



D'ACTIONS HUMANITAIRES

ET DEMAIN ?

1. ÉDITORIAL

MSF a 50 ans cette année. 50 ans d'engagement auprès des populations oubliées. 50 ans d'une idée née au sein d'un groupe de médecins et journalistes français et transformée en fantastique aventure humaine, avec ses succès et ses revers.

Les fondateurs n'auraient sans doute pas imaginé que notre association atteindrait avec le temps la taille d'une entreprise multinationale, avec ses 64 000 membres et salariés à travers 88 pays fin 2020. La complexité et la lourdeur de fonctionnement sont aussi parfois celles d'une grande entreprise, et peuvent détonner avec l'image qu'on se fait d'une ONG. Mais ce sont aussi nos dimensions, et nos capacités de mobilisation et de déploiement humaines et logistiques qui font l'efficacité de MSF.

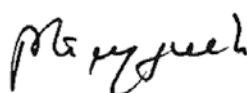
Qu'est-ce qui fait que MSF reste encore MSF ? C'est difficile à dire. Mais dans notre ADN il y a le goût du débat, de la discussion, de l'échange ; l'exigence en matière de qualité des soins ; l'indignation vis-à-vis des injustices, des souffrances, des exactions ; la revendication d'une parole libre, d'une forme d'irrévérence, parfois d'impertinence ; et surtout, l'envie toujours renouvelée d'aider, de traverser des frontières – physiques, mais aussi politiques, culturelles et religieuses – pour aller vers l'autre, le soutenir dans sa souffrance, et lui demander simplement : « Qu'est-ce que je peux faire pour toi ? »

Nos contextes d'intervention et nos pratiques ont beaucoup évolué en 50 ans. Certains des questionnements qui nous occupent sont nouveaux, d'autres accompagnent l'action

humanitaire depuis des décennies : comment mieux prendre en compte les besoins, l'avis et les exigences des personnes que nous soignons ? Quel rôle pour MSF dans la recherche médicale et la mise à disposition des meilleurs traitements et vaccins, alors que la pandémie de Covid-19 bouleverse la santé globale ? Quelles possibilités d'intervention avons-nous, et à quelles conditions, dans les contextes où interviennent des groupes djihadistes transnationaux ? Ou encore : comment pouvons-nous nous rendre le plus utiles pour les populations exilées, les réfugiés et les migrants, dans un contexte de criminalisation de l'aide ?

Nous avons souhaité saisir l'opportunité de cet anniversaire pour partager ces différents questionnements et ces dilemmes avec le public et tous nos compagnons de route, ainsi qu'avec celles et ceux qui, par leurs dons et leur confiance sans faille, permettent à MSF d'exister : nos 541 000 donateurs en France.

Tout au long de l'année, plusieurs événements et temps de rencontre marqueront ce cinquantenaire. C'est en acceptant l'échange, l'ouverture, mais aussi la critique, que MSF restera une association vivante, et une organisation fidèle à son mandat : soulager la souffrance d'autrui, en toute indépendance.



Mego Terzian
Président de MSF France

SOMMAIRE

4 QUELQUES DATES CLÉS

6 PAYS D'INTERVENTION MSF EN 2020 & QUELQUES CHIFFRES

8 DÉCRYPTAGES

8 L'ÉVOLUTION DE LA MÉDECINE HUMANITAIRE

11 ÉCLAIRAGE DU PROFESSEUR YAP BOUM

12 POPULATIONS EN MOUVEMENT

13 ÉCLAIRAGE DE FRÉDÉRIQUE DROGOUL

14 CONFLITS ET DIFFICULTÉS D'ACCÈS

14 ÉCLAIRAGE D'HAKIM CHKAM

16 COMMENT ÇA MARCHE ?

16 LES RESSOURCES HUMAINES

19 LA LOGISTIQUE

20 LA COLLECTE DE FONDOS

21 LE MOUVEMENT MSF

22 LA FONDATION MSF

23 LA PRISE DE PAROLE PUBLIQUE

QUELQUES INITIATIVES AUTOUR DES 50 ANS

2.

QUELQUES DATES CLÉS

1971 / CRÉATION DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

Le 21 décembre 1971, un groupe de médecins et journalistes français crée l'association Médecins Sans Frontières. Les uns ont été marqués par leur expérience au Biafra, vécue deux ans plus tôt avec la Croix-Rouge française, les autres sont de retour d'une mission en secours aux victimes d'inondations au Pakistan oriental. Ils décident de créer une organisation médicale d'urgence libre de sa parole et ses actes.

1985 / ETHIOPIE : MSF ACCUSE LE GOUVERNEMENT

En 1984, la famine ravage le nord de l'Éthiopie. Médecins Sans Frontières tire la sonnette d'alarme et, pour la première fois de son histoire, envoie de façon massive de la nourriture, des médicaments, des tentes et des couvertures aux populations locales. Mais le gouvernement éthiopien utilise une partie de l'aide alimentaire en soutien à sa politique de déplacement forcé des populations vers le sud du pays. Fin octobre 1985, MSF dénonce publiquement le détournement de l'aide par le gouvernement. La réaction des autorités est brutale : en décembre, MSF est expulsée d'Éthiopie.

1999 / MSF REÇOIT LE PRIX NOBEL DE LA PAIX

Lors de la remise du Nobel à Oslo, James Orbinski, alors président du Conseil international de Médecins Sans Frontières, dénonce publiquement les exactions de l'armée russe en Tchétchénie et demande à Boris Eltsine d'arrêter ses bombardements meurtriers. Depuis le début des opérations dans ce pays, Moscou interdit à MSF de se rendre à Grozny, la capitale tchétchène.

2000 / LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU)

Active depuis 1987 en France où elle développe des activités de soin pour les plus précaires, MSF ouvre en 1996 un projet d'accueil social et de soutien juridique aux personnes étrangères vivant en France. Dès décembre 1998, Médecins Sans Frontières travaille sur l'élaboration de la loi sur la Couverture maladie universelle (CMU), qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 2000. Elle permet d'ouvrir sans délai des droits à une couverture sociale pour toute personne résidant en France et bénéficie rapidement à des millions de personnes.

1980 / CAMBODGE : LE DROIT DE TÉMOIGNER

En 1980, Médecins Sans Frontières réclame la distribution d'une aide massive au Cambodge, persuadée que le pays est en proie à une famine généralisée et que l'aide est détournée par le régime pro-vietnamien. Le 6 février 1980, une centaine de personnes, dont des membres de MSF, se présentent à la frontière thaïlando-cambodgienne à la tête d'un convoi de nourriture. Sans surprise, ils sont refoulés par le régime en place. Si la Marche pour la survie du Cambodge n'a pas atteint ses objectifs opérationnels, elle a permis à MSF de mettre en action son « droit de témoigner », et d'alerter l'opinion publique grâce à une importante couverture médiatique.

1994 / RWANDA : MSF AU CŒUR DU GÉNOCIDE

Le 6 avril 1994, l'avion du président du Rwanda est abattu à son arrivée à Kigali. Dans les heures qui suivent l'attentat, les premières tueries de Tutsis commencent. D'avril à juillet 1994, 500 000 à un million de personnes sont victimes d'une extermination systématique perpétrée par des miliciens encadrés par les Forces armées rwandaises (FAR), en très grande majorité des rwandais Tutsi, mais aussi des Hutus modérés, opposés aux tueries.

Des équipes MSF assistent au massacre de membres de leur personnel rwandais et de leurs patients. Médecins Sans Frontières alerte les autorités françaises et témoigne devant la Commission des droits de l'homme de l'ONU, dans l'espoir de contribuer à déclencher une action rapide des États. En vain. Le 18 juin, MSF appelle alors à une intervention armée des Nations unies et déclare : « On n'arrête pas un génocide avec des médecins. » L'opération Turquoise de l'armée française commence le 22 juin 1994 avec l'autorisation de l'ONU.

2000 / LA BATAILLE POUR L'ACCÈS AUX TRITHÉRAPIES

À partir de 1996, l'introduction progressive de la trithérapie dans le traitement du VIH/Sida permet aux patients de voir leur espérance de vie croître de façon significative. Les médicaments sont brevetés et le coût du traitement à l'époque est extrêmement élevé. Les régions du monde les plus touchées, et notamment l'Afrique subsaharienne, sont maintenues à l'écart de cette révolution thérapeutique et ne bénéficient que de programmes de prévention et de soins palliatifs.

Médecins Sans Frontières s'associe à l'intense mobilisation politique et sociale de l'époque, qui aboutit à l'apparition des traitements sous forme générique, et à la baisse spectaculaire du prix des médicaments. En 2000, à l'hôpital de Surin en Thaïlande, Médecins Sans Frontières met ses premiers patients sous trithérapie.

Dix ans plus tard, 160 000 personnes dans le monde reçoivent gratuitement des antirétroviraux génériques dans des projets soutenus par Médecins Sans Frontières.

2005 / TSUNAMI : L'ARRÊT DES DONS

Après le gigantesque tsunami qui s'abat en Asie du Sud-Est, les équipes de MSF sur place estiment, après évaluation, que les besoins médicaux d'urgence sont limités : la catastrophe a fait énormément de morts mais peu de blessés ; les structures sanitaires sont quasi intactes et prennent en charge les survivants et les déplacés. Médecins Sans Frontières décide alors de stopper son appel aux dons, créant la controverse.

L'élan extraordinaire de solidarité permettra aux sections de MSF de recevoir près de 110 millions d'euros. Avec l'accord de ses donateurs, l'association réaffecte les dons reçus à d'autres urgences et crises oubliées.

2011 / SYRIE : MSF ENTRE EN CLANDESTIN

En mars 2011, dans le contexte des Printemps arabes qui secouent le Maghreb et la péninsule arabique, la Syrie connaît des protestations populaires sans précédent. Le 18 mars, des manifestations de plusieurs milliers de personnes ont lieu dans tout le pays, violemment réprimées par le régime de Bachar el-Assad.

Sa volonté de terroriser la population le conduit à persécuter les manifestants blessés jusque dans les espaces de soin, et à mener des représailles contre les médecins qui tentent de les soigner. Des réseaux de médecins s'organisent en cachette, mais ils manquent de tout. N'ayant pas l'autorisation d'intervenir officiellement en Syrie, MSF entre dans la clandestinité et assure l'approvisionnement en médicaments avant d'ouvrir le premier hôpital en juin 2012 dans le nord du pays.

