursuivre les discussions lors d'autres ateliers et réunions. Les collègues de medico étaient Sabine Eckart, non seulement responsable des questions de migration mais aussi des questions d'évaluation, et Usche Merk, responsable pour les activités psychosociales, qui a soutenu le NEAS dès le début, en tant que coordonnatrice du projet.

Une question centrale préoccupait les membres du NEAS : l'organisation devait-elle se consolider, c'est-à-

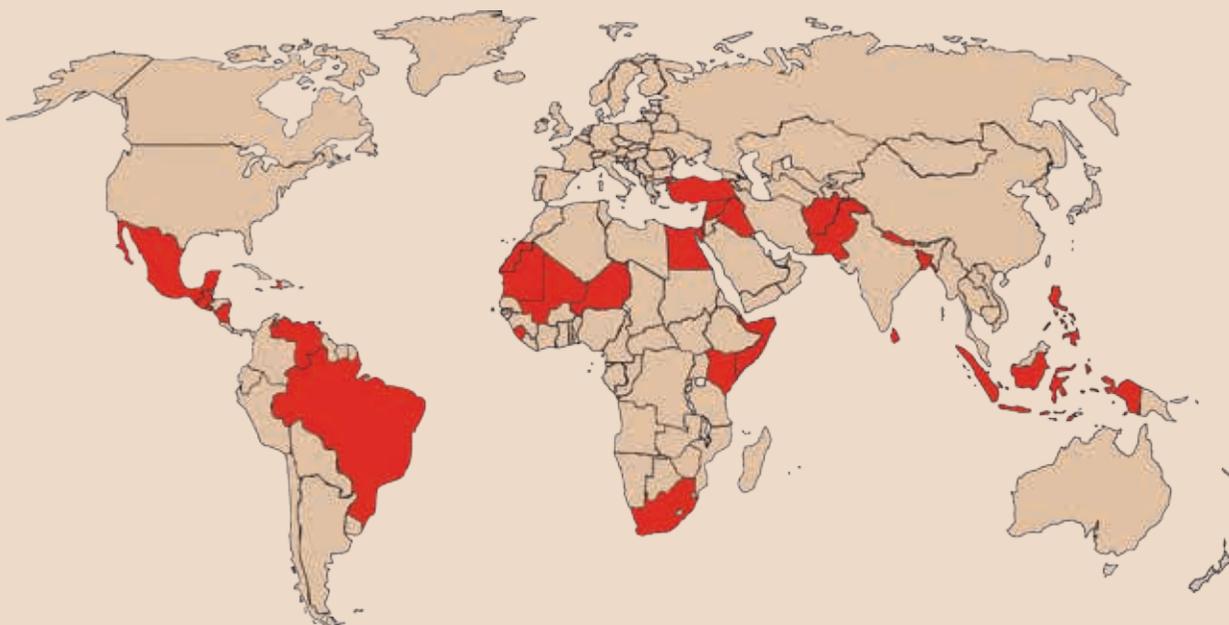
dire rester sur sa façon actuelle de travailler, ou devait-elle essayer de continuer de grandir, ce qui aurait supposé qu'elle élargisse ses activités dans le domaine de l'aide directe aux autres personnes déportées. À ce stade, le NEAS était confronté au dilemme auquel se heurtent de nombreux acteurs de la société civile dans le domaine de la migration. « Les organisations qui essaient d'atténuer la crise humanitaire résultant de retours involontaires courent fréquemment le risque de devenir malgré eux des facilitateurs d'une pratique d'expulsion et de retour qu'en réalité elles rejettent, » fait remarquer Sabine Eckart. « Ce qui importe, c'est d'avoir constamment conscience de ce dilemme, d'examiner précisément les parties prenantes avec lesquelles vous coopérez, et à quel niveau, et d'éviter la création de dépendances ou de réduire les dépendances existantes autant que possible. » Le processus de réflexion conjointe avec le NEAS a également soulevé des questions centrales pour medico, questions qui reviennent constamment. La collaboration avec des partenaires tels que le NEAS, qui opèrent dans des situations extrêmement fragiles, donne à medico une responsabilité accrue. Ainsi, la précarité des partenaires a également une influence sur leurs possibilités de s'impliquer politiquement sur le long terme.

