

La Mancha

-

2006

Dix ans après les accords de Chantilly, le besoin d'une nouvelle réunion au sommet se fait sentir... Le processus de La Mancha aboutit à la signature d'un texte qui réaffirme les aspects de l'action de MSF sur lesquels toutes les sections sont d'accord. Il engage également MSF à clarifier et renforcer sa gouvernance associative internationale.

FINAL – ACCORD DE LA MANCHA – 25 juin 2006, Athènes

L'ACCORD DE LA MANCHA

Le processus de La Mancha est né de la nécessité de relever les défis internes et externes auxquels se heurte l'action de MSF. Après plus d'une année de discussions et de débats, il est clair que toutes les sections de MSF partagent une vision commune des bases de notre action, à la fois médicale et humanitaire, et si inextricablement liée à la prise de positions publiques et à la description de nos expériences (« témoignage ») que la dimension du « témoignage » ne peut plus être distinguée des opérations.

Nos principes fondamentaux restent ceux exprimés dans la Charte et le document de Chantilly. On se référera à ces principes lors de la prise ou de la révision de décisions, en reconnaissant que chaque décision est un acte singulier et non le produit de l'application mécanique de principes.

S'inscrivant en complément de la Charte et des Principes de Chantilly, l'Accord de La Mancha ne donne pas une description exhaustive de l'action de MSF. Il décrit les aspects de notre action sur lesquels nous sommes d'accord et que nous considérons comme indispensables, en tenant compte de notre expérience passée et en évoquant les menaces actuelles et futures qui pèsent sur notre action. En tant que tel, l'Accord de La Mancha est un document de référence et les questions qu'il soulève seront réexaminées régulièrement.

Nos expériences passées, tant les échecs que les succès et les discussions contradictoires dont ils ont fait l'objet, ont eu une profonde influence sur l'évolution de la conception de notre rôle. Certains de ces succès, échecs et défis sont évoqués ci-dessous, tout comme certaines des conclusions tirées de nos actions en zones de conflit ou en réponse à des problèmes médicaux spécifiques.

Au regard des interdépendances croissantes au sein du mouvement MSF et de nos objectifs communs, nous reconnaissons que, pour continuer à améliorer notre travail, nous avons besoin d'une structure de gouvernance plus claire et plus forte, s'appuyant sur les valeurs essentielles que sont notre mission sociale (nos opérations et prises de positions publiques) et notre nature associative. L'Accord de La Mancha engage MSF à clarifier et renforcer notre gouvernance associative internationale.

L'Accord de La Mancha reconnaît en outre l'urgente nécessité de résoudre les questions de discrimination au sein de MSF qui affaiblissent notre capacité à réaliser pleinement notre potentiel opérationnel et associatif.

Pour expliquer comment le processus de La Mancha est arrivé à ces conclusions, il est essentiel de reconnaître deux influences majeures : d'une part, la diversité des opinions et le débat interne permanent sur nos échecs et nos réussites – une des grandes forces de notre association –; d'autre part, les défis à relever dans les contextes où nous intervenons.

Dans des contextes de conflit, MSF a, par le passé, appelé à des solutions politiques spécifiques, par exemple, une intervention militaire au Zaïre (1996). Nous avons été témoins à Kibeho (Rwanda, 1995) et à Srebrenica (1995) de l'échec de la « protection internationale » explicite ou implicite. Nous avons aussi été confrontés au détournement massif de l'aide humanitaire, y compris la nôtre, au profit de criminels de guerre (camps de réfugiés rwandais entre 1994 et 1996, Libéria entre 1991 et 2003). De plus, nous sommes actuellement menacés dans le nord de l'Ouganda (2005) en raison d'une perception erronée quant à notre participation à la Justice internationale. En de telles circonstances, nous avons appris à être prudents dans nos actions sans pour autant nous interdire de dénoncer des crimes graves et ignorés, tels que le bombardement de civils, des attaques sur des hôpitaux ou le détournement de l'aide humanitaire. Prendre publiquement position en réaction à de telles situations et placer d'autres acteurs face à leurs responsabilités reste un rôle essentiel de MSF.

FINAL – ACCORD DE LA MANCHA – 25 juin 2006, Athènes

Ces dernières années, nous avons été témoins, d'une part, de la multiplication d'interventions militaires qui associent à leurs objectifs stratégiques le déploiement d'une composante « humanitaire » (Kosovo 1999, Afghanistan 2001, Irak 2003) et, d'autre part, de l'émergence de forces politiques et militaires qui rejettent notre présence même. Cette réalité nous a conduit à affiner notre conception du risque et à réaffirmer notre indépendance vis-à-vis de toute influence politique, principe essentiel pour garantir l'impartialité de notre aide.

