



## Rapport moral du Dr Marie-Pierre Allié, présidente XXXVIIIe assemblée générale samedi 13 juin 2009

Bonjour à tous,

Tout d'abord bienvenue à notre 38<sup>e</sup> assemblée générale.

Je vais vous présenter ce rapport moral en deux parties, d'abord avec la mise en oeuvre de notre mission sociale, et ensuite sur l'état de notre institution.

### Mise en œuvre de la mission sociale

#### Activités

Cette année 2008-2009 a été une année à double visage pour notre organisation et pour nos missions. Elle a été marquée par des événements difficiles. Je pense en particulier à notre expulsion du Niger, puis du Soudan. Mais elle a aussi été une année porteuse d'encouragements, avec une reprise opérationnelle affirmée, notamment dans le domaine des activités d'urgence -mais pas uniquement- et une volonté d'ouverture, de projection hors d'un cadre opérationnel considéré comme trop restrictif.

Je dresserai d'abord un bilan des activités de MSF au cours de cette année. Dans un deuxième temps, j'aborderai les enjeux et orientations du futur en revenant sur les expulsions de manière plus spécifique.

#### *Terrains de conflit/ Guerre/ Contextes difficiles*

Notre présence sur les terrains de conflit reste au cœur de notre mission et de nos interventions, que ce soit en République Démocratique du Congo, en République Centrafricaine, en Somalie, à Gaza, au Pakistan ou au Sri Lanka plus récemment.

Cela reste donc la problématique majeure sur laquelle MSF est amené à réfléchir à ses modes d'intervention.

Les évolutions que connaissent ces environnements, tant dans les configurations politiques que dans la conduite de la guerre, remettent en permanence en question nos pratiques, nous obligent à réfléchir à de nouveaux modes d'intervention. Elles exigent que nous développions notre connaissance des acteurs présents sur ces terrains, notre compréhension des logiques politiques à l'œuvre dans ces contextes et notre capacité d'analyse globale.

En Somalie, au Pakistan, en Afghanistan, mais aussi au Yémen, nous évoluons dans un paysage politique où face à des pouvoirs officiels, sinon légitimes, des groupes armés aussi extrémistes que fragmentés, avec lesquels il est difficile de se positionner pour pouvoir travailler, font peser une menace permanente sur les populations civiles et sur ceux qui tentent de leur porter secours.

Le danger est un des facteurs qui limitent nos capacités d'intervention. En permanence, nous devons décider du niveau d'exposition au risque que nous assumons pour nos équipes,

nationales et internationales, afin de mener à bien nos missions de secours.

Les dangers auxquels nos équipes sont confrontées sur tous ces terrains sont un souci majeur pour le Conseil d'Administration. Tout au cours de l'année, nous avons souhaité que ce type de missions soit régulièrement présenté et débattu au cours de nos réunions mensuelles.

Nous devons bien garder à l'esprit l'ampleur et la gravité de ces difficultés ; je tiens à le rappeler et à souligner la pugnacité et le courage de nos équipes, nationales et internationales, qui, dans ces environnements difficiles, n'ont de cesse de trouver les moyens d'apporter nos secours aux populations et qui y parviennent malgré toutes les difficultés.

En effet, après les expériences difficiles de ces dernières années en Afghanistan, Irak et Somalie, nous avons l'impression que notre présence dans les conflits était gravement compromise. Il me semble que, aujourd'hui, grâce à nos efforts et à nos tentatives de mieux comprendre ces situations, nous commençons à renverser cette tendance.

Je voudrais tout d'abord parler du **Pakistan**, parce qu'il s'agit sans doute aujourd'hui, avec la Somalie, de l'un des endroits les plus dangereux où nous intervenons. Nos collègues de la section belge y ont été particulièrement touchés cette année, avec la mort, en février, de deux membres de leur personnel.