### La coopération solidaire entre dans la lutte

Le fait que le NEAS soit une organisation d'entraide et que l'expertise de ses membres soit basée sur leur expérience personnelle de la déportation entraîne d'autres difficultés. Les organisations d'entraide sont généralement créées sur la base d'une expérience centrale commune des membres. Soutenir leurs importants processus d'auto-émancipation tout en évitant de contribuer à perpétuer les identités de victimes est un problème auquel medico est constamment confronté. « Le plus important a été que les groupes d'entraide donnent à leurs membres la possibilité de se percevoir à nouveaux comme des parties prenantes en capacité d'agir, et non pas comme des objets traumatisés d'exclusion et de l'arbitraire, » explique Usche Merk. Un résultat de la réflexion participative est que medico aimerait axer son soutien sur le développement organisationnel ultérieur du NEAS de sorte qu'en même temps il donne à ses membres des qualifications leur offrant une possibilité d'insertion professionnelle en dehors de l'organisation.

L'assistance solidaire, telle que medico la perçoit, s'intéresse à des domaines se distinguant par des intérêts différents et des asymétries de pouvoir, ce qui rend impossible toute action exempte de contradictions. Nous essayons néanmoins, dans la mesure du possible, de collaborer en tant que partenaires intervenant sur un pied d'égalité à la réalisation d'objectifs communs. Dans le processus de coopération, nous apprenons les uns des autres et nous changeons. Les phases de réflexion permettent de renforcer le partenariat et de poursuivre le travail commun sur une nouvelle base. Cela vaut également pour le NEAS que nous continuerons de soutenir dans sa lutte pour les droits des personnes de retour involontaire à suivre leur propre voie.

# PROJETS\* APPUYÉS PAR RÉGION



## AFRIQUE

### Afrique du Sud

- Promotion de l'auto-organisation des agents de santé communautaires aux niveaux provincial et national et renforcement de leur pratique démocratique et leur politique de santé (Phase 2), Khanya College, section 27, Sinani, PHM-SA et Wellness Foundation
  - Renforcement des droits politiques et sociaux des personnes affectées par le VIH/sida, Sinani
  - Campagne contre la crise de l'éducation Limpopo, Section 27
  - Soutien institutionnel à Sinai
- 307 084,76 euros [y compris soutien du BMZ et Fondation m.i.]

### Égypte

- Soutien institutionnel au centre El Nadeem de réhabilitation des victimes de violences
  - Programme de théâtre social, promotion de la santé et du changement social, Dawar for Arts and Development
  - Extension des locaux de „Dawar Kitchen“, Dawar Kitchen
  - Soutien aux réfugiés et à leur intégration à Alexandria, Torraha for Culture and Art
  - Projet „Helwan“ pour le développement de la santé et des soins de santé, Dr. Alaa Shukrallah & Maakom
- 109 483,63 euros [y compris soutien de la Fondation m.i.]

### Kenya

- Plaidoyer pour la santé et les droits humains au Kenya, Kamukunji Paralegal Trust (KAPLET)
  - Soutien d'urgence aux municipalités touchées par les inondations à Garissa et Tana River, KAPLET
- 76 660,79 euros

### Mali

- Soutien institutionnel à l'Association Malienne des Expulsés (AME)
  - Amélioration des conditions d'accueil des expulsés et des refoulés au Mali, Association des Refoulés d'Afrique Centrale au Mali (ARACEM)
- 63 000,00 euros

### Mauretanie

- Suivi juridique et social des migrants et renforcement des capacités des organisations des migrants en Mauritanie ainsi que réseautage régional des organisations défendant les droits des migrants et le droit à la libre circulation, Association Mauritanienne des Droits de l'Homme (AMDH).
- 67 653,00 euros

### Niger

- „Alarmphone Sahara“ : Soutien aux migrants et défense des droits de l'homme dans la région de Agadez, Alternative Espaces Citoyens (AEC)
  - Soutien institutionnel à AEC
- 27 000,00 euros

### Sahara occidental

- Fourniture de médicaments et renforcement des capacités dans les camps de réfugiés sahraouis. Formation du personnel pharmaceutique, Ministère de la Santé de la République Arabe Sahraoui (RASD)
  - Campagne d'information sur les violations des droits de l'homme et l'exploitation des ressources par l'UE et de Siemens au Sahara occidental occupé, Western Sahara Ressource Watch (WSRW)
- 878 658,75 euros [y compris soutien d'ECHO]

**Sierra Leone**

- Renforcement des droits juridiques et sociaux et de l'accès à la santé de la population démunie de la région d'exploitation diamantaire de Kono, Network Movement for Justice and Development (NMJD)
- L'accès au droit et à la justice pour les communautés marginalisées touchées par l'extraction de diamants, en particulier les femmes, NMJD
- Renforcement de la capacité d'auto-organisation de migrants refoulés et de leur plaidoyer pour les droits des migrants, Network of Ex-Asylum Seekers Sierra Leone (NEAS-SL)
- Renforcement des capacités de l'organisation NEAS, NEAS  
62 516,04 euros (y compris soutien de la Fondation m.i.)