2015 / KUNDUZ : L'ARMÉE AMÉRICAINE BOMBARDE UN HÔPITAL MSF

Le 3 octobre 2015, à Kunduz en Afghanistan, l'hôpital de traumatologie de Médecins Sans Frontières est bombardé en pleine nuit par la coalition américaine, qui appuie le gouvernement afghan, dans ses tentatives de reprendre la ville aux talibans. Cette attaque coûte la vie à 42 personnes, dont 24 patients, 4 accompagnateurs et 14 membres du personnel de MSF, auxquels s'ajoutent 37 blessés. Dans son rapport publié le 29 avril 2016, l'armée américaine reconnaît une succession d'« erreurs » sans endosser la responsabilité d'un « crime de guerre », et se contente de prononcer des sanctions disciplinaires à l'encontre de seize de ses militaires.

2018 / LA MARCHÉ DU RETOUR À GAZA

Chaque année, la « Marche du retour » commémore la Nakba, l'exode palestinien de 1948. En 2018, année du 70^{ème} anniversaire de cet événement, d'immenses manifestations ont lieu pendant des mois près de la barrière de sécurité séparant Gaza d'Israël. L'armée israélienne tire à balles réelles sur les manifestants : des centaines de Palestiniens sont tués et plus de 8 800 sont blessés, principalement aux jambes. Médecins Sans Frontières, présente dans la bande de Gaza depuis 2000, renforce alors ses actions et prend en charge plus de 3 000 blessés en quelques mois. Malgré les efforts des acteurs de santé sur place, la gravité des blessures, combinée à l'absence de traitement adéquat au sein d'un système de santé fragilisé par des années de blocus, entraîne une véritable catastrophe sanitaire et sociale, une grande partie des blessés risquant l'infection, l'amputation ou le handicap à vie.

2005 / RÉVOLUTION NUTRITIONNELLE AU NIGER

En 2005, le Niger est frappé par une crise nutritionnelle et alimentaire particulièrement sévère. Les équipes de Médecins Sans Frontières utilisent pour la première fois à grande échelle des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi pour traiter la malnutrition aiguë sévère, avec des taux de guérison sans précédent. Les pâtes nutritives utilisées (Plumpy Nut® dans leur version la plus répandue) se présentent sous forme de sachets individuels, et permettent à l'enfant de s'alimenter tout seul et d'être ainsi soigné en dehors d'un hôpital ou d'un centre de traitement.

Avec cette nouvelle stratégie, le traitement de la malnutrition aiguë sévère s'étend largement. En 2005,

69 627 enfants sont traités au Niger, dont 40 000 dans le cadre des programmes de MSF, un chiffre jamais atteint auparavant.

En 2007, Médecins Sans Frontières décide de généraliser ce protocole de traitement de la malnutrition aiguë sévère et de l'utiliser aussi de façon préventive dans des contextes de malnutrition généralisée et de mortalité élevée. Cette année-là, Médecins Sans Frontières traite plus de 150 000 enfants dans 22 pays avec cette méthode.

2014 / EBOLA, MSF EN PREMIÈRE LIGNE

Au printemps 2014, une épidémie d'Ebola est déclarée en Afrique de l'Ouest. Médecins Sans Frontières intervient rapidement dans les pays les plus affectés, la Guinée, le Liberia et la Sierra Leone, et met en place des centres de traitement d'Ebola. En janvier 2016, date de la fin de l'épidémie, on dénombre près de 29 000 cas d'Ebola et plus de 11 000 morts. C'est l'épidémie d'Ebola la plus meurtrière depuis la découverte du virus en 1976.

Au plus fort de l'épidémie, MSF emploie près de 4 000 membres du personnel national et 325 membres du personnel international dans les trois pays. Les équipes admettent plus de 10 000 patients dans des centres de traitement. Malgré ce déploiement, et en l'absence de vaccin et de traitement contre le virus, cette opération est marquée par des taux de mortalité très élevés dans les centres gérés par MSF.

2015-2016 / YÉMEN : LA GUERRE S'INTENSIFIE

Depuis l'intervention d'une coalition internationale menée par l'Arabie saoudite et les Émirats arabes unis contre les rebelles houthis en mars 2015, le conflit au Yémen s'est étendu. Les bombardements menés par la coalition ont fait plus de 18 000 victimes civiles entre 2015 et 2020 et n'ont pas épargné les centres de santé, dont ceux soutenus par MSF.

Déjà défaillant avant ce conflit, le système de santé s'est effondré et la population a peu d'options pour se faire soigner et faire face à des flambées épidémiques telles que le choléra, la diphtérie ou la Covid-19. Les restrictions dans les importations imposées par la coalition entraînent des problèmes d'accès – pénurie ou augmentation des prix – à des biens de première nécessité, notamment le carburant et les médicaments. Six ans après le début du conflit, le pays est toujours en proie à la violence et la population vit dans un dénuement extrême.

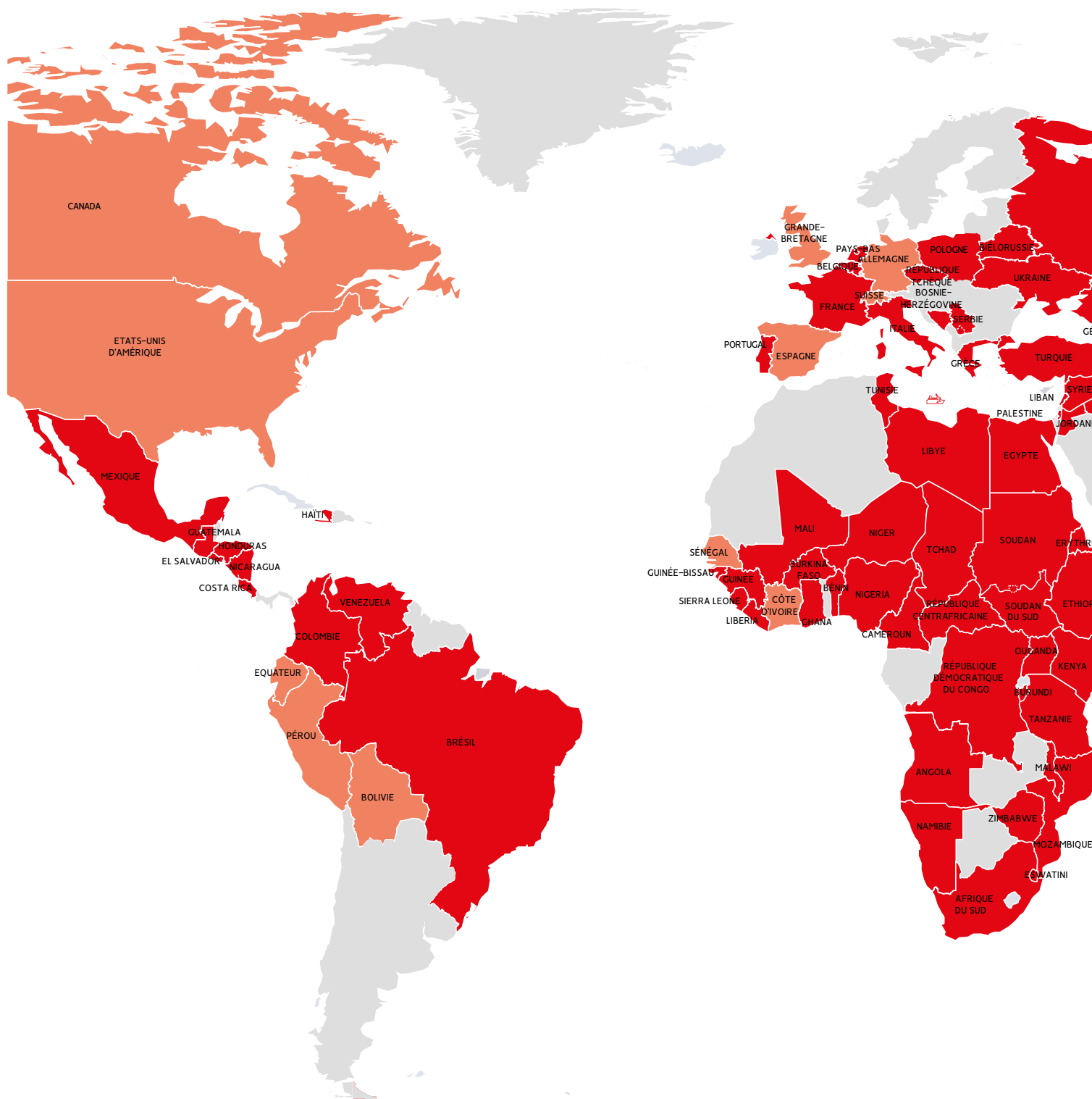
2020 / MASSACRE DANS LA MATERNITÉ MSF DE DASHT-E-BARCHI À KABOUL

Le 12 mai 2020, la maternité du quartier de Dasht-e-Barchi à Kaboul, ouverte par MSF en 2014 en collaboration avec le ministère de la Santé, est attaquée. Les assaillants abattent dans leurs lits, chambre après chambre, 16 mères en couche dont cinq étaient sur le point de mettre leur bébé au monde. Plusieurs autres personnes sont également tuées, dont une sage-femme employée par MSF et deux enfants de 7 et 8 ans.

Non revendiqué, ce massacre a selon toute vraisemblance été commis par des personnes affiliées à l'Etat islamique, et s'inscrit dans une suite d'attaques contre la minorité chiite Hazara, contre les civils et contre les organisations humanitaires en Afghanistan. Face à cette intolérable violence, MSF décide de ne pas rouvrir la maternité et de cesser ses activités à Dasht-e-Barshi. En 2019, près de 16 000 femmes y avaient donné la vie.