MSF est intervenu dans des crises dont les conséquences médicales ne sont pas le fait de conflits armés mais qui peuvent souvent être qualifiées de catastrophiques. Le nombre de personnes touchées et le type de soins spécialisés requis dans de telles situations dépassent les capacités des structures sanitaires locales. Dans ces contextes, de nombreuses personnes sont exclues des soins en raison de facteurs multiples parmi lesquels l'usage limité de techniques médicales préventives pourtant reconnues pour leur efficacité, l'absence de traitements pour certaines pathologies, l'utilisation de traitements inefficaces pour d'autres et l'existence de divers obstacles au traitement.

L'expérience acquise dans de tels contextes nous a enseigné que nous ne pouvons pas nous contenter du transfert de savoirs et de techniques issus de la pratique des pays riches pour surmonter ces obstacles aux soins. Car même si les pathologies rencontrées sont proches, d'un point de vue biologique, de celles des pays riches, leurs profils épidémiologiques et les circonstances de la vie du patient et des soignants sont souvent si différents qu'il faut innover et adapter les pratiques et les protocoles médicaux. En outre, certaines pathologies sont propres à des populations qui sont peu l'objet de travaux de recherche et développement. C'est pourquoi nous avons appris à nous adapter, à mener campagne en faveur de solutions novatrices et à trouver des solutions afin d'améliorer la qualité des soins médicaux offerts aux patients dans nos programmes et au-delà.

Il ne fait aucun doute que nous avons souvent ignoré ou n'avons pas réussi à résoudre divers problèmes médicaux : par exemple, nous n'avons pas accordé suffisamment d'attention à l'information donnée aux patients, à leurs préoccupations et à leurs choix, à la prise en charge de la douleur et à la prescription des médicaments les plus appropriés. Nous devons remettre en question notre acceptation de ce statu quo et tenter de faire face à ces négligences.

Qu'elles aient été menées dans le cadre de nos interventions médicales sur le terrain ou dans le contexte de la Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels, nos actions ont été concrètes et ont abouti à des résultats importants pour les patients dans nos programmes et au-delà. Elles ne visent pour autant pas à proposer des solutions globales ou exhaustives. Nous avons appris que le soutien que nous avons jadis accordé de bonne foi à certaines solutions globales s'est révélé incompatible avec nos principes fondamentaux. Ce fut notamment le cas du soutien octroyé par MSF aux systèmes de recouvrement des coûts, qui ont eu pour conséquence, au sein de nos programmes et au-delà, d'exclure de l'accès aux traitements des pans entiers de la population.

La nature même de la pandémie de sida, en tant que maladie chronique, nous a mis au défi et nous a contraints à revoir nos modes d'intervention. Nous avons néanmoins connu quelques succès, tels que l'introduction des antirétroviraux dans nos programmes et l'approche intégrée du traitement, des soins et de la prévention. Notre action médicale n'a pas apporté de solution à la pandémie mais a aidé un certain nombre de personnes et a souligné la nécessité d'améliorer la prise en charge médicale, politique et sociale de cette maladie.

Conseil International de MSF, 25 juin 2006, Athènes

###

FINAL – ACCORD DE LA MANCHA – 25 juin 2006, Athènes

1. ACTION

1.1. Fournir une assistance médicale aux populations les plus vulnérables dans des situations de crise dues à des conflits et, le cas échéant, exposer publiquement les obstacles rencontrés restent au cœur de l'action de MSF.

1.2. Dans des situations de catastrophe qui dépassent temporairement les capacités de réponses des individus, des communautés et des structures sanitaires locales, notamment en l'absence d'autres acteurs, nous nous efforçons d'apporter des soins médicaux de qualité et toute aide pertinente susceptible de secourir le plus grand nombre possible de personnes et de contribuer à leur survie.

1.3. L'acte médical-humanitaire individuel, tel qu'il est pratiqué par tous les membres du personnel de MSF dont la majorité vit et travaille dans les pays de nos interventions, constitue la pierre angulaire de l'action de MSF.

1.4. Compte-tenu des insuffisances actuelles de la réponse humanitaire aux besoins des populations vivant dans des situations de crise, la responsabilité première de MSF est d'améliorer la qualité, la pertinence et la portée de sa propre assistance.

1.5. Obtenir des résultats cliniques de qualité dans le respect constant du patient doit être le principal critère utilisé pour évaluer les progrès réalisés dans notre pratique médicale.