**Somalie**

- Amélioration de l'accès à l'eau et solutions durables pour les communautés touchées par la sécheresse, Nomadic Assistance for Peace and Development (NAPAD)
- Identification des besoins des municipalités touchées par la sécheresse inondations, NAPAD  
323 311,05 euros

**ASIE****Afghanistan**

- Les expulsions involontaires d'Europe et la crise de légitimité des institutions étatiques en Afghanistan, Afghanistan Human Rights and Democracy Organisation (AHRDO)
- Soutien institutionnel pour AHRDO  
40 238,72 euros (y compris soutien de la Fondation m.i.)

**Bangladesh**

- Programme de santé pour les travailleurs de l'industrie du textile et de l'habillement au Bangladesh, Gonoshasthaya Kendra (GK)
- Soutien d'urgence aux réfugiés rohingyas, GK  
104 046,00 euros

**L'Indonésie**

- Soutien d'urgence après le tsunami, Insitute Mosintuwu
- Soutien d'urgence après le tsunami Sulawesi, IDEP Foundation
- Développement de villages dignes d'être habités après la catastrophe, Insitute Mosintuwu  
79 034,85 euros

**Népal**

- Projet „Santé, Ingénierie et Agriculture“ (Phase 2) Nepal Development Society (NEDS)
- École de leadership : Gestion des catastrophes, responsabilisation et justice sociale, Association of Youth Organizations in Nepal (AYON)  
78 380,80 euros

**Pakistan**

- „Lighting Lives in Pakistan“ - Des lampes solaires à LED pour le Sindh rural, Health and Nutrition Development Society (HANDS)
- Appui au programme de santé rurale de HANDS avec des filtres à eau et l'énergie solaire, HANDS
- Mise en application des droits du travail et amélioration des conditions de travail dans la chaîne d'approvisionnement mondiale, National Trade Union Federation (NTUF, Fédération syndicale nationale) en coopération avec Home Based Women Workers Center Association (HBWWCA)
- Soutien d'une action en indemnisation intentée par les victimes de l'incendie de l'usine de Karachi contre „les Textiles Kik“, European Center for Constitutional and Human Rights (ECCHR)  
72 338,78 euros (y compris soutien de la Fondation m.i.)

**Philippines**

- Soutien d'urgence aux familles touchées par le typhon Ompong (Mangkhut) dans le nord de Luzon, Samahang Operasyong Sagip (SOS)
- Soutien institutionnel et prévention des séismes, SOS  
43 348,23 euros

**Sri Lanka**

- Promotion d'une culture de la paix dans les communes déchirées par la guerre, Social Economical and Environmental Developers (SEED)
- Soutien institutionnel à SEED  
37 878,95 euros (y compris soutien de la Fondation m.i.)

**AMÉRIQUE LATINE****Brésil**

- Comprendre les réformes de secteur de la santé, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES)
- Pour une santé différente: Renforcement d'une opinion publique alternative, Associação Planeta Porto Alegre (Outras Palavras)
- Fonds d'urgence pour les militants des MTST menacés, Movimento dos Trabalhadores sem Teto (MTST)
- Visite de solidarité en Palestine, Escola Nacional Florestan Fernandes (ENFF)  
70 176,08 euros

**El Salvador**

- Renforcement des structures du Forum de Santé National (FNS) dans les provinces de San Salvador et de La Libertad, Asociación de Promotores Comunales Salvadoreños (APROCSAL)
- 8<sup>e</sup> anniversaire du Forum national de la santé et Congrès national de la santé à l'occasion du 40<sup>e</sup> anniversaire de la Déclaration des droits de l'homme de l'ONU, APROCSAL
- Promotion des capacités des représentants du Forum national de la santé pour le renforcement des actions d'audit social et de plaidoyer dans les rapports santé et environnement, APROCSAL
- Publication sur le travail de mémoire des luttes sociales, Museo de la Palabra y la Imagen (MUPI)
- Dépenses du bureau des projets en Amérique Centrale  
56 723,52 euros

**Guatemala**

- Défense des droits économiques, sociaux, culturels et environnementaux dans la région Ixcán, Asociación Coordinadora Comunitaria de Servicios para la Salud (ACCSS)
- Elaboration de la planification stratégique 2018-2022, ACCSS
- Soutien d'urgence aux communautés touchées par l'éruption du volcan „Fuego“, ACCSS
- Lutte contre l'impunité et pour la démocratisation de la justice, Comisión Internacional de Juristas (CIJ)
- Renforcement du leadership des jeunes de la communauté de Maya Q'eqchi dans la région de Sayaxché, Petén, Sagrada Tierra
- Projet forestier, Fundación Centro de Servicios Cristianos (FUNCE-DESCRI)
- Gestion des conséquences psychosociales de graves violations des droits humains, Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial (ECAP)
- Dépenses du bureau des projets en Amérique Centrale  
357 572,24 euros (y compris soutien du BMZ et Fondation m.i.)

