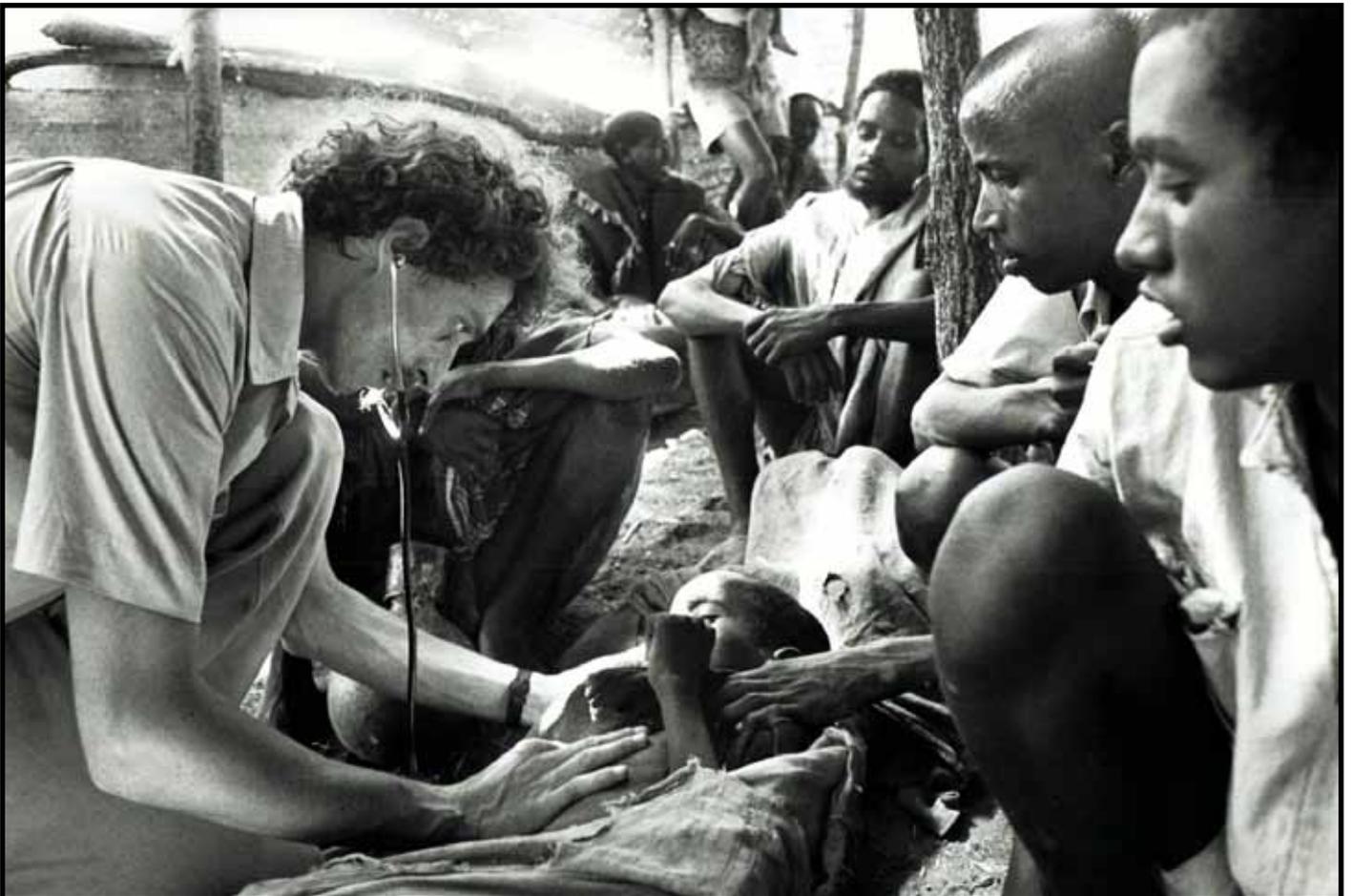




1971-1981-1991-2001-2011 1971-1981-1991-2001-2011
1971-1981-1991-2001-2011 1971-1981-1991-2001-2011

DOSSIER DE PRESSE

21 décembre **1971** - 21 décembre **2011** :
Médecins Sans Frontières
a **40 ans.**





1971-1981-1991-2001-2011 1971-1981-1991-2001-2011
1971-1981-1991-2001-2011 1971-1981-1991-2001-2011

40 ans, toujours indépendant !

Le 21 décembre 1971, des médecins et journalistes s'associent pour créer Médecins Sans Frontières. Revenus du Biafra ou du Bangladesh, ils souhaitent fonder une organisation indépendante, capable de soigner et, le cas échéant, de témoigner du sort des populations secourues. Elle est aujourd'hui la première organisation humanitaire médicale au monde, Prix Nobel de la Paix 1999.

Curieusement, la principale innovation apportée par MSF fut de soigner. Dans les années 1970, cet acte de soin paraissait en effet trop dérisoire dans les milieux de l'aide, focalisés sur le développement, pour avoir un réel impact. Les campagnes de prévention et de vaccination étaient privilégiées.

A ses débuts, la vocation de l'association est de fournir en ressources humaines médicales d'autres organisations (CICR, Terre des Hommes...). A partir de 1976 au Liban, puis auprès des réfugiés cambodgiens en



RD Congo 2008 © Dominic Nahr / Getty Images

Thaïlande, MSF développe ses propres opérations de terrain. Dans les années 1980, elle professionnalise ses actions de secours, internationalise son recrutement, crée de nouvelles sections, multiplie ses capacités opérationnelles.

MSF est aujourd'hui présente dans plus de 70 pays. Spécialisée dans l'urgence, l'assistance aux réfugiés et victimes de conflits, les catastrophes naturelles ou la réponse aux épidémies, MSF est devenue un acteur humanitaire médical majeur.