PAYS D'INTERVENTION MSF EN 2020

Interventions en réponse
à la pandémie de Covid-19



MSF EN 2020*

1,680 milliard d'euros de budget dont 1,353 milliard dédiés à la mission sociale soit 80,5%

98,6% des fonds sont d'origine privée

Environ **64 000 employés** travaillent pour MSF dans le monde

499 projets dans 88 pays

La République démocratique du Congo, avec un budget de 114 millions d'euros est le premier pays d'intervention pour MSF suivi par le Soudan du Sud (78 millions) et le Yémen (74 millions)

QUELQUES DONNÉES MÉDICALES

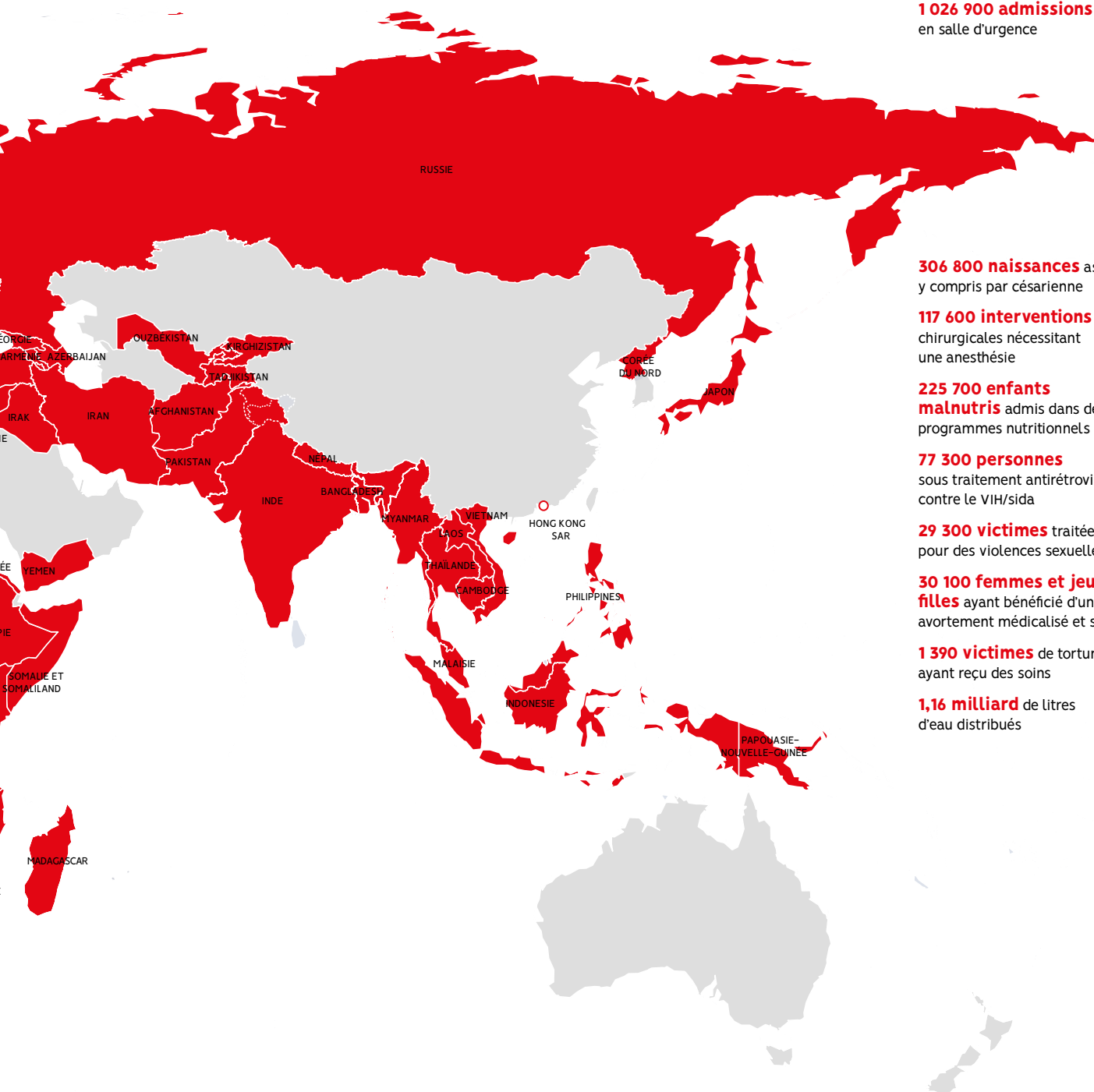
9 904 200 consultations généralistes

112 000 consultations pour des cas de Covid-19

2 690 600 cas de paludisme traités

3 013 100 vaccinations de routine ; **1 008 500** contre la rougeole en contexte épidémique

1 026 900 admissions en salle d'urgence



306 800 naissances assistées, y compris par césarienne

117 600 interventions chirurgicales nécessitant une anesthésie

225 700 enfants malnutris admis dans des programmes nutritionnels

77 300 personnes sous traitement antirétroviral contre le VIH/sida

29 300 victimes traitées pour des violences sexuelles

30 100 femmes et jeunes filles ayant bénéficié d'un avortement médicalisé et sûr

1 390 victimes de torture ayant reçu des soins

1,16 milliard de litres d'eau distribués

* chiffres pour l'ensemble du mouvement MSF

3. DÉCRYPTAGES

8 L'ÉVOLUTION DE LA MÉDECINE HUMANITAIRE

12 POPULATIONS EN MOUVEMENT

14 CONFLITS ET DIFFICULTÉS D'ACCÈS

L'ÉVOLUTION DE LA MÉDECINE HUMANITAIRE

Des campagnes de vaccination à la chirurgie de guerre, la médecine humanitaire recouvre un ensemble de pratiques diverses et hétérogènes. Des décennies d'action en terrain précaire, dans des pays à faible revenu ou en guerre, ont octroyé à MSF une expertise certaine dans la lutte contre les épidémies, la malnutrition, ou encore dans la prise en charge de la santé maternelle. Plus récemment, et parallèlement aux domaines médicaux « classiques », MSF a élargi son champ d'action médical, avec des projets pilotes en cancérologie, notamment. Qu'elles soient récentes ou anciennes, toutes ces pratiques médicales sont adaptées et enrichies au fil des ans, notamment grâce à plusieurs structures autonomes et spécialisées, créées au sein de MSF pour accompagner plus efficacement son action.

QUELQUES ACTIVITÉS MÉDICALES

Vaccination et réponse aux épidémies

Sur ses terrains d'intervention réguliers, la vaccination est l'une des activités centrales de MSF. Elle permet de lutter efficacement contre les maladies infectieuses. MSF offre des vaccinations de routine aux enfants de moins de 5 ans dans le cadre de ses programmes de soins de santé primaire et elle participe également au Programme élargi de vaccination (PEV) mis en place par l'OMS dès 1974. D'importants progrès ont été réalisés en termes d'accès à la vaccination pour les enfants, et ont permis de réduire considérablement la mortalité infantile ces dernières années.



Dans la salle de stabilisation du centre médical de Bandé, dans le sud du Niger, Housseina s'occupe de sa fille. Elle souffre de paludisme.

Comme elle, dans cette région, des milliers d'enfants contractent le paludisme pendant la saison des pluies.

La vaccination est également un élément clé de la réponse de MSF aux épidémies de rougeole, de choléra, de fièvre jaune et de méningite. Dans les contextes de crise, souvent accompagnés de déplacements de population, MSF organise des campagnes de vaccination de masse.

MSF milite également pour un meilleur accès à la vaccination des enfants – en 2015 et 2016, l'association avait lancé la campagne A Fair Shot / L'injuste prix pour demander la réduction du prix du vaccin contre le pneumocoque.

En 2019, la RDC devenait le foyer de la plus grande épidémie de rougeole au monde. Les équipes MSF y ont traité plus de 50 000 patients et vacciné 810 000 enfants.

La lutte contre le paludisme

Le paludisme est la maladie parasitaire la plus répandue dans le monde. En l'absence de vaccin efficace, le paludisme reste l'une des maladies les plus meurtrières au monde. Au début des années 2000, MSF a milité pour un changement des protocoles de traitement, en privilégiant les médicaments à base d'artémisinine (ACT) en remplacement des traitements comme la chloroquine ou la quinine, devenus progressivement inefficaces. En 20 ans, la mortalité a été divisée par deux grâce aux tests de diagnostics plus rapides et accessibles, l'utilisation accrue de moustiquaires imprégnées d'insecticides et par le développement des programmes de prévention. Mais en Afrique subsaharienne, qui cumule 90 % des cas de paludisme dans le monde, une large partie de la population reste exclue de l'accès à ces outils. Avec la pandémie de Covid-19 et le ralentissement de l'approvisionnement en matériel médical et de prévention, une augmentation des cas a été constatée dans plusieurs pays. MSF a traité plus de 10 millions de cas de paludisme entre 2016 et 2019.

Traiter et prévenir le VIH

La pandémie qui s'est développée à la fin des années 70 a propulsé le VIH/sida au rang d'urgence sanitaire mondiale. Ces dernières décennies, la mobilisation internationale a permis d'obtenir des avancées significatives dans la lutte contre la maladie. Les traitements antirétroviraux (ARV) permettent désormais de la stabiliser. Mais l'accès aux ARV reste pour certains pays, extrêmement difficile. 37 millions de personnes vivaient avec le VIH en 2020, parmi elles environ 73 % avaient accès au traitement. Si ce taux est en augmentation régulière c'est grâce à des années d'effort pour améliorer l'accès aux outils diagnostics et l'accès des personnes séropositives aux ARV et aux soins de suivi, notamment en développant des modèles de soins adaptés aux pays moins développés.



© Francesco Segoni/MSF

Une jeune souffrant d'un cancer du col de l'utérus subit une intervention chirurgicale à l'hôpital Queen Elizabeth de Blantyre au Malawi.

MSF a participé à ces efforts dans les pays les plus touchés par la pandémie, notamment en Afrique subsaharienne. Dans l'un des foyers les plus touchés au monde, dans la région de Homa Bay au Kenya, des recherches menées par MSF et Epicentre ont montré qu'il est possible de maîtriser la progression de l'épidémie par des activités de diagnostic et de prise en charge intégrée, simplifiée et décentralisée des patients. Ces avancées ont fait chuter la proportion des personnes infectées, et le nombre de nouvelles infections.

NOUVEAUX CHAMPS D'ACTION

Le cancer, un fléau pour les femmes africaines

En 2018, plus d'un million de nouveaux cas de cancer ont été déclarés en Afrique, un nombre largement sous-estimé. La même année, MSF a lancé des programmes pilotes au Mali et au Malawi. Les chances de survie à 5 ans pour un cancer du sein n'excèdent pas 15 % en Afrique, contre 85 % dans les pays à ressources élevées. L'un des problèmes majeurs est le dépistage tardif de la maladie à cause notamment du manque de sensibilisation, l'absence de personnel qualifié et d'infrastructures dans les zones isolées. Au Mali, seuls les hôpitaux de la capitale, Bamako, offrent des soins oncologiques.

Au Malawi, le cancer de l'utérus est le plus fréquent chez les femmes, et il tue 64 % des malades. Il n'y a pas de radiothérapie dans le pays. Sensibilisation, dépistage, traitement des lésions cancéreuses et précancéreuses, chirurgie et chimiothérapie,

soins palliatifs, font partie des activités proposées par MSF dans le pays. La prise en charge de la douleur et l'accompagnement psychologique des patientes sont des éléments fondamentaux des deux programmes menés au Mali et au Malawi.