**Haïti**

- Renforcement de l'État de droit et lutte pour le respect des droits humains et les libertés fondamentales en Haïti, Réseau national de défense de droits humains (RNDDH)
- Renforcement du dialogue entre la société civile et les autorités locales pour la bonne gouvernance et le développement, Aquin, Centre de recherche et de formation économique et sociale pour le développement (CRESFED)  
22 672,86 euros (y compris soutien du BMZ)

**Mexique**

- Caravane et activisme du Mouvement des migrants méso-américains, Movimiento Migrante Mesoamericano (M3)
- Sommet mondial des mères de migrants disparus, M3
- Activités en faveur des droits de l'homme du centre de refuge pour les migrants, „La 72“ Hogar - Refugio para Personas Migrantes
- Dépenses du bureau des projets en Amérique Centrale  
40 714,80 euros (y compris soutien de la Fondation m.i.)

**Nicaragua**

- Renforcement de la concertation des acteurs pour la défense de l'accès aux terres, à l'eau et de la souveraineté, Fundación Popol Na para la Promoción y el Desarrollo Municipal (Popol Na)
- Soutien aux victimes et documentation des violations des droits de l'homme, CENIDH
- Formation des accompagnateurs psychosociaux avec une approche systémique et communautaire, Grupo Venancia
- Promotion des zones de soutien pour les adolescents dans le contexte de la crise politique
- Dépenses du bureau des projets en Amérique Centrale  
74 939,94 euros

## 16 APERÇU DES PROJETS

### Venezuela

- Coopérative de santé en temps de crise, Central Cooperativa de Servicios Sociales del Estado Lara (CECOSESOLA)  
13 150,00 Euros

## PROCHE - ORIENT / MOYEN - ORIENT

### Irak [territoire kurde]

- Réseautage régional des initiatives (culturelles) des jeunes à Kifri, HAUKARI e.V.
- Assistance médicale pour les réfugiés au Nord de l'Irak, Comité local de santé  
49 264,17 euros

### Liban

- Soutien au Marsa Sexual Health Center, MARSÀ
- Autonomisation de jeunes réfugiés palestiniens, Nashet Association
- Soins médicaux de base aux réfugiés Syriens dans la Plaine de la Bekaa et à Beyrouth, AMEL Association
- Appui aux femmes et aux jeunes dans leurs activités de développement communautaire dans les communes palestiniennes marginalisées dans le Grand Beyrouth et dans le sud du Liban, Popular Aid for Relief and Development (PARD)
- Jardins sur les toits dans le camp d'Ain al-Hilweh, Nashet Association  
733 703,92 euros (y compris soutien du AA et Fondation m.i.)

### Palestine/Israël

- Soutien à l'école de santé communautaire, Palestinian Medical Relief Society (PMRS)
- Soins de santé de base pour les communautés marginalisées et approvisionnement en médicaments pour les personnes en difficulté sociale dans la bande de Gaza et en Cisjordanie, PMRS
- Défier la crise prolongée : Renforcer la résilience des services de santé à Gaza, PMRS
- Programme de santé en milieu scolaire et de premiers soins, Medical Relief Society (MRS), Jérusalem
- Soutien institutionnel aux Physicians for Human Rights - Israël (PHR-IL)
- Promotion de la santé grâce à des cliniques mobiles dans les territoires occupés, PHR-IL
- Appui à la clinique ouverte Jaffa, PHR-IL
- Campagne contre les expulsions, PHR-IL
- Aide médicale d'urgence pour Gaza, PHR-IL
- Défense des droits fonciers des Palestiniens dans la vallée de la Jourdain, Union of Agricultural Work Committees (UAWC)
- Soutien institutionnel au Legal Center for Arab Minority Rights in Israel (Adalah)
- Campagne de dépistage précoce du cancer du sein, traitement médical/psychologique et accompagnement des patientes atteintes d'un cancer du sein dans la Bande de Gaza, Culture and Free Thought Association (CFTA)
- Soutien institutionnel pour des recherches sur les profiteurs de l'occupation, Who Profits
- Soutien au Al Mezan Center for Human Rights
- Soutien à la recherche sur la confiscation des terres des Palestiniens en Cisjordanie par Israël, Kerem Navot
- Ateliers et exposition d'art pour jeunes artistes, Shababek - Windows from Gaza for Contemporary Art über General Union of Cultural Centres (GUCC)
- Sauvez notre école et notre droit à l'éducation, Jahalin Solidarity
- Soutien institutionnel à Israel Social TV
- Dépenses du bureau des projets à Ramallah  
2 334 144,93 euros (y compris soutien du AA, BMZ, ifa ZIVIK, m.i. CH et Fondation m.i.)