De cette expérience de terrain, les French Doctors ont régulièrement tiré des prises de position fortes, des «coups de gueule» ayant profondément marqué l'histoire de l'humanitaire. Du détournement de l'aide en Ethiopie à l'arrêt des fonds pour le Tsunami, de la dénonciation du génocide au Rwanda à celui des bombardements de civils en Tchétchénie, MSF n'a cessé de revendiquer une action humanitaire indépendante et civile. Ce que Philippe Biberson, ancien Président de MSF, qualifiait d' « *humanitaire de révolte contre l'injustice et la persécution* », lors de l'annonce de la remise du Prix Nobel de la Paix à l'organisation en 1999.

En 40 ans, MSF a traversé les conflits et bouleversements géopolitiques majeurs (effondrement du bloc de l'Est ; 11 septembre 2001 ; multi-polarisation des relations internationales), adaptant ses approches et modes opératoires à des enjeux et contextes toujours mouvants.

Ainsi, à partir des années 90, MSF s'est investie dans de vastes campagnes pour favoriser l'accès aux soins des plus démunis, en France (AME ; CMU), dans le monde (Campagne d'Accès aux Médicaments Essentiels), tout en contribuant aux efforts de recherche sur les pathologies négligées (paludisme, Anti-Rétroviraux pédiatriques...) à travers la création du Drugs for Neglected Diseases Initiative.

L'humanitaire est devenu un enjeu et outil de politique internationale. Qu'il soit utilisé par les Etats et organisations internationales pour cacher la nature et les faiblesses de leurs politiques, ou instrumentalisé voire militarisé pour «gagner les esprits et les cœurs». La multiplication des opérations militaro-humanitaires dans les années 1990 et 2000 a brouillé l'image des humanitaires aux yeux de nombre d'acteurs locaux, mettant en doute leur neutralité leur indépendance, et en péril leur sécurité.



Haïti 2010 © Nicola Vigilanti

En 40 ans, l'aide internationale a été bouleversée, avec la montée en force des ONG, des campagnes de mobilisations internationales fortement médiatisées, l'explosion du nombre d'acteurs et des budgets... A l'émiettement des actions et au manque d'articulation entre acteurs, répond aujourd'hui la multiplication d'organismes de contrôle et de coordination, souvent liés aux bailleurs de fonds et à leurs agendas politiques.

Alors 40 ans après, que reste-t-il de l'engouement et des idéaux des premiers *French doctors* ?

30 000 personnes travaillent aujourd'hui pour MSF dans 427 projets à travers le monde. Ses techniques et modalités d'intervention n'ont cessé d'être remises en cause et améliorées, à mesure que les pathologies prises en charge se diversifiaient et se complexifiaient (formes résistantes de la tuberculose, différentes lignes de traitement VIH, développement des maladies cardio-vasculaires...).

Indépendant des acteurs de la scène internationale car indépendant de leurs financements, MSF continue de négocier au quotidien des espaces de travail et de soins afin d'accéder aux populations les plus démunies ou affectées par des crises.

Et chaque année, ses volontaires prennent des millions de patients en charge.

Contact Presse :

Interviews, images, infos complémentaires
Samuel HANRYON
01.40.21.28.23. / 06.83.31.55.39.
samuel.hanryon@paris.msf.org



1971-1981-1991-2001-2011 1971-1981-1991-
1971-1981-1991-2001-2011

MSF en Chiffres

(international 2010)

19 sections MSF
dont 5 sections
opérationnelles

30 000 employés

Choléra :
175 000
patients traités
4 500 000
vaccinations rougeole
30 000
patients tuberculeux
dont **1 100**
Multi Drugs Resistant

80 pays d'intervention
427 projets

Paludisme :
1 600 000
patients traités
58 000 interventions
chirurgicales
VIH SIDA :
210 000 patients
sous traitement

7 millions
de patients

16 500
interventions chirurgicales
à Haïti en 2010

310 000 enfants
malnutris sévères
pris en charge

Dont **360 000**
patients hospitalisés

5 millions
de donateurs

82% des
dépenses pour la
Mission Sociale

813 millions
d'euros de budget

93%
de ressources
privées

Projets

- 61% en Afrique
- 24% Asie / Océanie
- 14% Amérique du Sud
- 1% Europe

Répartition interventions

- 31% conflits armés
- 42% épidémies et endémies
- 8% catastrophes naturelles
- 19% exclusions soins
et violence sociale



1971-1981-1991-2001-2011 1971-1981-1991-2001-2011
971-1981-1991-2001-2011 1971-1981-1991-2001-2011

« On ne savait pas où tous nos médecins se trouvaient ! »

Interview du Dr Rony Brauman

Rony Brauman est médecin, spécialiste de la médecine d'urgence et tropicale. Il rejoint Médecins Sans Frontières (MSF) dans les années 70 et part travailler dans des camps de réfugiés, dans des contextes de famine et de guerre. En tant que président de MSF de 1982 à 1994, il a contribué à façonner l'organisation telle qu'elle est aujourd'hui. Quarante ans après la création de MSF, Rony Brauman revient sur les jeunes années de cette aventure humanitaire...

C'était le milieu des années 70, et après des années d'activisme politique, j'ai finalement été diplômé de la faculté de médecine. J'avais entendu parler de MSF par un ami qui était parti dans le cadre de l'une des premières missions de MSF au Honduras, à la suite d'une catastrophe naturelle. La mission en elle-même avait été un échec total : ils ont fait le voyage jusqu'à la zone sinistrée pour finalement y distribuer des seaux d'eau. En réalité, MSF a mis de nombreuses années à se rendre utile dans les contextes de catastrophes naturelles.



La première fois que j'ai mis les pieds dans les bureaux de MSF, il n'y avait qu'une seule secrétaire à temps partiel. C'était encore une petite structure. Elle comptait une dizaine de médecins et infirmiers qui travaillaient dans différents endroits d'Afrique et d'Asie, et au siège, on ne savait pas vraiment où tout le monde se trouvait. Une médecin très courageuse et loyale avait été envoyée au Zaïre. Huit mois plus tard, lorsqu'elle est rentrée à Paris, elle a demandé pourquoi personne n'avait répondu à ses lettres. Elle a été totalement oubliée.