La chirurgie reconstructrice à Amman

Au sein de ce projet, la chirurgie reconstructrice consiste à prendre en charge des patients souffrant de séquelles de blessures de guerre ou d'accidents. En 2006, MSF a ouvert à Amman, en Jordanie, une structure spécialisée dans la chirurgie reconstructrice, accueillant les blessés de guerre n'ayant pas accès à des soins chirurgicaux spécialisés dans leur pays. D'abord destinée aux Irakiens, la structure a ensuite accueilli des patients originaires de Syrie, du Yémen et de Palestine essentiellement. L'hôpital a une capacité de 148 lits, trois blocs opératoires ainsi qu'une salle de physiothérapie. Les équipes, spécialisées en chirurgie orthopédique, plastique et maxillo-faciale, soignent 200 patients par mois en moyenne. Un traitement complet leur est proposé, incluant chirurgie mais aussi réhabilitation post-opératoire.

Depuis 2017, la structure bénéficie du projet d'impression 3D (voir Fondation MSF p. 22) qui offre aux personnes amputées d'un membre supérieur des prothèses adaptées à leurs besoins.

La globalité de l'offre de soins et la technicité chirurgicale fait de l'hôpital MSF d'Amman une structure unique dans la région.

L'APPORT DES SATELLITES DANS LA PRATIQUE MÉDICALE

La création de structures spécialisées – MSF-Logistique en 1986, suivie d'Epicentre en 1987, de la Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels en 1999 et, enfin, de l'initiative Médicaments pour les maladies négligées (DNDi) en 2003 a contribué à faire évoluer les pratiques et la qualité des soins que MSF – voire les systèmes de santé des pays d'intervention – sont capables de fournir, par exemple en développant des solutions innovantes pour remplacer des pratiques jugées inefficaces.

Dans les années 80, un premier axe de travail a consisté à assurer le matériel et les médicaments nécessaires pour pratiquer une médecine de bonne qualité dans des contextes où les conditions de travail sont mauvaises, comme dans les camps de réfugiés où toute activité médicale doit souvent être mise en place à partir de zéro.

MSF-Logistique a été pensée à partir de ces expériences : une structure logistique capable d'acheminer dans des délais rapides des médicaments et du matériel médical de qualité, partout dans le monde.

La création d'Epicentre répond, elle, à la nécessité de mieux décrire, comprendre et analyser des situations humanitaires (épidémies, déplacements de population, violences extrêmes...) en utilisant les méthodes de l'épidémiologie et en les adaptant aux situations de terrain. Epicentre mène également des recherches et des essais visant à mettre au point des diagnostics, vaccins et traitements adaptés aux contextes humanitaires.

A la fin des années 90, les personnes séropositives des pays du Sud n'ont pas accès aux traitements antirétroviraux contre le VIH/sida, car trop chers et hors d'atteinte dans de nombreux pays pauvres. C'est dans ce contexte qu'a été créée la CAME (Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels), dans le but de lever les obstacles économiques, juridiques et politiques qui empêchent l'accès à des traitements vitaux, par des actions de plaidoyer et de mobilisation publique.

Quant à l'initiative DNDi, cofondée par MSF en 2003, elle naît du constat d'un manque de recherche et développement pour de nombreuses maladies infectieuses, notamment les maladies tropicales qui ne frappent que des populations pauvres et qui ne représentent pas un marché viable pour l'industrie du médicament. En s'associant à des instituts de recherche ou des acteurs pharmaceutiques, DNDi vise à développer des médicaments qui n'existent pas ou à adapter leur formulation pour les rendre accessibles aux populations les plus négligées.



© Olmo Galvo

Ce garçon présentant plusieurs amputations et prothèses, assiste à un spectacle dans la cafétéria de l'hôpital de chirurgie reconstructrice de MSF à Amman, en Jordanie.



© Franck Ngonga/MSF

Un infirmier de MSF vaccine un enfant de moins de 5 ans contre la rougeole à Etebe, province du Mai-Ndombe (République démocratique du Congo).

Interview

Pr Yap Boum

Représentant en Afrique d'Epicentre, branche de MSF dédiée à l'épidémiologie et à la recherche

Quels sont les enjeux en termes de recherche pour la médecine humanitaire ?

Aujourd'hui, la médecine doit se construire avec le patient, mais aussi intégrer son environnement pour proposer des solutions adaptées. Ce changement de paradigme est à prendre en compte dès la phase de recherche et développement. Très peu d'essais sur le Covid-19 se sont déroulés en Afrique, avec comme conséquence des vaccins inappropriés à cet environnement, voire aux variants émergents comme ce fut le cas en Afrique du Sud avec le vaccin AstraZeneca.

La proposition de réponses réellement adaptées passe aussi par un appui sur les compétences locales, un fonctionnement en réseau multidisciplinaire, voire l'essor d'une production locale et donc adaptée de tests diagnostiques,

vaccins, à l'image de ce que fait l'Institut Pasteur de Dakar.

De cette transversalité naîtra une médecine encore plus proche des besoins des patients et prête à faire face aux nouveaux enjeux de la santé. Et elle doit inclure la médecine traditionnelle car dans certains pays africains, près de 80 % des habitants auraient recours aux tradipraticiens. Récemment des chercheurs d'Epicentre et leurs collègues de l'Université de Mbarara ont montré que les guérisseurs traditionnels avaient un rôle clé à jouer pour augmenter le dépistage du VIH et ainsi parvenir à contrôler l'épidémie.

Quel rôle Epicentre peut jouer dans ces développements ?

Epicentre décrit et analyse les situations sanitaires des populations secourues par MSF tout en essayant d'estimer à quelles pathologies il faudra faire face demain. Le développement des maladies chroniques comme le diabète ou le cancer sur le continent africain en font des urgences humanitaires et Epicentre évalue des tests diagnostiques plus faciles d'accès ou des traitements mieux adaptés. En plus des maladies virales et de

la résistance antimicrobienne, les maladies négligées en raison des dérèglements climatiques pourraient s'étendre au-delà des zones actuellement impactées. Récemment, une épidémie d'ulcère de Buruli, maladie observée normalement en Afrique subsaharienne, a été déclarée en Australie.

Faciliter l'accès à des solutions innovantes, c'est ce qui guide Epicentre. Ainsi après avoir montré l'efficacité d'une dose partielle du vaccin contre la fièvre jaune lors d'un essai mené en 2017-2018, Epicentre lance un essai similaire pour évaluer l'impact d'une seule dose partielle de PCV10 contre le pneumocoque, responsable de nombreuses pneumonies.

Un autre domaine de recherche pour le futur est l'intelligence artificielle, qui peut permettre de rapprocher les patients, les relais communautaires, les médecins, les tradipraticiens, ou des spécialistes qui font souvent défaut dans certaines régions du monde. Ainsi en Côte d'Ivoire, les équipes MSF ont démarré un projet de télémédecine en partenariat avec une ONG locale pour diagnostiquer les personnes à risque de complications avec le Covid-19.

POPULATIONS EN MOUVEMENTS

En 2020, le HCR estimait le nombre de réfugiés et de déplacés dans le monde autour de 80 millions. Plus de la moitié de ces personnes sont déplacées à l'intérieur de leur pays.

Des boat people à l'afflux de migrants et réfugiés en Europe ces dix dernières années, en passant par les déplacements massifs d'Éthiopiens en 1985 ou l'exil des Rohingyas en 2017, les mouvements de populations et les interventions dans les camps de déplacés et réfugiés ont forgé l'histoire et l'expérience de MSF. Pour prévenir les maladies liées aux conditions sanitaires et les épidémies, un ensemble d'activités a été développé au fil des ans : campagnes de vaccination, distribution de nourriture, construction d'abris, consultations médicales et hospitalisations... L'une des priorités dans des situations de déplacements massifs est l'accès à l'eau potable et à l'assainissement. Les équipes logistiques ont pour mission de capter les ressources en eau, de la traiter avant de pouvoir la stocker et la distribuer.

Politiques migratoires répressives

Que ce soit lors de leur parcours ou dans les pays de destination, les exilés payent le prix fort des politiques migratoires. La violence à leur égard peut s'exercer à différents niveaux, physique, psychologique ou administratif (lenteur et complexité des procédures, restriction des droits...). En Grèce, en Libye, en Italie, dans les Balkans, mais aussi en Amérique centrale ou en Océanie, les équipes MSF sont témoins des politiques de refoulement illégal, de harcèlement, d'invisibilisation des exilés.

Lorsque la question dépasse celle du soin, MSF peut accompagner ces personnes ou plaider pour une amélioration de leur situation (protection, mise à l'abri, aide juridique et psychosociale). Depuis plusieurs années, les équipes MSF sont également présentes sur les bateaux de sauvetage en Méditerranée centrale pour dispenser des soins aux personnes qui risquent leur vie en tentant de la traverser. Elles sont témoins d'une succession de naufrages et de l'inaction de l'Union européenne pour leur venir en aide. Hommes, femmes et enfants se noient dans l'indifférence quasi générale des États européens qui entravent les opérations de recherche et de sauvetage.

MSF ET LA MIGRATION EN FRANCE

Depuis les années 80, MSF se mobilise pour les populations précaires. Ces dernières années, l'association a tout particulièrement soutenu les personnes exilées.

En France, ces personnes font face à des conditions d'accueil inhumaines, souvent sans accès aux soins ou à un logement décent. Pendant la crise migratoire de 2015, MSF s'est mobilisée auprès des populations migrantes dans la « Jungle » de Calais, où des milliers de personnes vivaient dans des conditions indignes. MSF a également participé à la construction du camp de la Linière à Grande-Synthe.

Aujourd'hui, MSF concentre principalement son assistance sur les mineurs isolés étrangers ou MNA (mineurs non accompagnés). Ils sont nombreux à se retrouver à la rue alors qu'ils devraient être mis à l'abri par l'Aide sociale à l'enfance en attendant de pouvoir faire reconnaître leur minorité.

2000 mineurs aidés

À l'issue d'entretiens réalisés de manière le plus souvent de manière expéditive, leur minorité peut être contestée, les privant ainsi de statut administratif. Les jeunes peuvent alors faire appel de cette décision devant un juge pour enfant. Ce recours peut prendre jusqu'à un an. Pendant cette période, les MNA sont livrés à eux-mêmes et ne peuvent compter que sur l'aide des associations.