### Syrie [y compris territoire kurde]

- Appui au système de santé à Afrin, Nord de la Syrie, Coordination du Conseil pour la Santé Rojava
- Réhabilitation de l'hôpital de Tirbespi, Nord de la Syrie, Coordination du Conseil pour la Santé Rojava
- Aide médicale d'urgence pour les civils déplacés d'Afrin, Coordination du Conseil pour la Santé Rojava
- Défendre les droits de l'homme des détenus politiques en Syrie, The Center
- Soutien d'un centre de femmes à Idlib, Adopt a Revolution (AaR)
- „Amélioration de l'équipement des abris souterrains à Erbin pour

- protéger la population civile des bombardements, Local Coordination Committees (LCC)
- „Soutien d'urgence aux familles dans les abris souterrains des écoles autogérées à Erbin, AaR et Local Coordination Committees (LCC)“
- Aide d'urgence aux réfugiés syro-palestiniens et des familles vulnérables dans des régions difficilement accessibles et assiégées du Rif Dimashq, JAFRA  
2 254 318,53 euros (y compris soutien du AA)

### Turquie [territoire kurde]

- Coopérative de pépiniéristes pour une vie écologique, Association écologique „Ekoloji Derneği“  
15 000,00 euros

## AUTRES

### Appui psycho-social

- Politiques du traumatisme et de la résistance - entre empathie et stigmatisation. Un échange transnational sur les concepts critiques et émancipateurs dans le travail psychosocial, medico, Haukari, FATRA und BAfF  
19 674,71 euros (y compris soutien de la Fondation m.i.)

### Migration

- Projet d'extension du centre d'hébergement des femmes migrantes - et de leurs enfants au Maroc et soutien à la conférence „Voix des migrants“ à Rabat, Afrique Europe Interact (AEI) et Association des Réfugiés et Demandeurs d'Asile Congolais au Maroc (ARCOM)
- Programme Aegean de soutien aux réfugiés, Stiftung Pro Asyl Soutien aux réfugiés, Anti-Rassismus-Telefon Essen (ART)  
60 000,00 euros

### Santé mondiale

- Soutien institutionnel au People's Health Movement (PHM)
- Soutien à la 8ème Université internationale pour la santé populaire, Movimiento para la Salud de los Pueblos América Latina (MSP-LA) par l'intermédiaire du Centro de Información y Servicios de Asesoría en Salud (CISAS)
- Renforcement du réseautage du „Mouvement Populaire pour la Santé (PHM) en Amérique Centrale, Movimiento para la Salud de los Pueblos América Latina (MSP-LA) via le Centro de Información y Servicios de Asesoría en Salud (CISAS)
- Soutien à Global Geneva Health Hub (G2H2)
- Responsabilité sociétale des entreprises extractives dans le domaine de la santé en Afrique australe et orientale, EQUINET via le Training and Research Support Centre (TARSC)
- Financement du 11e Congrès fédéral de l'aide médicale aux personnes sans-papiers, Medibüro Kiel
- MEDBOX - The Aid Library; bibliothèque open source pour l'aide d'urgence et l'aide à la transition au niveau international, Missionsaerztlichen Institut Wuerzburg
- Participation des organisations partenaires de medico à la 4e Assemblée populaire de la santé et atelier les travailleurs de la santé communautaire, Projet de medico  
112 524,23 euros (y compris soutien de la Fondation m.i.)

### Légende des abréviations utilisées

- AA : Ministère des Affaires Étrangères
- BMZ : Ministère Fédéral de la Coopération Economique et du Développement
- ECHO : Office humanitaire de la Communauté européenne
- ifa ZIVIK : ifa - Programme Gestion des conflits civils
- m.i. CH : medico international Suisse
- Fondation m.i.: Stiftung medico international

\* Si un projet d'une organisation partenaire a reçu plusieurs subventions au cours de l'année sous revue, celles-ci sont regroupées et mentionnées une seule fois dans cette liste.