« Au bout de 6 mois (...) les réfugiés me donnaient à manger ! »

Puis ce fut mon tour. J'ai été envoyé en Thaïlande pour monter un hôpital près la frontière cambodgienne. Au bout de six mois, je me suis retrouvé sans aucune ressource, sans le moindre sou. Les réfugiés

me donnaient à manger parce que je n'avais pas d'argent pour me nourrir moi-même. J'avais juste assez d'essence dans ma voiture pour faire le voyage jusqu'à Bangkok. Quand je suis rentré à Paris, MSF m'a organisé une tournée de conférences dans le nord et l'est de la France afin de récolter suffisamment de fonds pour faire fonctionner l'hôpital pendant les six mois suivants.

D'une certaine manière, cette première expérience m'a plu : il n'y avait pas de hiérarchie, pas de recommandations médicales, pas de chef. Nous faisons ce que nous jugions bon. Nous devions tout faire nous-mêmes, les soins médicaux ne représentaient donc qu'une petite partie du travail. C'est comme ça que cela fonctionnait à l'époque, mais cela ne pouvait pas continuer.

« Il n'y avait pas de hiérarchie, pas de recommandations médicales, pas de chef. Nous faisons ce que nous jugions bons ».

Les choses ont changé : nous avons commencé à soutenir nos équipes sur le terrain et à les rémunérer. Je suis le premier médecin MSF à avoir reçu un salaire. Nous avons créé une petite administration. Le pharmacien Jacques Pinel a rejoint MSF en 1980 : il a dressé des listes de médicaments essentiels, établi des recommandations pharmaceutiques et nous a convaincus de recruter des logisticiens et des experts en eau et en assainissement.

Nous avons commencé à travailler avec des chercheurs, des universitaires et des spécialistes comme des nutritionnistes. J'ai participé au premier essai d'un nouveau traitement contre la malnutrition - des tablettes alimentaires prêtes à l'emploi emballées dans du papier d'aluminium. Malheureusement, ces tablettes n'étaient adaptées: leur composition n'était pas bonne et leur goût était insupportable. Des tonnes de ces aliments ont fini dans un entrepôt, et je les ai mangés moi-même. Après tout, il n'y avait pas

« Nous avons été tellement critiqués que nous ne pouvions plus compter sur personne ! (...) C'est de là que vient notre tradition d'indépendance. »

grand-chose d'autre à manger.

« Voir ce qui se passe de ses propres yeux »

Nous avons décidé de nous concentrer sur les contextes de guerre et l'aide aux populations déplacées. Nous avons donc travaillé de plus en plus dans les camps de réfugiés. Nous y jouissions d'une position privilégiée : nous offrions des services qui faisaient cruellement défaut dans des environnements totalement démunis où personne d'autre n'était prêt à intervenir. Nous avons acquis nos connaissances et compétences dans les camps de réfugiés de Somalie, de Thaïlande, d'Amérique centrale et d'Afrique du Sud, où nous avons forgé les méthodes que MSF utilise toujours aujourd'hui.

Nous avons appris petit à petit. À l'été 1980, je suis parti en Ouganda pour effectuer une mission d'exploration. Le pays était dans un état anarchique, avec des groupes armés qui s'affrontaient sans objectif politique clair. En même temps, une famine extrêmement sévère se propageait dans le nord-est aride du pays. Lorsque je suis arrivé, 10 000 personnes étaient déjà mortes. Dans la capitale, des fonctionnaires m'avaient assuré que le problème était réglé et que tout le monde était aussi bien nourri que dans un restaurant français. J'ai décidé de constater cela par moi-même, et j'ai été témoin d'une véritable situation d'urgence. Le simple fait de sortir de sa maison le matin était cauchemardesque : des cadavres jonchaient la route et la population était extrêmement émaciée, à l'article de la mort.

Cela m'a montré qu'il ne fallait pas trop se fier aux documents officiels et aux statistiques, et qu'il était essentiel de voir ce qui se passe de ses propres yeux.

« Nous condamnions l'idéologie tout en nous revendiquant détenteurs de vérité »

Nous avons continué à construire une organisation autonome, parfois controversée. En 1984, nous avons monté un groupe appelé « Liberté Sans Frontières » qui remettait en question la vision dominante des problèmes et catastrophes du tiers-monde. Cela a provoqué de vives réactions. Avec le recul, la philosophie du groupe était néo-conservatrice et tout ce qui a été dit n'était pas forcément vrai : nous condamnions l'idéologie tout en nous revendiquant détenteurs de la vérité. Nous avons raconté beaucoup d'absurdités, mais je pense que c'était utile : nous avons été tellement critiqués que nous ne pouvions plus compter sur personne, nous n'avions plus d'amis dans nos cercles d'aide, et cela nous a rendus plus forts. C'est de là que vient notre tradition d'indépendance.

En tant que chef du groupe Liberté Sans Frontières et président de MSF, j'étais au premier plan de ces débats et j'ai appris à argumenter et contre-argumenter. Nous avons été attaqués pour notre position pendant la famine de 1985 en Éthiopie. Cela nous a poussés à tenter d'expliquer, à nous-mêmes comme au public et aux médias, la manière dont nous traitons les questions humanitaires fondamentales dans des situations hautement politisées telles que l'Éthiopie, et à faire entendre notre voix.

Au niveau financier, les choses s'amélioraient. C'était le début des ordinateurs et du courrier électronique. Inspirés par les méthodes de collecte de fonds aux États-Unis, nous avons mis en place les systèmes qui nous ont permis de devenir totalement indépendants. Nous avons créé une section logistique très solide, une nouveauté dans les cercles humanitaires, et conçu des 4x4 spécialement équipés, dotés de gros pare-chocs et d'antennes, que nous utilisons toujours aujourd'hui.