1.6. MSF affirme sa volonté de continuer à innover et de prendre des initiatives dans le souci constant d'améliorer la pertinence et l'efficacité de nos actions. C'est pourquoi différentes approches et stratégies opérationnelles peuvent naturellement co-exister au sein du mouvement MSF. Considérant que la diversité d'actions menées dans le cadre de l'objectif et de l'ambition commune de MSF est cruciale pour améliorer nos opérations, des stratégies opérationnelles différentes peuvent et devraient être mises en œuvre aux niveaux national et international.

1.7. Tout en consolidant son expérience directe des stratégies novatrices, MSF doit évaluer son propre impact, abandonner les stratégies thérapeutiques et les méthodes d'intervention inefficaces et utiliser au mieux celles qui se sont avérées efficaces.

1.8. Nous devrions rendre publics les résultats et examens critiques de nos actions, les analyser et les documenter ainsi que tout obstacle (médical, politique, économique, etc.) qui empêche les patients de nos programmes d'accéder à des soins de qualité en soulignant la nécessité de changements. Ainsi nous pouvons, et parfois devrions, apporter des éléments susceptibles de contribuer à l'élaboration d'une réponse pouvant aussi bénéficier aux patients hors de nos programmes.

1.9. Dans le cas d'actes de violence massifs et négligés à l'encontre d'individus et de groupes, nous devrions dénoncer ces situations publiquement, sur la base de nos témoignages de terrain, de nos données médicales et de notre expérience. Toutefois, par ces actions, nous ne prétendons pas garantir la protection physique des personnes que nous aidons.

FINAL – ACCORD DE LA MANCHA – 25 juin 2006, Athènes

1.10. MSF intervient par choix, non par obligation ou conscription, et peut décider de ne pas être présente dans toutes les crises, surtout en cas de menaces ciblant les travailleurs humanitaires.

1.11. Nous mettons tout en œuvre pour éviter que les actions que nous menons et nos biens, tant symboliques (par ex. notre marque et notre image) que matériels, ne soient détournés ou utilisés au profit de parties belligérantes ou à des fins politiques.

1.12. Tout en reconnaissant que la justice est essentielle, MSF se distingue des organisations qui font la promotion de la justice en n'assumant pas la responsabilité du développement de la justice internationale et ne participe pas à la collecte de preuves pour le compte spécifique des cours et tribunaux internationaux.

1.13. Les actions de MSF peuvent coïncider avec certains des objectifs d'organisations de défense des droits de l'homme. Cependant notre but demeure l'action médicale-humanitaire et non la promotion de tels droits.

1.14. La diversité des contextes, circonstances et cultures dans lesquels nous opérons nous oblige à faire de chaque choix médical un acte singulier plutôt que l'application mécanique de principes. Nous devons faire ces choix en collaboration avec celles et ceux que nous aidons, en évaluant minutieusement les alternatives possibles et avec une vive préoccupation pour les conséquences potentielles. Cela signifie que nous devons faire preuve de clarté et de transparence quant à nos choix et aux dilemmes liés à l'éthique médicale, qui reste pour nous un point de référence fondamental.

2. GOUVERNANCE

2.1. Toutes les sections de MSF sont liées par un nom, un logo et des principes communs tels qu'énoncés dans la Charte et le document de Chantilly. Les statuts de « MSF International », l'Accord de La Mancha, les résolutions du CI et un haut niveau d'interconnexion et d'interdépendance complètent ces liens.

2.2. Se rendre mutuellement des comptes et pratiquer une transparence active au sein de MSF, tant au niveau des sections que du mouvement international, sont des éléments essentiels pour améliorer la pertinence, l'efficacité et la qualité de nos interventions.

2.3. MSF assume l'obligation de rendre des comptes et d'assurer une transparence active envers les populations qu'elle aide, ses donateurs et le grand public. Si un rendu de compte complet vis-à-vis des personnes que nous aidons peut être difficile à réaliser dans certaines situations, nous devons au minimum pratiquer une transparence active quant à nos choix et aux limites de notre capacité d'aide. Cette obligation de rendre des comptes vis-à-vis de l'extérieur est également essentielle pour améliorer la qualité de nos interventions.

2.4. Des associations actives et bien informées, tout comme les représentants de celles-ci, sont des éléments cruciaux pour assurer la pertinence de notre action et le maintien d'un mouvement MSF international fort. Il est essentiel de revitaliser la participation au mouvement associatif à

FINAL – ACCORD DE LA MANCHA – 25 juin 2006, Athènes

tous les niveaux de MSF pour construire et préserver une gouvernance internationale crédible, compétente et pertinente.