## Rapport financier 2018

**BILAN ET PERSPECTIVES**

**Le budget global dont medico international disposait dans la période sous revue s'élevait à 17 799 663,59 euros. Il a ainsi baissé de 9,7 % par rapport à l'année précédente, ce qui est dû, d'une part, à la libération des réserves de projet et, de l'autre, à la réduction planifiée des subventions octroyées par les donateurs institutionnels, qui s'établissent ainsi au niveau habituel de 40 % des recettes totales.**

## RECETTES

En 2018, la somme des dons reçus par medico s'élevait au total à 5 887 600,47 euros [53,5 %]. Ce montant comprend également les dons transférés par l'alliance « Bündnis Entwicklung Hilft » (BEH) à hauteur de 1 013 837,18 euros. Sans les dons reçus du BEH, le montant total des sommes collectées s'est élevé à 4 873 763,29 euros, ce qui représente une hausse de 5 % par rapport à l'année précédente. L'évolution des nouvelles adhésions de membres donateurs, dont le nombre s'est une nouvelle fois accru de 670, passant ainsi de 3 827 à 4 497 [+17,5 %], constitue un motif de satisfaction.

## DÉPENSES

En 2018 aussi, medico a obtenu le label « Spendensiegel » du « Deutsches Zentralinstitut für Soziale Fragen » [Institut central allemand pour les questions sociales – DZI]. En 2018, les dépenses au titre des activités statutaires de medico international se sont élevées au total à 10 496 009,21 euros [soit 89,9 % des dépenses totales]. Selon une ventilation plus détaillée, nous avons dépensé 8 138 578,32 euros [69,7 %] pour le soutien apporté à des projets, 1 213 717,09 euros [10,4 %] pour l'accompagnement de projets et 1 143 713,80 euros [9,8 %] pour des campagnes et activités de sensibilisation et d'information. Les dépenses consacrées à des actions publicitaires et à l'administration se sont élevées à 1 183 093,07 euros, ce qui représente 10,1 % des dépenses totales.

## PROJETS

Dans la période sous revue, medico a apporté son soutien à un total de 124 projets, dont des programmes en cours que nous avons continué de soutenir tels que le renforcement des services de santé en Palestine et du rôle des travailleurs et travailleuses de santé en Afrique du Sud. Les aides apportées aux populations fuyant la guerre en Syrie, qu'il s'agisse de personnes déplacées à l'intérieur du pays ou de personnes ayant cherché refuge au Liban ou aussi en Égypte, ont continué de faire partie des grands défis politiques et logistiques à relever. medico a renforcé l'aide d'urgence apportée aux provinces kurdes dans le nord du pays après l'invasion

turque dans le canton d'Afrin. En Indonésie, les organisations partenaires de medico ont soutenu les initiatives locales d'entraide après des tremblements de terre et un tsunami dévastateurs. La fuite et la migration sont restées des axes prioritaires du travail de medico en 2018. Ainsi, nous avons soutenu le projet « Alarmphone Sahara » pour défendre les droits des migrants au Niger et avons aidé à faire avancer les recherches sur le sort de personnes refoulées en Afghanistan. En appuyant le réseau international du Mouvement Populaire pour la Santé et son assemblée générale au Bangladesh en novembre 2018, nous avons poursuivi notre aide à la création d'une politique transnationale de santé publique.

## RISQUES ET OPPORTUNITÉS

medico international peut se réjouir de bases financières solides. Le succès de la campagne lancée en vue d'attirer de nouveaux membres donateurs et la forte adhésion remportée lors des nombreuses manifestations organisées à l'occasion de son cinquantième anniversaire prouvent le grand intérêt témoigné à l'égard du travail et des préoccupations de medico. Le spectre social dans lequel s'inscrit l'action de medico est large allant de communautés ecclésiastiques, d'initiatives pour le tiers monde et de comités de solidarité jusqu'aux institutions étatiques en passant par les syndicats, les associations politiques, le monde scientifique et les milieux culturels. Les risques pour le travail de medico sont le résultat de deux évolutions : d'une part, l'instrumentalisation croissante de l'aide motivée par des intérêts économiques et de politique de sécurité ; de l'autre, les entraves à l'engagement de la société civile. Cette érosion des marges de manœuvre, pouvant aller jusqu'à des mesures de répression parfois ouvertes de la part des pouvoirs publics, affecte en particulier les partenaires du Sud. L'année 2018 a été marquée par de nouveaux incidents.

## BILAN

L'écho considérable trouvé dans l'opinion publique et les bases financières solides de medico lui offrent une large indépendance dans son travail. Face à la prise de conscience croissante que l'aide, à elle seule, ne suffit à surmonter les problèmes du monde, il reste nécessaire de continuer à se référer au concept critique de l'aide qui caractérise si bien medico. Celui-ci trouve son expression dans un élan de solidarité envers tous ceux qui dans leur contexte de vie se battent pour la réalisation du droit aux droits. Faire jaillir, renforcer et réunir ces « îlots de raison » reste au cœur des préoccupations majeures de medico international.