« La principale menace qui pèse sur MSF est sa taille »

MSF s'est agrandie et a acquis une réputation. Son envergure et sa réussite ont dépassé toutes les attentes. En 1990, 100 personnes travaillaient à plein temps

au siège de Paris. L'aide humanitaire et les droits de l'homme devenaient extrêmement populaires. Il y avait un véritable engouement et nous recevions un soutien incroyable du public.

Je pense que les institutions ont une durée de vie limitée, qu'elles ne doivent pas exister indéfiniment. La principale menace qui pèse sur MSF est sa taille. En aspirant à devenir universels, à nous développer encore et toujours, nous risquons de devenir suffisants, arrogants. Je ne dis pas que nous devons revenir en arrière et nous redimensionner, juste que

« La principale menace qui pèse sur MSF est sa taille. En aspirant à devenir universels, à nous développer encore et toujours, nous risquons de devenir suffisants, arrogants ».

nous pourrions utiliser nos ressources différemment.

Si MSF venait à se maintenir dans 40 ans, elle ne serait certainement pas l'organisation que nous connaissons aujourd'hui. À mesure que le monde évolue, MSF devra s'adapter. Ma génération, les personnes qui ont grandi dans les années 60 et 70, avait une vision très différente de la jeune génération d'aujourd'hui. Je suis toutefois convaincu que les motivations profondes de ceux qui ont rejoint MSF, leurs attentes et le désir d'aider les autres, restent fondamentalement les mêmes ».





1971-1981-1991-2001-2011 1971-1981-1991-2001-2011
971-1981-1991-2001-2011 1971-1981-1991-2001-2011

« La rhétorique humanitaire est manipulée dans la plupart des conflits »

Interview du Dr Marie-Pierre ALLIÉ,
Présidente de MSF France depuis 2007

40 ans après, que reste-t-il des French Doctors ?

Sans doute la même envie et le même engagement ! Mais ils se sont structurés et professionnalisés, pour faire de MSF une des organisations humanitaires médicales qui compte parmi les plus importantes.



© Stéphane de Sakutin AFP

L'association des débuts est devenue une grosse machine, Nobélisée en 1999. Finalement, MSF n'est-elle pas devenue une institution respectable ?

J'espère que non ! L'acceptation du Prix Nobel avait d'ailleurs fait débat en interne, et nous avons utilisé la remise du Prix pour dénoncer les bombardements massifs des civils de Grozny.

L'histoire de MSF est jalonnée de prises de positions publiques fortes.

Récemment encore, nous nous sommes démarqués des autres acteurs de l'aide en questionnant l'origine de l'épidémie de choléra en Haïti – où nous traitons plus de la moitié des patients. Et nous persistons à dénoncer l'instrumentalisation de l'aide humanitaire pour des motivations politiques et guerrières.

Enfin, nous restons une association, où les débats sont vifs et qui assume des positionnements publics parfois contestés en interne !

L'indépendance que vous revendiquez n'est-elle pas une posture ?

Le terme même d'« indépendance » est devenu un « mot valise », aujourd'hui revendiqué par la plupart des organisations humanitaires.

Si MSF a réussi à établir et maintenir son indépendance vis-à-vis des pouvoirs politiques, c'est grâce à l'indépendance financière que lui octroie le soutien de ses millions de donateurs.

Elle nous permet d'intervenir immédiatement en cas d'urgence, sans attendre que des fonds institutionnels se débloquent. Elle nous permet aussi d'intervenir dans des domaines négligés, comme les maladies tropicales, ou auprès de populations oubliées.

Nous sommes très sourcilleux en ce qui concerne la provenance de nos financements. Nous ne recevons pas d'argent des acteurs privés ou institutionnels engagés sur les terrains de conflit ou les domaines de santé publique où nous intervenons. Il n'est par exemple pas question de recevoir un quelconque financement d'un Etat de l'OTAN sur les terrains où cette organisation intervient militairement, ou par un laboratoire pharmaceutique sur un programme SIDA.

Cela dit, nos opérations ne se déroulent jamais dans un no man's land ! Pour intervenir sur un territoire,

« L'indépendance est devenue un mot valise, revendiqué par la plupart des organisations humanitaires ».

il est indispensable de négocier avec l'ensemble des acteurs présents. Toute négociation résulte d'un compromis que l'on accepte ou pas. A nous de fixer la limite au-delà de laquelle nous ne transigerons pas.

On entend souvent parler de rétrécissement de l'espace humanitaire. N'est-il pas plus difficile d'apporter des secours indépendants aujourd'hui ?

« La confusion entre action militaire et action humanitaire met les humanitaires en danger, en les assimilant aux belligérants ».

Je ne le pense pas, car apporter des secours n'a jamais été facile. En 1985 déjà, nous avons été expulsés d'Ethiopie pour avoir dénoncé l'instrumentalisation des secours et le déplacement forcé des populations.

Aujourd'hui, l'enjeu majeur réside dans la confusion entretenue entre l'action humanitaire et l'action militaire. Depuis une vingtaine d'années, la rhétorique humanitaire est utilisée, manipulée, dans la plupart des conflits. On l'a vu récemment en Libye. L'objectif de l'OTAN était-il de protéger les populations, comme le stipulait la résolution 1973 des Nations Unies, ou de provoquer un changement de régime? N'oublions pas que toutes les opérations militaires, fussent-elles menées au nom de l'humanitaire ou de la «protection des civils», se soldent par des morts civils...

D'autre part, cette confusion met les humanitaires en danger en les assimilant aux belligérants, ce qui limite de fait leur capacité à déployer des secours indépendants.

L'urgence est-elle encore le cœur d'action de MSF?

Elle reste sa principale singularité. Au fil des ans, nous avons développé des outils pour orienter nos secours et étayer nos opérations. Ainsi avons-nous créé une centrale d'approvisionnement logistique et un centre d'études épidémiologiques. L'objectif étant d'apporter

aussi rapidement que possible des secours aux populations affectées par des épidémies, catastrophes naturelles ou conflits.