En 2008, la section française a ouvert cette mission de façon progressive, avec le souci de prendre le temps d'établir et de tester les contacts nécessaires et de faire reconnaître l'intérêt de sa présence pour secourir les populations. Pendant cette phase d'approche, il a fallu en permanence peser, d'un côté, les risques encourus par nos équipes, de l'autre, les bénéfices concrets de nos interventions pour la population.

Aujourd'hui, grâce à une montée en puissance progressive de nos opérations, nous sommes capables de répondre de façon plus appropriée aux besoins créés par l'escalade du conflit. Nous avons lancé très récemment des activités de soins d'urgence dans deux hôpitaux, l'un à Peshawar, l'autre au nord de cette ville, à Mardan.

Au Pakistan, il est indispensable que nous adoptions une approche internationale pour construire nos opérations et que nous laissions de côté les velléités nationales ou nationalistes. Il y va de l'intérêt des populations mais aussi de notre capacité à assurer les conditions de sécurité optimales pour nos équipes. Aussi, lorsque nous réfléchissons à nos interventions sur ces terrains, nous devons tenir compte de la présence des différentes sections de MSF et pas seulement de la nôtre. Car la mise en danger d'une équipe ou d'un programme a des conséquences sur l'ensemble des opérations de MSF. Le travail en commun des différentes sections impliquées doit être réalisé dans l'optique d'un partage des idées, des défis, à partir de questionnements mutuels qui nous amènent à trouver les meilleures approches et options possibles.

Sur cette question de l'approche internationale, je voudrais revenir sur l'initiative prise au sujet de nos éventuelles opérations en **Afghanistan**. L'ensemble des sections a confié à la section belge la responsabilité d'organiser un retour en Afghanistan et s'est engagé à soutenir cette initiative, en particulier sur le plan des ressources humaines. La section belge s'est de son côté engagée à rendre compte régulièrement de l'avancée de cette mission aux autres sections. C'est une initiative intéressante et qui demande à être suivie de près.

Le travail mené entre sections de MSF sur ces contextes dangereux est encore balbutiant. Début 2008, suite à l'assassinat de nos collègues de la section hollandaise, à Kismayo, en **Somalie**, un effort de concertation avait déjà été entrepris entre les sections présentes dans ce pays.

En Somalie, la section française a repris pied en 2007, après 10 ans d'absence. La situation

politique s'est complètement transformée depuis. Les tribunaux islamiques ont perdu le pouvoir, et l'armée éthiopienne, sous couvert d'une opération internationale, a entrepris une opération de police qui n'a abouti qu'à exacerber le conflit. Les troupes éthiopiennes se sont retirées en cette fin d'année 2008, mais les espoirs d'une amélioration de la sécurité pour les populations somaliennes sont loin de se concrétiser actuellement. Au cours de cette année, année 2008 et au début de l'année 2009, l'accès du personnel international de MSF a été extrêmement limité et c'est uniquement grâce la présence sur place de nos équipes somaliennes que nous avons été en mesure d'apporter des secours.

Je tiens ici à souligner le travail remarquable accompli par ces équipes qui ont accueilli en 2008 près de 4.000 personnes en urgence et pratiqué plus de 600 interventions chirurgicales. Par pragmatisme, en raison des contraintes de sécurité, nous avons décidé de poursuivre cette mission sur place sans présence de personnel international MSF sur le terrain. Il s'agit d'une forme d'intervention relativement inhabituelle pour nous, même si, en Tchétchénie, depuis de nombreuses années, nous agissons de la même façon. Elle soulève bien entendu des questions sur les risques encourus par les équipes restant sur place, sur la qualité des secours apportés et leur neutralité. Ce sera le sujet du débat de cet après-midi. Je pense qu'il faudra aller plus loin et qu'il est nécessaire de conduire une réflexion approfondie et une évaluation de ce type d'intervention pour en tirer les leçons.

En **Irak** aussi, nous avons dû trouver de nouvelles formes d'intervention afin de pouvoir apporter des soins aux victimes du conflit. C'est en soignant nos patients à distance de la zone du conflit, à l'extérieur du pays, tout en nous appuyant pour cela sur un réseau de médecins irakiens basés à l'intérieur, que nous avons pu intervenir.