*Thomas Gebauer/Christian Weis*

# RÉSULTAT TOTAL

PRODUITS	2018	2017
Dons monétaires	4.871.740,29	4.626.558,99
Donations de « Buendnis Entwicklung Hilft »	2.023,00	15.351,00
Co-financements publics	1.013.837,18	722.273,76
Donations - donateurs privés	4.558.785,88	6.991.599,03
Donations de la Fondation medico international	86.772,00	77.761,46
Testaments	320.000,00	290.000,00
Amendes	101.324,45	136.797,21
Intérêts	12.920,00	14.960,00
Cotisations des membres	8.179,08	3.200,37
Revenus provenant d'autres périodes comptables	7.513,12	8.517,78
Autres recettes	12.689,19	5.509,04
<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>10.995.784,19</b>	<b>12.892.528,64</b>

## Réserves

au titre de l'article 58, point 6 du livre des procédures

fiscales – Situation au 1<sup>er</sup> janvier 4.609.659,30 4.480.088,44

pour des projets dont la réalisation a été décidée au 31.12., mais pour lesquels le décaissement des fonds n'a pas pu être effectué ou n'a pas pu avoir lieu ainsi que pour des reliquats de fonds affectés et pour garantir la capacité de performance de l'association.

Réserve libre au titre de l'article 58, point 7a

du livre des procédures fiscales 1.935.000,00 2.106.000,00

Capital de l'association au 1<sup>er</sup> janvier 259.220,10 225.069,45

**BUDGET 17.799.663,59 19.703.686,53**

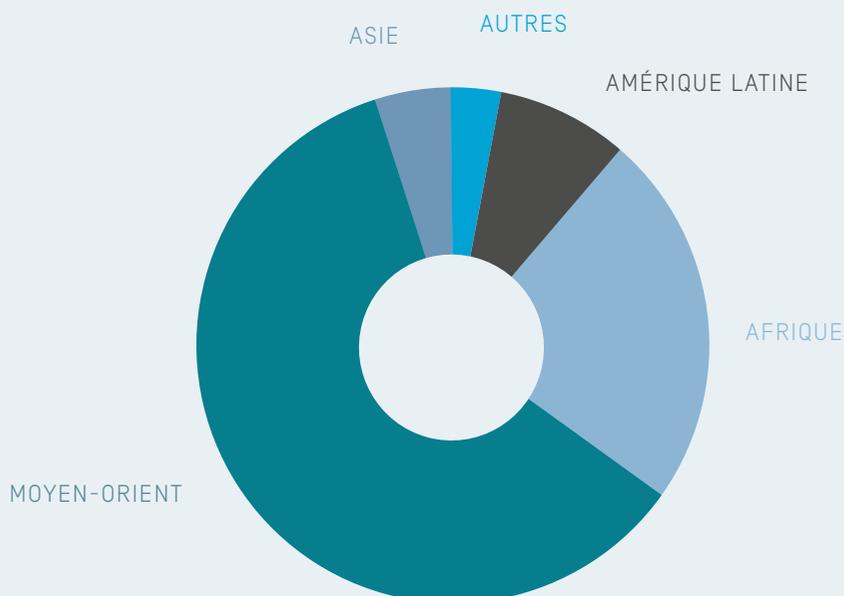
## ÉVOLUTION DES RECETTES [EN MILLIONS D'EUROS]



CHARGES	2018	2017
Soutien apporté aux projets _____	8.138.578,32	9.737.311,18
Accompagnement de projets _____	1.213.717,09	1.163.207,39
Campagnes de sensibilisation et actions d'information prévues par les statuts _____	1.143.713,80	942.657,98
Publicité et communication _____	333.452,72	316.911,02
Administration _____	849.640,35	739.719,56
<b>TOTAL CHARGES _____</b>	<b>11.679.102,28</b>	<b>12.899.807,13</b>

Réserves au titre de l'article 58, point 6 du livre des procédures fiscales – Situation <b>au 31 décembre</b> _____	4.215.763,01	4.609.659,30
pour des projets dont la réalisation a été décidée l'année précédente, mais pour lesquels le décaissement des fonds n'a pu être effectué ou n'a pu avoir lieu que partiellement jus- qu'au 31.12, pour des reliquats de fonds affectés ainsi que pour garantir la capacité de performance de l'association		
Réserve libre au titre de l'article 58, point 7a du livre des procédures fiscales _____	1.691.000,00	1.935.000,00
Capital de l'association <b>au 31 décembre</b> _____	213.798,30	259.220,10
<b>BUDGET _____</b>	<b>17.799.663,59</b>	<b>19.703.686,53</b>