2.5. Les membres du personnel de MSF sont personnellement responsables de leur conduite, en particulier en ce qui concerne les abus de pouvoir. Il incombe à MSF de mettre en place des cadres et directives clairs afin que les membres du personnel soient redevables de leur conduite.

2.6. Les Conseils d'administration nationaux sont responsables de leurs actes et de l'utilisation des ressources de leur section et en rendent compte aux autres sections de MSF.

2.7. Pour des raisons pratiques de cohérence internationale, la responsabilité déléguée par les sections nationales à leurs présidents respectifs pour prendre des décisions au niveau international devrait être uniforme dans tout le mouvement.

2.8. Le CI est notamment chargé de la responsabilité de :

- Superviser la mise en œuvre et guider l'orientation stratégique de la mission sociale de MSF, tant en ce qui concerne les opérations que les prises de positions publiques, notamment en faisant l'examen critique de sa pertinence, de son efficacité et de sa qualité ;
- Fournir un cadre pour gérer la croissance et le partage des ressources de MSF en tant qu'organisation internationale ;
- Veiller au respect des obligations de rendu de comptes entre sections.

En pratique, une grande partie de cette responsabilité est déléguée aux Directeurs généraux des sections, en tant que membres du DG-19, qui la mettent en œuvre.

2.9. Dans l'exercice de ses responsabilités, le CI doit rendre des comptes aux associations de MSF. Des rapports transparents communiqués dans des délais raisonnables sont essentiels. Il incombe au CI de mettre en place des mécanismes visant à garantir et évaluer la qualité de son travail et la capacité de ses membres à assumer leurs responsabilités.

2.10. Un mouvement MSF décentralisé devrait être maintenu afin d'encourager la diversité des actions et l'innovation. Toutefois, pour préserver la cohérence et les intérêts prédominants du mouvement MSF, il est indispensable que le CI prenne des décisions internationales contraignantes et auxquelles toutes les sections doivent adhérer, sur certaines questions internationales majeures, notamment :

- Le développement, l'orientation et la croissance de MSF en tant qu'organisation internationale. Ce point inclut l'ouverture et la fermeture de sections et de centres opérationnels.
- Les questions qui concernent la Charte, les Principes de Chantilly, les marques de MSF et l'Accord de La Mancha.
- Les questions relatives aux responsabilités de MSF en tant qu'employeur, y compris les abus de pouvoir.
- La transparence active et l'obligation de rendu de comptes, tant internes qu'externes, entre sections.

2.11. La participation à des projets internationaux d'appui opérationnel est une option pour les sections et une façon d'encourager l'innovation en vue d'améliorer les opérations. Toutefois, un rendu de comptes et un contrôle de la pertinence et de l'efficacité de tels projets ainsi que de l'utilisation appropriée des ressources de MSF sont nécessaires.

FINAL – ACCORD DE LA MANCHA – 25 juin 2006, Athènes

2.12. Lors de la formulation d'une prise de position publique internationale de MSF, tout devrait être mis en œuvre pour parvenir à parler d'une seule voix afin d'assurer une plus grande cohérence sur le terrain et vis-à-vis de l'extérieur. Néanmoins, reconnaissant que la diversité d'opinions est essentielle à la vitalité du mouvement MSF, s'il est impossible de parvenir à un accord sur une position commune, il est acceptable qu'une position majoritaire (la position internationale) et une position minoritaire coexistent. Si, après avoir pris en considération l'impact de son action sur le mouvement, la minorité décide d'exprimer publiquement sa position, cette minorité est obligée de préciser qu'elle exprime sa propre position et non la « position de MSF ». Les sections minoritaires ne devraient toutefois pas empêcher la mise en œuvre de la décision et devraient participer à son suivi.

2.13. Nous reconnaissons l'urgente nécessité pour MSF de donner des opportunités d'emploi équitables à tous les membres du personnel sur la base de leurs compétences et de leur engagement personnel plutôt que de leur mode d'entrée dans l'organisation (par des contrats soit nationaux, soit internationaux). Ce point vise à soulever la question de l'utilisation inadéquate des ressources humaines et de la participation au processus décisionnel au sein de MSF. Une réponse urgente et concrète doit être apportée à cette question afin de favoriser une participation pleine et entière de notre personnel et ainsi de renforcer nos opérations.

2.14. Nous devons prendre des mesures proactives qui permettent d'accéder de façon équitable à une participation significative à la vie associative, tout en préservant l'esprit de volontariat. Ce faisant, nous acceptons la nécessité d'explorer de nouveaux modèles de participation à la vie associative, en donnant la priorité aux régions où MSF est sous-représentée, y compris, par exemple, par la création de nouvelles entités de MSF.

###