En cas d'urgence, nous sommes capables en 24 heures d'évaluer les premiers besoins et d'envoyer le matériel nécessaire depuis notre centrale d'approvisionnement de Bordeaux. Nous avons progressivement conçu des kits de réponse ciblés (vaccination, choléra, hôpital gonflable avec kits chirurgicaux etc.), mobilisables immédiatement.

Toutefois, en tant qu'organisation médicale humanitaire, nous ne nous limitons évidemment pas aux urgences. Nous avons mis en œuvre des programmes de santé ambitieux, en développant des structures de santé (hôpitaux, dispensaires...) dans des régions délaissées ou déstabilisées. En collaboration avec les autorités de santé locales, nous nous sommes aussi attaqués à des pathologies complexes et coûteuses (SIDA, tuberculose multi-résistante etc.).



Oslo 1999, manif Prix Nobel de la Paix © Sandra Aslaksen

Enfin, nous avons développé des activités de plaidoyer pour obtenir un accès effectif du plus grand nombre de patients aux médicaments et traitements de base, tout en tentant de relancer avec d'autres acteurs la recherche sur les pathologies négligées .

Le non accès aux traitements, une fatalité pour les patients du Sud ?

Pas du tout. Des avancées significatives ont été accomplies ces dernières années, suite aux progrès de la recherche certes, mais aussi et surtout aux

mobilisations des associations de soignants et de patients.

Lorsque nous avons mis nos premiers patients africains sous anti-rétroviraux, nous avons parfois été considérés comme irresponsables : comment des traitements aussi coûteux et longs pourraient-ils être maintenus sur la durée ? Mais les mobilisations des années 1990 et 2000 ont permis de faire baisser les coûts des traitements et de faire financer les programmes de prise en charge. Aujourd'hui, près de la moitié des patients VIH SIDA bénéficient d'un traitement. C'est certes dramatiquement insuffisant, mais sans commune mesure avec la situation qui prévalait il y a 20 ans.

« Alors que le nombre de patients est phénoménal, la tuberculose est oubliée par la recherche ».

Le traitement de la malnutrition a aussi été révolutionné par les produits thérapeutiques et

préventifs prêts à emploi qui permettent désormais de déléguer aux mères le traitement nutritionnel de leur enfant, à domicile. Jusque là, lorsque nous étions confrontés à une crise aiguë, nous ne pouvions traiter que quelques milliers de patients. Aujourd'hui, nous sommes capables de traiter plusieurs dizaines de

milliers d'enfants à chaque crise nutritionnelle. C'est une révolution d'échelle.

Les bailleurs de fonds, notamment les institutions européennes, devraient généraliser le soutien à ces programmes, plutôt que subventionner des produits inefficaces car inadaptés aux besoins nutritionnels des jeunes enfants.

De manière plus générale, la crise de la dette des pays de l'OCDE et le désengagement de certains bailleurs de fonds, amènent à se poser la question des financements futurs. Ils devront être innovants, pour continuer à améliorer l'accès aux soins des populations les plus pauvres, au Nord comme au Sud.

La tuberculose, parent pauvre ?

Alors que le nombre de patients affectés est phénoménal – 9 millions de nouveaux cas en 2010 ; 1,9 millions de décès – la tuberculose est oubliée par la recherche.

Il est pourtant essentiel que soient développés des moyens de diagnostic simples, notamment pour les enfants et les tuberculoses extra - pulmonaires, afin de pouvoir commencer à traiter les patients le plus tôt possible.



D'autre part, il est urgent de développer de nouveaux médicaments. Plus simples pour les premières lignes. Plus efficaces et moins lourds pour les tuberculoses résistantes aux antibiotiques classiques. L'apparition de ces résistances est en effet devenue un problème de santé publique majeur, avec 450 000 personnes infectées.

« Né dans un monde bipolaire, MSF a su s'adapter aux bouleversements géopolitiques des 40 dernières années, tout en connaissant une formidable expansion ».

Dans un avenir proche, nous devons être vigilants et réactifs aux évolutions au Proche et Moyen Orient. Les récents événements dans le monde arabe ont introduit une nouvelle donne politique régionale et internationale. Les conflits en cours ou en gestation dans cette région nous imposent de nous montrer flexibles dans nos modes d'action comme dans nos approches.

L'assistance aux populations déplacées ou réfugiées a été au cœur de l'action MSF tout au long de notre histoire. Aujourd'hui, alors que la figure du réfugié est de plus en plus contestée, délégitimée, et que de nombreux pays réduisent leur aide aux réfugiés et aux demandeurs d'asile, nous nous mobilisons pour défendre le droit d'asile, et pour s'assurer que les conditions d'accueil des réfugiées soient décentes.

Les conséquences de la crise économique et financière actuelle se font déjà sentir sur les financements des programmes de santé. Nous sommes donc plus que jamais attentifs à la prise en compte des besoins des populations les plus exclues, les plus marginalisées, et adapterons le cas échéant nos interventions.

Mais, au-delà des enjeux classiques autour des conflits et des grandes questions de santé, d'autres défis se profilent.

La transition démographique et le vieillissement des populations, le réchauffement climatique, les atteintes à l'environnement, l'accélération des phénomènes migratoires, l'urbanisation massive et souvent anarchique, l'émergence de nouveaux acteurs politiques et économiques sur la scène internationale... Tous ces bouleversements en cours et à venir questionnent notre rôle, nos priorités et nos modes d'intervention.

Nous avons déjà commencé à répondre à certains de ces enjeux en développant par exemple des programmes de soins aux pathologies cardio-vasculaires ou des programmes de soins aux personnes âgées très vulnérables dans la région du Caucase.

Née dans un monde bipolaire, structuré par l'antagonisme des blocs de l'Est et de l'Ouest, MSF a su s'adapter aux bouleversements géopolitiques des 40 dernières années, tout en connaissant une formidable expansion.