DÉPENSES DE COOPÉRATION PAR RÉGION



# ORGANIGRAMME DE MEDICO INTERNATIONAL E.V.

## ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

### CONSEIL D'ADMINISTRATION

**Dr. med. Anne Blum**, Présidente  
**Brigitte Kuehn**, Vice-Présidente  
**Rainer Burkert**, Vice-Présidente

**Johannes Katzan**, Membre  
**Helga Riebe**, Membre  
**Margit Rodrian**, Membre

### COMITÉ DE RÉVISION

**Lars Grothe**  
**Horst Pfander**  
**Michael Rumpf**

### DIRECTION GÉNÉRALE

**Christian Weis**  
Directeur Général

**Katja Maurer**, Rédactrice en chef du magazine de medico (rundschriften)

**Florian Bernhard-Kolbe**,  
Assistant de la Direction générale

### Karin Urschel

Directrice Projets, Amérique du Sud

### Jens von Barga

Directeur Administration et Finances

### Anne Jung

Directrice Communication et Relations Publiques, Santé globale

### DIVISION PROJETS

#### **Dr. Soenke Widderich**

Directeur de Division Adjoint, Asie du Sud et du Sud-Est

#### **Peter Biermann**

Amérique Centrale et Mexique

#### **Eva Bitterlich**

Afghanistan et Sahara Occidental

#### **Sabine Eckart**

Migration, Afrique de l'Ouest et Zimbabwe

#### **Anne Hamdorf**

Aide d'Urgence et Haïti

#### **Wilhelm Hensen**

Kurdistan

#### **Till Kuester**

Syrie et Liban

#### **Usche Merk**

Activités psycho-sociales, Afrique du Sud et Sierra Leone

#### **Dieter Mueller**

Coordination Projets

#### **Hendrik Slusarenka**

Aide d'Urgence

#### **Dr. med. Andreas Wulf**

Santé et Egypte

### DIVISION ADMINISTRATION ET FINANCES

#### **Johannes Reinhard**

Directeur de Division Adjoint, Controlling, Finances et Comptabilité

#### **Anke Boettcher**

Administration et soutien des dons

#### **Anke Prochnau**

Facturation et Comptabilité

#### **Uwe Schaefer**

Informatique

#### **Steffen Schmid**

Informatique

#### **Andrea Schuldt**

Facturation et Comptabilité

#### **Kristina Schusser**

Ressources Humaines

### COORDINATION FINANCIÈRE DES PROJETS, COFINANCEMENTS ET DONS

#### **Philipp Henze**

Susanne Huber

#### **Elena Mera Ponce**

Rachide Tennin

Rita Velásquez

### DIVISION COMMUNICATION

#### **Bernd Eichner**

Directeur de Division Adjoint, Chargé de Presse, Aide d'Urgence

#### **Marek Arlt**

Bureau d'Accueil, Lectorat

#### **Dr. Marcus Balzereit**

Travail psychosocial et social

#### **Gudrun Kortas**

Communication vis-à-vis des Donateurs et des Fondateurs

#### **Moritz Krawinkel**

Rédacteur en Ligne, Amérique Latine

#### **Dr. Ramona Lenz**

Migration

#### **Riad Othman**

Proche-Orient

#### **Dr. Thomas Seibert**

Droits Humains, Conférence, Asie Sud et du Sud-Est

#### **Anita Starosta**

Mobilisation des fonds

#### **Frank van Ooyen**

Bureau d'Accueil, Organisation

Événementielle

#### **Juergen Waelther**

Administrateur du Site Internet

### BUREAU AMÉRIQUE CENTRALE

#### **Herton Vallejos**

Coordination du Bureau et des Finances

### BUREAU PALESTINE ET ISRAËL

**Mariam Puvogel**, Directeur du Bureau

**Wardeh Barghouti**, Secrétaire et Assistant Administration

**Rojan Ibrahim**, Chargé de Projets

**Imad Touma**, Coordination Financière et Administration

**Laila Yousef**, Coordination Financière

### BUREAU SAHARA OCCIDENTAL (EN ALGÉRIE)

**Ralf Syring**, Chargé de Projets

**Amina Boukrous**, Expert en santé

**Mehdi Mohammed Lamin**

Assistant, Logistique

**Amokrane Taguett**, Coordination Financière

**Abdelmalek Zahi**, Logistique, Suivi