De fin 2017 à fin 2020, les équipes de MSF ont apporté leur aide à près de 2 000 MNA grâce au dispositif mis en place dans son centre de Pantin, près de Paris, et à Marseille. Les mineurs ont bénéficié d'une assistance juridique et de services médicaux, sociaux, psychologiques et administratifs. MSF a engagé sur cette période près de 750 procédures de saisine auprès d'un juge pour enfants. Environ la moitié de ces procédures ont abouti à une reconnaissance de minorité.

MIGRATIONS ET SANTÉ MENTALE

Témoignage

Frédérique Drogoul

Psychiatre

Il n'est pas très compliqué de se représenter à quel point un parcours d'exil peut être difficile, douloureux psychologiquement, qu'il s'agisse par exemple de l'exil forcé d'une famille syrienne qui échappe à la guerre, ou de l'exil « rêvé » d'un jeune Guinéen qui échappe à une vie sans issue. Pour les deux, les îles grecques ou la Libye sont un barrage d'une maltraitance inouïe, « au nom de l'Europe ».

Il ne faut pas perdre de vue que la 'souffrance psychique' des réfugiés/migrants, quelles que soient les épreuves traversées, est aussi surdéterminée par l'impasse de leur vie dans les camps, et par l'exclusion sociale voire la vie à la rue en Europe.

Les plus gros programmes de santé mentale de MSF se situent dans des

grands camps à proximité de pays en guerre : au Kurdistan Irakien pour les Syriens, au Bangladesh pour les Rohingyas, en Ouganda pour les Sud-Soudanais. C'est dans ces lieux que survivent, ne l'oublions pas, l'écrasante majorité des réfugiés dans le monde !

Dans ces contextes, outre les soins de santé primaire, les équipes MSF proposent des soins spécialisés avec des psychiatres, des médecins formés et des psychologues nationaux et expatriés. Car il faut prendre en compte les difficultés singulières de celles et ceux qui ne s'adaptent pas au bouleversement de leur vie, à la perte, au deuil, et qui s'effondrent ; il faut soutenir les familles des patients psychotiques devenus invivables dans l'espace confiné d'une tente ; il faut aider à repérer les enfants à qui les espaces de jeu ne bénéficient pas du fait de leur agitation troublée, ou qui vont mal à l'école car leur mère est devenue incapable de les soutenir...

Les équipes MSF apportent des soins essentiels, avec un suivi individualisé et avec les familles, pour des troubles post-traumatiques et surtout dépressifs sévères, ou des états psychotiques aigus comme chroniques chez les adultes. Des troubles qui peuvent impliquer un traitement psychotrope ajusté, associé à l'accompagnement psychothérapeutique.

« Travailler avec des équipes nationales est essentiel »

Le fait de travailler avec des équipes nationales, qui sont formées, soutenues et supervisées est essentiel, et permet une adaptation culturelle des soins prodigués. Travailler sur l'accueil et l'ambiance dans ces consultations « particulières » est d'une grande importance.

Les activités de santé mentale interviennent aussi au long des parcours d'exil, dans les îles grecques, dans les camps de détention de Libye ou en Méditerranée. Et ici en France, avec la jungle de Calais dans le passé et les 'mineurs isolés étrangers' à Pantin actuellement.

Sur la route des migrations, il y a mon plus mauvais souvenir de mission, les camps de détention de Mistrata, en Libye. Des centaines de personnes sont piégées dans ces centres, victimes de violences et de trafic d'êtres humains. Je me souviens de ces deux jeunes soudanais, enfermés depuis des mois, accompagnés par un vieux soudanais qui les avait pris sous son aile, parce qu'ils criaient la nuit et ne mangeaient plus. Des yeux vides, absents, « I want to go home... »... C'est une colère sourde, très singulière que l'on ressent quand on sait que l'Union européenne finance directement une telle maltraitance...



© Giorgos Moutafis

Les plages de Lesbos couvertes de milliers de gilets de sauvetage jetés lorsque les migrants, fuyant la mer Égée, parviennent à atteindre la côte.

CONFLITS ET DIFFICULTÉS D'ACCÈS : QUELS RISQUES SÉCURITAIRES POUR LES ÉQUIPES ?

Dès son origine, les conflits représentent l'un des principaux contextes d'intervention pour MSF. La question du danger couru par ses équipes s'est ainsi posée tout au long de son histoire. Tout employé de MSF doit être conscient des risques associés à son déploiement vers des environnements instables (guerre, épidémie ou catastrophe naturelle). Par ses pratiques et ses politiques sur le terrain, MSF veille à réduire les risques encourus par ses équipes. Ceci implique également de mesurer ces risques à l'aune de l'aide qu'il est possible d'apporter aux populations. MSF peut alors décider de se retirer lorsque les conditions minimum de sécurité – et la possibilité d'apporter des soins de façon libre et impartiale ne sont pas garanties : MSF n'intervient que si un espace de travail a été négocié avec les autorités en place.

Au cours de cette dernière décennie, MSF a été touchée par de nombreux incidents de sécurité, sur diverses zones de conflit. Au Yémen, depuis le début de la guerre en 2014, les structures de MSF ont été frappées à cinq reprises par les bombardements de la coalition internationale. En République démocratique du Congo, 4 employés nationaux ont été enlevés par le groupe armé ADF en 2013, et trois d'entre eux

sont toujours portés disparus). En Syrie l'hôpital de Maarat Al Numan a été bombardé en 2016, et plusieurs membres de MSF ont été kidnappés par le groupe EI. En Afghanistan l'hôpital de Kunduz a été visé par une frappe américaine en 2015 et un groupe armé a attaqué la maternité de Dasht-e-Barchi en 2020.

Depuis 1980, MSF a recensé 74 incidents de sécurité au cours desquels 160 membres de son personnel – 81 nationaux, 13 internationaux et 66 personnels associés – ont trouvé la mort dans des circonstances violentes. Cette donnée est le résultat d'un travail rétrospectif réalisé par le SIMM (Sharing Incident Memory and Mitigation Project), projet de recherches de MSF qui analyse les incidents passés pour mieux les appréhender et améliorer les pratiques de l'organisation en matière de sécurité. Ces chiffres sont sans doute sous-estimés, notamment pour les événements ayant un impact uniquement sur le personnel national : dans le cas du génocide au Rwanda, par exemple, on estime qu'au moins 200 membres rwandais des équipes MSF ont perdu la vie.

Entretien avec

Hakim Chkam

Chargé d'études

Est-ce que le monde est plus dangereux aujourd'hui pour les humanitaires ?

Les acteurs de l'aide déplorent souvent l'augmentation de l'insécurité pour leurs équipes mais établir de façon objective une évolution sur une période aussi longue reste un exercice périlleux. Tout d'abord, il n'existe pas une définition consensuelle de la catégorie « travailleur humanitaire », ce qui complique la collecte d'informations fiables quant au nombre d'employés humanitaires sur le terrain.

Une chose est certaine, le nombre d'acteurs de l'aide connaît une croissance exponentielle depuis la fin de la guerre froide. De plus, les opérations humanitaires ne sont plus confinées aux marges des conflits, souvent dans des camps de réfugiés. Ceux-ci opèrent souvent en plein cœur des zones des conflits les exposant ainsi davantage aux violences.

Les deux dernières décennies sont aussi marquées par l'expansion des conflits opposants des états aux groupes djihadistes transnationaux. Régulièrement ponctués par des incidents très largement couverts par les médias tels que des enlèvements d'étrangers, ces conflits peuvent donner le sentiment d'une augmentation de l'insécurité. C'est particulièrement le cas au Sahel.

Cependant, ces deux phénomènes ne sont pas nouveaux : l'expansion du nombre d'acteurs humanitaires date du mouvement « sans-frontière », dans les années 70 ; pour ce qui est du djihadisme transnational, ces mouvements naissants faisaient déjà preuve d'hostilité à l'égard de MSF en Afghanistan dès les années 80.

De quelle manière l'insécurité a modifié les modes d'action de MSF ?

Ces deux dernières décennies, de nombreuses organisations – dont MSF – ont investi dans la création de postes de « référent sécurité », mais aussi dans des postes dédiés à la création de relations fiables avec les parties au conflit, afin de négocier des espaces de travail et améliorer l'accès des populations civiles à



Cette jeune fille fait partie d'un groupe de personnes déplacées ayant fui les violences dans le centre du Mali. Elle vient se faire examiner dans une structure médicale de MSF.

© MSF/Mohamed Dayfour

l'assistance humanitaire dans les situations de conflits armés.

En ce qui concerne le mode opératoire, certains ont recours au « remote control ou remote management » (pilotage / gestion à distance), qui consiste à mettre en œuvre des opérations humanitaires avec des équipes uniquement composées de personnel national, supposément moins exposé à certains risques. D'autres ont recours au partenariat avec des acteurs locaux jugés plus à même, à tort ou à raison, d'évoluer dans ces situations de grande insécurité.

La pratique du profilage – la sélection du personnel à envoyer dans certaines zones sur la base de critères non professionnels, tels que la nationalité, la couleur de peau ou la religion – s'est aussi très largement répandue

dans le Sahel pour faire face au risque d'enlèvement, qui concernait essentiellement le personnel occidental mais qui touche désormais le personnel africain ou national.

Certains groupes – comme l'Etat Islamique dans la Province d'Afrique de l'Ouest ou ISWAP – ont en effet développé une attitude de rejet de l'aide internationale, qu'ils justifient sur la base d'une accusation de complicité des acteurs de l'aide avec les Etats qui les combattent.

En face, le gouvernement nigérian interdit d'acheminer l'assistance humanitaire en dehors des zones qu'il contrôle, arguant des risques de détournement par les groupes armés. Pris entre ces deux feux, les acteurs de l'aide arrivent aux limites des possibilités

d'adaptation. A moins de considérer que le transfert de risques au personnel national ou à des « partenaires » locaux est une option acceptable, il ne reste plus que le choix de l'évitement, celui qui consiste à se retirer du fait de l'insécurité.

Comment peut-on définir un risque acceptable ?

La tolérance aux risques et les compromis opérationnels qui en découlent varient très largement d'une organisation à une autre. Cette tolérance est souvent le fruit de l'histoire et de la culture spécifique de chaque organisation. Ainsi, certaines ONG – souvent celles dont le caractère « militant » est plus prononcé ou bien encore celles que l'on retrouve dans le sillage des interventions associant l'humanitaire à des objectifs militaires – considèrent que leur mission visant à apporter une assistance justifie des « pertes » plus ou moins occasionnelles.