Nous allons garder le cap et continuer à nous adapter, à nouer des alliances pragmatiques, à être vigilants aux évolutions en cours, mais aussi à nous remettre en cause.

Nous resterons ainsi en mesure de continuer à délivrer des soins efficaces et adaptés aux populations affectées, indépendamment des intérêts et agendas des pouvoirs politiques ou financiers...



1971-1981-1991-2001-2011 1971-1981-1991-2001-2011
1971-1981-1991-2001-2011 1971-1981-1991-2001-2011

Deux livres autour des 40 ans

« Sept fois à terre, Huit fois debout », Photographies de Rip Hopkins.

A l'occasion de son 40ème anniversaire, Médecins Sans Frontières a donné carte blanche à Rip Hopkins. Le photographe a invité une soixantaine de personnalités du monde des arts, des sciences, de la culture, de la presse, du sport... ainsi que des volontaires MSF. Il leur a demandé d'exprimer leur notion de l'engagement en se mettant en scène avec un t-shirt MSF.

Le résultat ? Des images en rupture avec l'iconographie convenue des photos humanitaires, qui invitent à réfléchir aux formes multiples de l'engagement, sur un mode rarement employé dans le monde humanitaire : l'humour.



60 personnalités mettent en scène leur engagement :

Sharif Alam, Arianne Ascaride, Harriet Ayikoru, Stella Baruk, Zabou Breitman, Cali, Renaud Capuçon, Antoine de Caunes, Louis Chedid, Delphine Chedorge, Jean-Claude Chermann, Délia Dammacco, Audrey Dana, Isabelle de Botton, Felix Dingituka Kamalandua, Mélanie Doutey, Pascal Duquenne, Mathias Enard, Fellag, Laura Flessel, Maud Fontenoy, Jérôme Fritsch, Pierre Gagnaire, Jean Galfione, Jérôme Garçin, Pascal Greletty Boisviel, Hafsia Herzi, Rip Hopkins, Marianne James, Jamie et Fred, Alexandre Jardin, Jean Jouzel, Arthur Jugnot, Jean-Pierre Kalfon, Nikola Karabatic, Yasmina Khadra, Emmanuelle Laborit, Patrice Leconte, Isabelle Le Gall, Le Quatuor, Les Têtes Raides, Radu Mihaileanu, François Morel, Aurélie Phan Bui, Marie-Claude Pietragalla, Rémy Priore, Audrey Pulvar, Hubert Reeves, Natacha Regnier, Alexandre Romanès, Hélène Roussel, Olivia Ruiz Sanseverino, Jean-Marc Séraphin, Ousmane Sow, Anthony Thouvenin, François Trin Dhuc, Karin Viard, Jean-Christophe Victor, Cédric Villani.

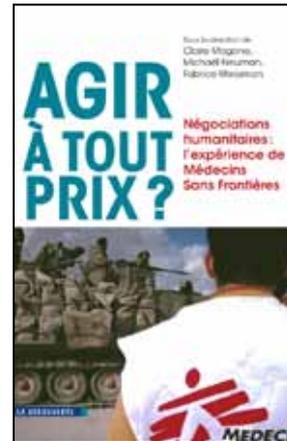


Sept fois à terre huit fois debout

On ne saurait écrire l'histoire de MSF en puisant dans le lexique des « success stories », tant ses réussites ont partie liée avec les malheurs du monde. On peut être fier de ce qui a été accompli, mais il serait déplacé de s'en réjouir. Toute l'ambiguïté de l'action humanitaire se lit dans cet écart. C'est peut-être bien cela que nous racontions dans ce livre les personnages de Rip Hopkins, se débattant ou s'arrangeant à leur manière avec un fichu t-shirt. À chacun d'en tirer ses leçons.

Rony Brauman

« Agir à Tout Prix ? », Négociations Humanitaires, L'expérience de Médecins Sans Frontières



Pour ses 40 ans, MSF dévoile son expérience des négociations humanitaires. Retraçant l'évolution de ses ambitions, des obstacles auxquels elle s'est heurtée et des manoeuvres politiques ayant permis (ou non) de les surmonter, ce livre entend contribuer au débat sur les pratiques et les objectifs de l'action humanitaire contemporaine. Contestant l'idée d'un rétrécissement de l'espace humanitaire, il montre que la liberté d'action des ONG est le produit d'un compromis entre leurs intérêts et ceux des pouvoirs. Dans ces transactions, les objectifs des humanitaires peuvent s'infléchir jusqu'à en devenir méconnaissables. D'où la question qui occupe cet ouvrage : qu'est-ce qu'un compromis acceptable ?

« Avec force témoignages, les auteurs décryptent des négociations menées entre l'ONG et les États, groupes rebelles, organisations transnationales. De l'Afrique à l'Asie, des conflits aux épidémies, sont disséqués les compromis nécessaires pour ouvrir un hôpital en Afghanistan, soigner la malnutrition en Ethiopie, accompagner des malades du sida en Birmanie (...) Un médecin témoin d'atrocités ou de crimes graves doit-il prendre la parole ? Faut-il laisser aux défenseurs des droits de l'homme le monopole de la dénonciation ? Entre les partisans du devoir de témoignage et ceux qui privilégient l'action, le débat n'a jamais été clairement tranché ».

La CROIX / Octobre 2011

« MSF's collection of essays : «Agir à Tout Prix ?», has provided the most detailed and self-critical inside account of the deals aid agencies are forced to negotiate, often with groups and regimes which abuse human rights, to continue their work.

Launched to mark the 40th anniversary of the founding of the medical aid agency, the book offers a rare and unflinching portrait of some of MSF's most difficult recent operations, including in Sri Lanka, Somalia, Burma, Pakistan and Gaza.(...)

Known for often being the last group on the ground offering assistance when others have pulled out, MSF decided that a candid examination of these operations was in keeping with its best tradition ».