MSF refuse, quant à elle, une forme de culture du martyre, et base ses choix sur l'évaluation des risques au regard des secours qu'il est possible d'apporter. Ainsi, par exemple, MSF refuse de travailler dans des zones où opèrent des groupes ayant manifesté leur hostilité à l'égard de MSF. De même, la sécurité des employés nationaux de MSF, très longtemps négligée, fait depuis quelques années l'objet d'une attention particulière.

La ligne entre ces différentes approches peut être parfois très ténue. Le cap fixé par notre association en matière de prise de risque est souvent l'objet de dilemmes tant il est vrai que la définition d'« un risque acceptable » ne relève pas du domaine de la science mais plutôt d'un choix politique.

4. COMMENT ÇA MARCHE ?

16 LES RESSOURCES HUMAINES

19 LA LOGISTIQUE

20 LA COLLECTE DE FONDS

21 LE MOUVEMENT MSF

22 LA FONDATION MSF

23 LA PRISE DE PAROLE PUBLIQUE

LES RESSOURCES HUMAINES, LA BASE DES OPÉRATIONS DE MSF

Le déploiement des activités de MSF dans des contextes complexes et la réponse rapide et efficace aux urgences ne seraient possible sans l'engagement, la disponibilité et les compétences des femmes et des hommes qui composent l'organisation. Depuis la création de l'association, le profil des personnes coordonnant les activités sur le terrain a énormément évolué. Alors qu'auparavant les missions étaient principalement conduites par du personnel expatrié, ce sont désormais les personnes recrutées localement qui sont majoritaires dans la mise en œuvre des opérations.

Retour sur quelques idées reçues
sur les métiers de l'humanitaire avec

Mélanie Cagniard

Directrice des ressources humaines

On associe souvent l'image du travailleur humanitaire avec celle d'un jeune médecin blanc. Est-ce la réalité ?

En 2021, 60% de nos effectifs sont originaires du continent africain. Nos équipes sont issues de 162 pays différents. La diversité est marquée. La moitié du personnel est médical ou paramédical. En revanche, il reste encore des progrès à accomplir pour équilibrer le ratio hommes/femmes et notamment dans les pays d'intervention : seulement un tiers des effectifs sont pourvus par des femmes. Des efforts ont d'ores et déjà été

entrepris pour améliorer la diversité au sein des organes de gouvernance et de direction, sur le terrain et dans les sièges. Demain, la diversité et la richesse des différentes nationalités devront davantage se refléter dans la composition des équipes dirigeantes.

Est-ce qu'une personne qui part en mission le fait bénévolement ?

Notre modèle est celui du salariat mais l'esprit de volontariat perdure avec des employés qui s'engagent avant tout pour servir la mission sociale, en acceptant

notamment des conditions salariales modestes. MSF est un employeur comme un autre, avec toutes les responsabilités qui lui incombent. MSF attend de la personne l'adhésion à la Charte qui fonde ses valeurs. Ce document a été mis en place dès la création de l'association, son contenu n'a pratiquement pas évolué depuis. Il est basé sur les principes d'intervention de l'association : l'impartialité, la neutralité et l'indépendance. La notion d'engagement et de respect de la charte constituent la base des valeurs communes au sein du mouvement MSF.

Environ **64 000 personnes** travaillent pour MSF dans le monde : **90% des effectifs** sont sur le terrain et **80% des employés** sont originaires du pays d'intervention.

En 2019, **162 nationalités** composaient les effectifs de MSF. Congolais (8,5%), Sud-soudanais (6,9%), Centrafricains (6,2%), Nigériens (5,9%), Afghans (5,2%) sont les **5 nationalités les plus représentées**. Les ressortissants français arrivent à la **11^{ème} place**.

7500 départs de personnels internationaux vers un terrain de mission

46% du personnel de terrain est médical ou paramédical.

Est-ce qu'aujourd'hui on peut faire carrière dans l'humanitaire ?

A MSF, on retrouve une grande diversité de métiers, généralistes ou spécialisés. Le personnel médical ou paramédical représente un peu moins de la moitié des effectifs et la logistique environ un quart. Les employés administratifs et les personnes en charge de la supervision des opérations composent le reste des équipes. Chaque année, plus de 7 000 personnes partent pour des missions de terrain dont près de 20% pour une première mission. Une partie importante d'entre eux continuent leur parcours professionnel au sein de MSF. Pour les personnes recrutées localement, elles sont de plus en plus encouragées à évoluer professionnellement, notamment vers l'expatriation ou des postes de coordination. Alors qu'il y a quelques années, ce processus d'évolution était limité, une attention importante est portée aujourd'hui à un meilleur accès à la formation, à la mobilité professionnelle

et la possibilité de réaliser des carrières longues au sein de l'ONG.

De quelle manière la diversité des équipes influence la mise en œuvre des projets ?

MSF considère le multiculturalisme et la diversité des expériences professionnelles dans ses équipes comme une grande richesse. La mixité au sein des projets, la présence de salariés internationaux est une des composantes du modèle de la solidarité internationale et garantit notre indépendance d'action. Dans certains cas, les équipes internationales permettent de moins exposer nos collègues nationaux à des risques liés à nos activités. Par exemple, MSF a offert un avortement sécurisé à 30 100 femmes en 2020, même si la législation ou la culture dans certains pays d'intervention rendent cette activité difficile. C'est souvent la présence d'une personne étrangère qui donne la possibilité de réaliser cette opération médicale.

L'humanitaire est-il un métier dangereux ?

MSF est un employeur responsable qui met tout en œuvre pour protéger la sécurité de ses équipes. Avant de partir sur le terrain, chaque employé international reçoit l'ensemble des informations à jour concernant la sécurité (les risques identifiés et les incidents survenus récemment) afin que les personnes puissent prendre la décision de partir en toute connaissance de cause. Certains contextes d'intervention, notamment où le risque d'attaques ou d'enlèvements ciblés est élevé, ne permettent plus d'envoyer certains profils, sur la base de leur couleur de peau ou nationalité. Cette pratique dite du profiling pose à l'association un certain nombre de dilemmes éthiques et opérationnels. Faut-il se soumettre à ces contraintes ? Comment apprécier le risque auquel les équipes recrutées localement s'exposent ? Ces questions continuent d'être régulièrement débattues.

Témoignage

Fanny Taudière, 29 ans
Médecin Première mission

Qu'est-ce qui t'a amené chez MSF ?

J'ai toujours eu envie de m'investir dans le secteur humanitaire. Pendant mes études de médecine, je suis partie au Cambodge dans une association qui s'occupait d'enfants qui travaillaient dans des décharges. Ça a été une expérience très enrichissante qui m'a confortée dans mon idée de travailler dans le secteur de l'aide. A la fin de mon internat en France, j'ai fait des remplacements en libéral pendant un an. Puis on m'a proposé du travail au CHU de Nantes. Je n'avais pas d'idée très précise de ce que je voulais faire mais je sais que



je ne voulais pas encore me fixer quelque part, ni en libéral, ni à l'hôpital. C'est à ce moment-là que j'ai postulé à MSF et j'ai été recrutée au mois d'octobre. En pleine crise du Covid-19 et avec les difficultés de déplacement, la première mission qu'on m'a proposée était en France,

à Paris. Ce n'était pas exactement ce que j'espérais en frappant à la porte de MSF, mais j'ai accepté de faire un remplacement quelques semaines sur une clinique mobile à Paris et dans un centre de desserrement Covid-19. Contre toute attente, j'ai beaucoup aimé cette mission et ça

m'a permis de me familiariser avec l'association, d'apprendre ses codes. Puis on m'a proposé une mission à Madagascar, ce qui correspondait davantage à mes attentes initiales.

A quoi a ressemblé cette mission ?

Il s'agissait de monter un projet de malnutrition dans la province d'Amboasary. Il y a une crise nutritionnelle aigüe actuellement dans le sud de Madagascar. Chaque année, en période de soudure, la situation est difficile, mais cette année, la sécheresse est encore plus forte. Comme il s'agissait d'une création de mission, je ne savais pas vraiment à quoi m'attendre et je ne connaissais pas la malnutrition. J'avais vu des enfants malnutris au Cambodge, mais pas des cas sévères comme ceux que l'on voit dans cette région de Madagascar. Dans certains villages isolés, les gens n'ont rien, les enfants mangent

des feuilles et des racines. On a mis en place, progressivement, des cliniques mobiles. Les conditions d'accès à la population sont difficiles, on voyageait en 4x4 sur des pistes, avec des passages de gué. Parfois les gens marchaient 4 heures pour venir nous voir. Certains jours, dans les cas les plus extrêmes, j'ai ausculté 90 personnes par jour. On a lancé une deuxième clinique mobile pour couvrir davantage de besoins. On a réussi à mettre en place des distributions des aliments prêts à l'emploi pour les enfants malnutris, de savon, de jerricans d'eau. On a aussi réussi à faire transporter les cas les plus critiques vers des centres de santé.

Qu'est-ce qui a été le plus difficile ?

L'une des difficultés auxquelles j'ai dû faire face est le refus de soins de certains patients. Beaucoup ne voulaient pas que l'on transfère

leurs enfants vers des centres de santé. L'autre difficulté a été le manque de moyens, au début. Parce que le projet était en train de se mettre en place, et les restrictions liées au Covid ont provoqué des problèmes d'approvisionnement en médicaments et de matériel. A cause des restrictions de vol et d'accès, il y a eu des difficultés à faire venir d'autres équipes en relais. Du coup j'ai eu deux jours de repos en trois mois. Mais je ne regrette rien, au contraire. J'aurais voulu rester plus longtemps, pour voir le projet aboutir. Un lien très fort s'est créé avec l'équipe. C'était vraiment une expérience intéressante de partir de zéro et de mettre en place le projet. Concrètement, un mois après on a commencé à voir les résultats : des enfants qui étaient très mal en point allaient mieux et étaient plus éveillés. C'est la plus grande satisfaction.

Témoignage

Nadia Bindomi

Agent de promotion de la santé pour le projet *Tongolo*, programme de prise en charge des victimes de violences sexuelles, Bangui (République centrafricaine)



© Adrienne Surprenant/Collectif Item for MSF

Dans mon pays, les violences sexuelles sont devenues un problème de santé publique. Comme nous avons subi des crises multiples et la guerre civile, on pourrait penser que ces agressions sont uniquement commises par des acteurs armés. Pourtant, dans la moitié des cas, la victime connaît son agresseur qui fait partie de son entourage proche. Aider les victimes d'agression à surmonter le traumatisme psychique et physique est toujours possible, même si le processus est long. C'est ce qui me motive dans mon travail.

Tous les jours, avec mon équipe de relais communautaires, nous faisons de la sensibilisation en porte-à-porte dans de nombreux arrondissements de la capitale afin de sauver la vie de celles et ceux qui ont subi des violences. Il est crucial que les victimes demandent de l'aide le plus tôt possible pour éviter notamment de contracter des maladies et infections sexuellement transmissibles ou des grossesses non-désirées. Malheureusement, seulement un quart des victimes se

présentent dans les 72 heures qui ont suivi l'agression. Notre travail consiste donc à les encourager à sortir de leur silence pour rencontrer des professionnels de santé qui sauront les aider.

Depuis l'ouverture du projet en 2017, 6000 victimes ont pu bénéficier d'une prise en charge médicale, psychologique et psychosociale. Nous avons appelé le projet *Tongolo* qui signifie dans notre langue le Sango « étoile », pour donner de l'espoir à ceux qui ont perdu la force.

Chaque patient est accompagné dans son parcours de guérison, on essaie de les aider à résoudre leurs problèmes et à devenir suffisamment forts pour reprendre le cours de leur vie normale. Les formations que j'ai reçues au sein de MSF m'aident à mieux accompagner ces victimes une fois qu'elles ont intégré le projet, car je me sens désormais mieux préparée quand j'entends ces récits terribles.

LA LOGISTIQUE

Le département logistique a pour mission de fournir les solutions techniques nécessaires aux opérations de MSF, en soutien aux activités médicales. Il assure également la mise en œuvre directe de secours non médicaux (eau, assainissement, distribution de nourriture, biens de première nécessité et abris), la sécurisation des interventions et l'intendance liée aux conditions de vie des équipes.

DES SPÉCIALISTES AU SERVICE DES STRUCTURES DE SANTÉ

Au fil des années, les opérations sur le terrain ont demandé de plus en plus d'expertise technique, notamment pour soutenir l'offre de soins spécialisés : chirurgie reconstructive à l'hôpital d'Amman ; traitement des grands brûlés à Port-au Prince, en Haïti ; ou encore soins pédiatriques hospitaliers à Koutiala au Mali. Les plateaux de soins de ces structures exigent des compétences techniques pointues et variées. Tout est mis en place pour assurer la sécurité des patients en anticipant par exemple des pannes éventuelles sur les équipements biomédicaux. Un autre enjeu pour les équipes est de trouver des solutions pour que l'impact environnemental des structures de soins soit le plus faible possible. Les eaux usées chargées en produits médicamenteux sont aujourd'hui traitées ainsi que 90 % des déchets médicaux avant d'être incinérés. D'importants efforts ont également été réalisés pour isoler les bâtiments et réduire la consommation électrique associée à la climatisation, qui représente une part importante de la demande énergétique. Dans la plupart des cas, sur nos terrains, ce sont désormais des générateurs hybrides, fonctionnant avec des panneaux solaires, qui sont utilisés.

RÉPONDRE À UNE SITUATION D'URGENCE

Afin d'intervenir au plus vite et de manière efficace et adaptée, les équipes de logistique ont anticipé différents scénarii en fonction du contexte et du nombre de bénéficiaires ciblés. Les situations d'urgence sont classifiées en 5 types : conflit, épidémie, déplacement de population, nutrition/famine et catastrophe naturelle. Des stocks correspondant à chacune de ces urgences sont disponibles dans les entrepôts de MSF-Logistique, situé à côté de l'aéroport de Mérignac, et prêts à être déployés sur le terrain dans un délai de 48h maximum.

L'équipe logistique a réfléchi sur les outils qui permettraient de gagner du temps pour opérer au plus vite. Par exemple, l'un de nos hôpitaux en kit peut être monté en moins de trois jours (deux jours de préparation/expédition et une journée de montage), et sept médicaux peuvent prendre en charge et opérer jusqu'à 25 personnes par jour pendant quatre jours, en attendant qu'une autre structure soit prête ou de nouveaux intrants soient disponibles.



© MSF

Chaque semaine, l'équipe MSF d'Anzoategui au Venezuela, en collaboration avec les autorités locales, se rend au sein de la communauté pour y rencontrer les plus vulnérables.

COVID-19 : FOURNIR DE L'OXYGÈNE

Pendant la pandémie de Covid-19, les équipes logistiques ont dû répondre aux difficultés d'approvisionnement en oxygène. Pour pallier aux besoins importants ou à une qualité locale insatisfaisante, MSF-logistique a fourni l'équipement nécessaire à la production de l'oxygène sur place. Quatre centrales de production pouvant délivrer entre 400 et 600 litres par minute ont ainsi été acheminées au Burkina Faso, au Tchad, en Haïti et en Inde. Au Pérou, 40 concentrateurs d'oxygène ont été installés. Un dispositif intermédiaire, moins coûteux et plus flexible, est également disponible : des mini-centrales à oxygène qui peuvent fournir 150 litres d'oxygène par minute, équipées chacune d'un réseau de distribution en kit pouvant fournir jusqu'à 20 lits par centrale. Elles sont également facilement transportables par voie aérienne et plus simples à installer et à entretenir.

LA COLLECTE DE FONDS

Les ressources de MSF France sont à 99,1 % d'origine privée. Cette indépendance financière lui permet d'agir et de témoigner librement.

MSF s'attache à collecter des fonds sur la base des besoins identifiés sur ses terrains d'intervention et à répartir les fonds collectés sur l'ensemble de ses terrains d'intervention, qu'il s'agisse d'urgences comme la pandémie de Covid-19, de crises oubliées ou encore de projets sur le long terme. MSF s'appuie sur la générosité des donateurs qui lui font confiance pour utiliser leurs dons là où ils sont les plus utiles.

En 2005, par exemple, MSF a annoncé l'arrêt de la collecte en faveur des victimes du Tsunami en Asie du sud-est, constatant que les dons reçus dépassaient largement le budget que l'association avait engagé dans les zones touchées. Afin de réorienter les sommes collectées en excédent vers d'autres urgences, MSF a alors demandé à ses donateurs l'autorisation de réaffecter leurs dons au profit d'urgences moins médiatisées mais tout aussi conséquentes.

CELLES ET CEUX QUI S'ENGAGENT À NOS CÔTÉS

En France, MSF compte **541 000 donateurs dont 377 000 qui donnent par prélèvement mensuel**, un pilier essentiel à la mise en place et au maintien des activités. Parmi eux, 58 % sont des femmes avec un don moyen de 12,70 euros.

Parmi ses soutiens, MSF compte des donateurs particulièrement fidèles. 701 ont fait leur premier don il y a 40 ans tandis que 10 316 autres donnent tous les mois depuis 30 ans.

MSF est très attachée à rendre des comptes en toute transparence à ses donateurs. Ils reçoivent ainsi des informations régulières sur l'ensemble des projets menés par les équipes MSF, les comptes annuels de l'association, des invitations à des webinaires ou encore à des événements organisés par MSF comme dans le cadre de ses 50 ans.

À l'échelle internationale, ce sont **6,5 millions de personnes** qui ont fait le choix de soutenir les équipes et leurs actions, formant ainsi une communauté engagée, garante de cette indépendance financière.



© MSF/Majid Aljunaid

Shakir, âgé de 7 mois, a été admis aux urgences de l'hôpital rural d'Ad Dahi au Yémen. Le docteur Dhuha mesure les signes vitaux de l'enfant.

D'autres enfin, s'engagent au-delà du don ponctuel ou régulier, en faisant **bénéficier à l'association de tout ou partie de leur patrimoine** : donations et legs de biens mobiliers, immobiliers, assurances-vie, etc. comptent pour une part significative des ressources privées de MSF.

MSF peut également compter sur **l'engagement des entreprises et fondations d'entreprises**. Marketing solidaire, mobilisation des collaborateurs et des clients, financement de projets ou mise à disposition d'expertises pour MSF : autant d'opérations qui permettent aux entreprises de déployer leur stratégie RSE et à MSF de financer ses actions sur le terrain et de mobiliser de nouveaux publics à sa cause.

MSF n'accepte pas les contributions d'entreprises dont l'activité centrale serait en conflit direct avec les objectifs d'assistance médicale de MSF – vente d'armes ou tabac par exemple –, ou dont les activités seraient susceptibles de créer des conflits d'intérêts réels ou perçus – extraction minière, laboratoires pharmaceutiques, ...

La part de financements institutionnels dans les ressources de MSF est aujourd'hui minime (moins de 1 %). En juin 2016, MSF a annoncé qu'elle n'accepterait plus les financements de l'Union européenne et de ses Etats membres pour protester contre la politique migratoire menée par l'Europe.

LE MOUVEMENT MSF ET SON ORGANISATION ASSOCIATIVE

Pour accomplir sa mission sociale, MSF s'appuie sur un réseau international qui peut, en urgence, mobiliser des ressources humaines qualifiées et des moyens financiers importants.

Depuis la création de l'association à Paris, MSF s'est développée à l'international. Les années 1980-1990 sont deux décennies de croissance très rapide puisque sont successivement créées des associations en Belgique (1980), en Suisse (1981), aux Pays-Bas (1984), au Luxembourg et en Espagne (1986), puis aux États-Unis et en Grèce (1990), au Canada et en Italie (1991), au Japon (1992), en Suède, Danemark, Allemagne, Royaume-Uni (1993), en Australie, Autriche et Hong Kong (1994), en Norvège (1995). La création d'associations en Afrique australe, Brésil, Afrique de l'Est et Amérique latine en 2011, en Asie du Sud en 2014 et enfin en Afrique de l'ouest et centrale (WaCA) en 2019 sont venues enrichir le mouvement MSF.

Le mouvement MSF en 2021

L'ONG compte aujourd'hui 25 associations indépendantes, toutes réunies autour d'une même charte et chacune placée sous la responsabilité d'un Conseil d'administration (CA) et d'un président, élus par leurs membres lors d'une assemblée générale annuelle. Le rôle du CA est de fixer les grandes orientations de MSF, qui seront mises en œuvre par l'exécutif. Il valide le projet opérationnel et le budget, et garantit que l'action de MSF est en accord avec son identité et sa charte. À Genève, le bureau international de MSF représente l'organisation au sein d'instances internationales, notamment par le biais du président qui facilite les débats et la coordination au sein du mouvement. Le président actuel est le Docteur Christos Christou, élu en juin 2019 pour 3 ans.