The GUARDIAN UK / Novembre 2011.



1971-1981-1991-2001-2011 1971-1981-1991-1971-1981-1991-1971-1981-1991-2001-2011

1971 - 2011, MSF a 40 ans, comme pour tout anniversaire, on est tenté de dresser un bilan... MSF est le fruit d'une construction progressive, d'une ébullition sans cesse renouvelée d'idées, d'audace et de convictions. Cette évolution s'est produite dans un contexte social et politique qui a connu des bouleversements historiques majeurs. Il ne s'agit pas ici de refaire l'histoire, petite ou grande. Mais plutôt de s'attarder sur quelques moments-clés, à la lumière d'une expérience quarantenaire.

Les années 70, **la naissance de la médecine humanitaire d'urgence**

1971 | L'alliance médecins-journalistes



© François LEDUC

En 1971, le cyclone Bhola fait 500 000 victimes au Pakistan oriental, futur Bangladesh. Le Groupe d'Intervention Médicale et Chirurgicale en Urgence créé après le Biafra répond à l'appel de la revue médicale Tonus : Médecins Sans Frontières est né. Cette alliance entre médecine et médias propulse l'organisation et pose les fondamentaux de son identité. ■

1968 : Biafra, creuset de Médecins Sans Frontières

Parmi les 13 fondateurs, cinq se sont rencontrés au Biafra, province sécessionniste du Nigeria. Ce n'est que bien plus tard, que l'on découvrit comment ce combat humanitaire originel avait servi un « jeu » politique quasi machiavélique. « Les faits n'étaient pas aussi simples que nous l'imaginions. (...) Sans le vouloir, nous aidions le camp biafrais, c'est incontestable. (...) Nous vivions l'une des ambiguïtés du métier de médecin humanitaire. » Max Récamier, un des fondateurs de l'association.

1976

1 Médecine de guerre au Liban

Depuis plusieurs mois, l'un des quartiers de Beyrouth, comptant plus de 150 000 personnes dont une majorité de Palestiniens, est encerclé par les phalangistes chrétiens qui bombardent les habitations et attaquent les civils à l'arme lourde. Les équipes médicales prennent en charge plus de 5 000 blessés, souvent graves, avec des moyens très précaires. C'est l'apprentissage de la médecine de guerre dans une atmosphère d'insécurité permanente. ■



© MSF



1971-1981-1991-2001-2011 1971-1981-1991-2001-2011

1977 » De l'utopie à la réalité

Les crises se multiplient. Mais faute de moyens, les Médecins Sans Frontières ne sont pas encore autonomes. MSF accepte l'offre de d'une agence publicitaire qui élabore la première grande campagne MSF avec ce slogan : 'Dans leur salle d'attente, deux milliards d'hommes'. Vingt ans plus tard, en 1997, Xavier Emmanuelli revient sur cette étape charnière: «*Sans images pas de dons, sans argent pas d'action. (...) Il faut se*

résigner. Le destin de toute action moderne digne de ce nom est d'être livré au public. Cela s'appelle communiquer.» ■



© MSF

1979 » La scission

Des divergences autour de la manière de venir en aide aux boat people vietnamiens en Mer de Chine provoquent la scission de Médecins Sans Frontières. Bernard Kouchner et quelques autres quittent l'association et fondent Médecins du Monde. ■

Les années 80, MSF sur tous les fronts

1980 » L'aventure afghane

Face à l'impossibilité d'agir au Pakistan auprès des réfugiés afghans fuyant l'invasion soviétiques, MSF entreprend alors de partir à l'intérieur même du territoire afghan. Juliette Fournot fait partie de cette équipe pionnière de Médecins Sans Frontières en Afghanistan*. Pour y avoir passé sept ans de son adolescence, elle connaît bien l'Afghanistan. Sept ans plus tard, en 1986, elle écrit: «*Alors que nous sommes tassés dans un abri minuscule,*

nous parvient le fracas assourdissant des roquettes sur la plaine où nous nous engagerons dès la tombée de la nuit. Le silence revenu, nous sortions soulagés et découvrons l'objectif de ce bombardement violent : une colonne de réfugiés venus du Nord, survivants d'un massacre

et fuyant vers le Pakistan où 4 millions de réfugiés afghans sont entassés dans des camps...» ■

* MSF restera 24 ans en Afghanistan, et décidera de fermer tous ses programmes en 2004, suite à l'assassinat de 5 de ses volontaires. L'association n'y retournera qu'en juin 2009.



© Extrait de la Bande dessinée « Le Photographe » - Édition Aire Libre - Dupuis.

1984 » Famine annoncée et déportations massives

Au printemps 1984, les équipes redoutent la famine et tirent la sonnette d'alarme. En septembre 1984, 100 personnes meurent chaque jour à Korem. Les premiers journalistes découvrent cet immense mouvoir, images d'enfants squelettiques qui déclencheront l'immense mouvement de solidarité pour l'Éthiopie. Pour la première fois nourriture, médicaments, tentes et couvertures sont envoyés massivement. Pour le gouvernement éthiopien, cette famine devient une arme providentielle pour redessiner la géographie humaine du pays. En août 1985, alors que les autorités viennent de refuser l'ouverture d'un centre de nutrition pour 8 000 enfants, l'équipe sait qu'elle doit dénoncer l'inacceptable, les déportations massives de morts en sursis et les détournements de l'aide humanitaire vers le Sud. Le 2 décembre 1985, l'association est expulsée d'Éthiopie. La famine n'est pas éteinte, les déplacements de populations continuent. Mais les grands donateurs s'interrogent, les Américains arrêtent leur aide au pays. Les transferts auront fait au total plus de 100 000 morts. ■

“**Sécheresse, famine, maladie, l'ampleur du désastre est à peine croyable. Peut-on seulement imaginer que plus de 1500 Éthiopiens meurent chaque jour, faute de soins et de nourriture ?**”