L'organisation du mouvement

Six des 25 associations ont la responsabilité de coordonner les interventions humanitaires de MSF sur le terrain. Ce sont les Centres Opérationnels (OC) situés à Paris (OCP), Bruxelles (OCB), Barcelone/Athènes (OCBA), Amsterdam (OCA) et Genève (OCG). Depuis 2019, une association s'est ajoutée à la liste des 5 entités « historiques » : WaCA (West and Central Africa). Chaque centre opérationnel a sa propre organisation avec ses sections partenaires qui soutiennent les opérations, notamment en menant des opérations de collecte de fonds, de communication, de support technique ou de recrutement.

MSF France est composée d'un volet associatif et d'un volet exécutif.

L'associatif rassemble des membres, représentés par le Conseil d'administration et dirigé par le Docteur Mego Terzian. Le Conseil d'administration désigne le/la directeur/rice général/e et lui délègue la mise en œuvre des orientations stratégiques. Le/la DG est responsable devant le CA. L'exécutif est composé de la direction générale, des opérations, du département médical, de la collecte, de la communication, des ressources humaines, de la logistique, etc. Il met en œuvre les grandes orientations approuvées par le Conseil d'administration.

Le Directeur général est Thierry Allafort-Duverger.

LES DIRIGEANTS DE MSF FRANCE

Mego Terzian,

Président de Médecins Sans Frontières France

Le Dr Mego Terzian a été élu à la présidence de la section française de MSF lors de la 42ème assemblée générale de l'association qui s'est tenue en juin 2013. Pédiatre, il rejoint MSF en 1999 pour une première mission en qualité de médecin expatrié en Sierra Leone. Il est ensuite envoyé sur des terrains d'intervention de l'association, notamment en République démocratique du Congo, en Afghanistan, au Pakistan et au Niger, et intègre l'équipe de coordinateurs d'urgence à partir de 2005. En 2010, il devient le responsable des urgences de MSF.

Thierry Allafort-Duverger,

Directeur général

Depuis septembre 2016, Thierry Allafort-Duverger occupe le poste de Directeur général de la section française de MSF. À partir de 1991, il mène de nombreuses missions avec MSF en tant que logisticien, responsable administratif, coordinateur de terrain et coordinateur d'urgence, notamment en zones de conflit, en Afrique et au Moyen-Orient. En 2000, il devient le responsable des urgences de MSF, avant de créer ALIMA – Alliance for International Medical Action – en 2009, association dont il a été le président pendant six ans.

LA FONDATION MSF : L'INNOVATION AU SERVICE DE L'HUMANITAIRE

Depuis 2015, la Fondation MSF vise à créer les meilleures conditions de partage des savoirs logistiques et médicaux pour répondre aux besoins de MSF et à ceux de l'ensemble du secteur humanitaire.

Le travail de la Fondation se concentre notamment sur des projets d'innovation technologique qui apportent des solutions aux problèmes de terrain ; sur le soutien à la recherche médicale appliquée, afin de valider de nouveaux protocoles médicaux ; et sur le développement des connaissances et des analyses humanitaires à travers le travail du Centre de Réflexion sur l'Action et les Savoirs Humanitaires (CRASH), une structure unique dans le monde des ONG, qui stimule le débat et la réflexion critique sur les pratiques de terrain et plus généralement sur le monde humanitaire.

Ayant pour ambition de devenir un véritable incubateur de projets, la fondation réunit philanthropes, start-up, porteurs d'innovations et personnels de terrain.

Parmi les projets développés par la Fondation figure Antibioigo. Alors que la résistance aux antimicrobiens a été déclarée par l'OMS préoccupation majeure de santé publique, cette application mobile gratuite vise à lutter contre la propagation de la résistance aux antibiotiques et à garantir l'égalité d'accès à un diagnostic correct.

Antibioigo aide les médecins et les techniciens à diagnostiquer la résistance aux antibiotiques dans les milieux à faibles ressources, en utilisant le traitement de l'image et l'intelligence artificielle. Plus spécifiquement, l'application – opensource et disponible hors ligne –, permet aux professionnels de santé non spécialisés dans la résistance aux antibiotiques, ou travaillant dans des contextes difficiles, d'analyser les images d'antibiogrammes à l'aide d'un smartphone ou d'une tablette afin de décider du traitement le plus adapté à chaque patient.

Depuis 2016, la Fondation mise sur la technologie 3D pour améliorer l'accès aux prothèses sur les terrains d'intervention de MSF – un enjeu majeur pour que les personnes amputées puissent retrouver leur intégrité physique et leur autonomie. Le programme mis en place dans un premier temps en Jordanie, a prouvé que l'impression de prothèses en 3D est un outil adapté au terrain et aux besoins du patient, et moins onéreux que la méthode traditionnelle de fabrication des prothèses.

Le projet s'est également étendu à la conception de masques compressifs du visage pour les grands brûlés.



LA PRISE DE PAROLE PUBLIQUE

La prise de parole publique et le témoignage sont ancrés dans l'identité de l'association et sont reconnus par le mouvement MSF comme des éléments fondamentaux de sa mission sociale.

Le témoignage de MSF tire sa légitimité des observations et de l'expérience de terrain de ses équipes. MSF est amenée à prendre la parole publiquement pour témoigner sur le sort des populations qu'elle secourt, pour dénoncer les violences et situations d'injustice dont elles sont victimes, ou encore pour demander un accès pour ses équipes, interpellé au sujet des obstacles au déploiement de l'action humanitaire.

La prise de parole publique soulève souvent de nombreux dilemmes pour l'ONG. Sur un site dédié, *Speaking out*, une dizaine d'études de cas sont recensées et reviennent sur les prises de paroles publiques historiques de l'ONG. Ces études analysent le processus décisionnel ayant mené MSF à prendre la parole et à adopter certaines positions lors de diverses crises emblématiques.

Quelques prises de parole récentes

La migration est une thématique prioritaire pour MSF. En France, la communication vient soutenir les efforts de la mission en faveur des mineurs étrangers isolés comme à l'été 2020 où un camp temporaire pour plus d'une centaine de jeunes a été créé par MSF et d'autres organisations en plein cœur de Paris pour attirer l'attention sur le manque de protection et le besoin d'un logement adéquat pour ce public. Destiné à durer quelques jours, le camp a duré plus d'un mois, jusqu'à ce que la lutte avec la Ville de Paris et l'Etat permette de leur trouver un logement temporaire.

Le piège Libyen

Le sort des migrants et des réfugiés pris au piège dans un cycle tragique de violence et de brutalité en Libye était une autre préoccupation pour l'ONG. Si peu de journalistes sont en mesure de se rendre dans le pays et de documenter la situation dans les centres de détention, la voix de MSF est précieuse pour faire connaître les événements, corroborer les témoignages des victimes, qualifier leur situation ; par exemple, lorsque trois survivants d'un naufrage ont été tués alors qu'ils tentaient d'échapper à une arrestation par les forces de sécurité libyennes en juillet 2020 ; lorsque des centaines de migrants ont été raflés de force et détenus dans des conditions

inhumaines dans un hangar à Sabratah, en octobre 2020 ; ou encore en participant à la production de la vidéo d'animation *Des nouvelles de Yonas*, relatant les échanges du collaborateur de MSF Jérôme Tubiana avec Yonas, un réfugié érythréen, tout au long de ses multiples tentatives de traversée de la Méditerranée.



Faire témoigner les populations d'Idlib

En mars, MSF a souhaité utiliser le 10ème anniversaire de la guerre en Syrie pour donner la parole aux populations d'Idlib, auprès desquelles l'ONG continue d'intervenir, et qui par leurs histoires et trajectoires illustrent les effets de dix ans de guerre sur des millions de personnes : la perte de proches, les blessures, la souffrance ; des déplacements répétés, au gré des bombardements, de l'avancée des lignes de fronts, des sièges ; et aujourd'hui, des conditions de vie souvent misérables, dans des camps ou des logements insalubres, sans perspectives et dans la crainte d'une nouvelle offensive militaire.

MSF a choisi de faire raconter leurs histoires par des photographes et vidéastes syriens, eux-mêmes victimes de la répression et de la guerre. De leurs regards, leurs récits, leur talent est né « Sans Issue », un documentaire multimédia.

QUELQUES INITIATIVES AUTOUR DES 50 ANS DE MSF

A l'occasion des 50 ans de l'association, différentes initiatives sont organisées tout au long de l'année pour revenir sur des contextes et des thèmes emblématiques d'hier et d'aujourd'hui mais également pour attirer l'attention sur les populations et les crises qui nécessitent une mobilisation urgente.

LE FESTIVAL

Ouvrons les débats !

Du 10 au 13 juin, l'Assemblée Générale de MSF s'ouvre au public. Elle est intégrée dans un Festival : une série d'événements ouverts à tous sont programmés à la Cité Fertile de Pantin, notamment des projections, expositions, rencontres, ateliers et débats avec des acteurs de l'humanitaire et des intervenants extérieurs pour discuter des grands enjeux qui continuent d'animer l'association.

www.msf.fr/grands-formats/festival-msf-ouvrons-les-debats

UNE EXPOSITION

71/21 : 50 ans d'humanité Médecins Sans Frontières s'expose en gare(s)

MSF, en partenariat avec SNCF Gares et Connexions, propose l'exposition 71/21 qui retrace les événements marquants de son histoire à travers une série de clichés emblématiques, capturés par des photographes engagés.

Sur le parvis de Paris Gare de Lyon du 30 avril au 30 juin

En gare de Strasbourg du 11 mai au 19 juillet

En gare de Bordeaux Saint-Jean du 1^{er} septembre au 29 octobre

www.msf.fr/actualites/7121-medecins-sans-frontieres-s-expose-en-gares

DES PODCASTS

« *Première ligne, 50 ans d'humanité* » est un podcast en douze épisodes, produit par Europe 1 studio pour Médecins sans frontières, qui retrace l'aventure de l'ONG par la voix de ses professionnels engagés sur de nombreux terrains à travers le monde.

Ce podcast embarque l'auditeur au cœur de cinq décennies d'action humanitaire racontée par celles et ceux qui l'ont vécue.

www.msf.fr/actualites/podcast-premiere-ligne-50-ans-d-humanitaire

UNE SERIE DOCUMENTAIRE INEDITE *FRAGMENTS D'HISTOIRE*

Cette série produite spécialement pour l'occasion revient en 4 épisodes sur 50 ans de réponse humanitaire auprès des populations déplacées, au cœur des zones de conflit, suite à des catastrophes naturelles et pour illustrer l'évolution de la médecine humanitaire sur les terrains d'intervention de MSF.

Et d'autres événements, rencontres, expositions, outils multimédia, ... à venir !