Dr Antoine Crouan



© Bernard Bisson

1988 » En Arménie, quand tout s'effondre

Décembre 1988. Un séisme d'une puissance phénoménale va bouleverser l'Arménie soviétique, tuant plus de 30 000 personnes et faisant des centaines de milliers de blessés. Une équipe part avec trente tonnes d'équipement spécialisé. 6 autres avions chargés de matériel et de personnel suivront. «*Le long des rues noires, dans le froid, on rencontrait des silhouettes qui marchaient, sans but, stupéfaites. La ville était prise dans une boue glacée et grise. Et ces braseros rougeoyant dans la nuit sans espoir. [...] C'était la fin du monde.*» Dr Xavier Emmanuelli, de retour d'Arménie, 1988. ■



1971-1981-1991-2001-2011 1971-1981-1991-1991-2001-2011

1995 | Srebrenica : l'abandon

Srebrenica était une enclave de Bosnie-Herzégovine placée sous le contrôle de la Force de protection des Nations unies. En juillet 1995, après 4 jours de

bombardements intenses, les forces serbes prennent le contrôle de l'enclave et désarment les Casques bleus qui n'opposent aucune résistance.

7 000 personnes furent massacrées et plus de 30 000 autres déportées. Parmi elles, des dizaines de blessés et de malades ainsi que des membres du personnel bosniaque. ■



Olivier Jobard © SIPA Press

Familles fuyant Srebrenica, juillet 1995.



1999

| Le prix Nobel de la paix

La remise du Nobel de la paix, le 10 décembre 1999, est l'occasion de témoigner du sort des populations tchétchènes bombardées par l'armée russe. ■

Les grandes catastrophes des années 2000

2001

| « Trop pauvres pour être soignés »

En avril 2001, 39 firmes pharmaceutiques abandonnent le procès qu'elles avaient intenté à Pretoria contre le gouvernement sud-africain qui avait autorisé l'utilisation de médicaments génériques contre le sida. Ce qui permet d'introduire les antirétroviraux dans plusieurs missions. ■



Hôpital de Chiradzulu, Malawi, novembre 2001

© Didier Lefevre / imagesandco.com



1971-1981-1991-2001-2011 1971-1981-1991-2001-2011

Après l'espoir suscité par la fin de la guerre froide,

le réveil fût douloureux avec dans les années 90 une succession de conflits complexes et extrêmement violents. De catastrophes naturelles en désastres humains, les années 2000 ont exigé des médecins sans frontières une grande capacité d'adaptation et d'innovation. Des progrès considérables sont réalisés pour améliorer les traitements et l'accès aux médicaments. Un véritable espoir pour des milliers de patients.

Les années 90, une décennie de guerres

1992 » Somalie, le prix de l'aide

De janvier 1991 à mars 1993, les médecins sans frontières ont mené leur mission dans l'un des contextes les plus violents

de la décennie. Chirurgie de guerre à Mogadiscio, puis prise en charge nutritionnelle face à la famine qui ravage près

des deux tiers du pays. En 1993, MSF met fin à ses activités en réaction aux méthodes des troupes onusiennes. ■

“ C'est aux États d'assumer leur responsabilité,
car les acteurs humanitaires ne pourront pas résorber
à eux seuls la famine somalienne.”

1992, message conjoint diffusé par le Comité International de la Croix Rouge, MSF et l'association Save The Children.

1994 » Rwanda : « On n'arrête pas un génocide avec des médecins »



D'avril à juillet 1994, près d'un million de personnes sont victimes d'une extermination systématique. Des équipes MSF assistent au massacre de membres de leur personnel local et de leurs patients. Le 18 juin, MSF appelle à une intervention armée des Nations unies. En trois jours, plus d'un million de réfugiés arrivent à Goma, au Zaïre. Pendant l'été 1994, Médecins Sans Frontières se mobilise pour y combattre l'épidémie de choléra, mais décide de se retirer quelques mois plus tard, consciente que l'aide humanitaire est détournée pour renforcer le pouvoir des génocidaires. ■

© Roger Job



1971-1981-1991-2001-2011 1971-1981-1991-2001-2011

2002) Guerre et malnutrition en Angola

Angola, printemps 2002. Un cessez-le-feu met fin à 27 années de guerre civile. Nos équipes voient arriver des personnes de tous âges gravement malnutries. «*Quand les adultes souffrent de*

malnutrition, cela signifie que la situation est extrêmement grave», explique Brigitte, médecin. Au total près de 30 000 enfants malnutris ont été soignés par les équipes MSF. ■

“*Quand les adultes souffrent de malnutrition, cela signifie que la situation est extrêmement grave.*”

Brigitte, médecin.

2005) L'arrêt des dons

Une semaine après le tsunami du 26 décembre 2004, MSF crée la polémique en décidant de ne plus collecter d'argent pour cette urgence après les évaluations menées sur place par ses équipes. ■

2006

) Révolution dans la prise en charge de la malnutrition

En 2006, MSF traite plus de 65 000 enfants nigériens malnutris grâce à des produits thérapeutiques prêts à l'emploi à base de lait et enrichis en nutriments essentiels. Les résultats sont sans appel : 9 enfants sur 10 sont guéris. ■

2010-2011...

) MSF se conjugue au présent

En 2010, les équipes MSF ont mené en Haïti une opération d'une ampleur inégalée, tant d'un point de vue des moyens logistiques et humains déployés que de celui de votre extraordinaire mobilisation.

U Niata Intifada, Darfour Sud, Soudan, janvier 2004.



© MSF

2004) Dans les camps de personnes déplacées du Darfour

Des centaines de milliers de personnes fuient les combats d'une extrême violence et la destruction de leurs villages. Les équipes déploient une intervention massive dès 2004 dans plusieurs camps de déplacés, jusqu'à leur expulsion en mars 2009. ■

Contact Presse :

Interviews, images, infos complémentaires
Samuel HANRYON
01.40.21.28.23. / 06.83.31.55.39.
samuel.hanryon@paris.msf.org