Depuis leur lancement, les missions visant à assister les populations victimes du conflit en Irak ont souffert d'une absence de vision globale, d'un manque de coordination, d'une fragmentation de notre approche, voire de leur conditionnement à des rivalités ou des querelles de responsabilités. La mission en **Jordanie**, ouverte en 2005, les missions au **Kurdistan** et en **Iran**, ouvertes entre la fin 2007 et le début 2008, avaient pourtant toutes pour objectif de traiter à distance les blessés du conflit irakien.

Cette année, en centralisant la coordination de ces projets, sur le terrain et à Paris, nous avons enfin pu approcher la question de façon globale et rationnelle. Aujourd'hui, l'évolution de la situation sur le terrain nous lance de nouveaux défis qui concernent le lancement d'opérations à l'intérieur même de l'Irak. Là encore, cela devra se faire en coordination avec nos collègues des autres sections.

Depuis le début de l'année, nous sommes intervenus dans le cadre de deux autres conflits d'une violence extrême qui n'ont en aucune manière épargné les civils.

A **Gaza**, en début d'année, et au Sri Lanka jusqu'à ces derniers jours, les populations enfermées, sans possibilité de fuite se sont retrouvées prises au piège d'une guerre totale, qui a vu l'utilisation de technologies particulièrement meurtrières et invalidantes pour les survivants blessés. Dans les deux cas, pendant toute la durée des combats, nos équipes n'ont quasiment pas pu avoir accès aux blessés.

Au **Sri Lanka**, le conflit s'est terminé par une victoire militaire totale de l'armée sri lankaise sur les forces du LTTE, des Tigres Tamouls. Mais la situation aujourd'hui reste extrêmement préoccupante pour les populations rescapées des combats et maintenues dans des camps auxquels notre accès reste très limité. Nous devons veiller à ne pas servir de caution à l'armée sri lankaise pour la gestion de sa victoire, et repenser l'usage et les formes de notre communication publique pour l'adapter aux changements des rapports de forces internationaux.

Je voudrais revenir sur le continent africain pour parler de conflits moins souvent médiatisés ou auxquels on s'est habitué mais dont les effets sont dévastateurs sur les populations.

Les guerres du **Kivu** (République Démocratique du Congo), qui perdurent depuis des années, nous ont, cette année encore, mobilisés sur des interventions de très grande ampleur. Lors des combats de fin 2008 et début 2009, nos équipes présentes sur le terrain ont su adapter les modalités de réponse à l'évolution de la situation. Elles étaient bien positionnées à partir des bases opérationnelles déjà établies et elles ont fait preuve de réactivité lors des périodes d'intensification du conflit. C'est extrêmement positif. Mais au-delà de cette satisfaction, se pose la question de l'ampleur du déploiement de notre dispositif opérationnel dans ce pays. Il connaît une croissance exponentielle, avec des pics d'activités lors de chaque crise, et qui aboutissent à une augmentation permanente de la taille de notre mission sur place.

Aujourd'hui, au Kivu, nos équipes tentent une approche opérationnelle nouvelle avec des équipes chirurgicales mobiles qui se déplaceront en fonction des besoins, toujours pour être réactives et pour répondre aux différentes urgences liées au conflit qui se présenteront. C'est une expérience à suivre et à évaluer. Le projet est juste en train de se mettre en place.

Si notre présence est importante dans les zones de conflit, force est de constater qu'aujourd'hui nous avons une seule mission dans des pays ou régions considérées comme en post-conflit. C'est la mission du **Sud Soudan**, pays qui est loin d'avoir atteint une stabilité politique, dont la situation financière est très inquiétante et où les conflits locaux se multiplient. Notre présence sur place a vraiment tout son sens.

Je regrette que ce soit la seule mission de ce type. Il me semble qu'on sous-évalue la fragilité, la vulnérabilité des populations dans ces situations et qu'il convient de mieux définir et assumer notre mission dans ces contextes de post-conflit.

Les **populations réfugiées** ont longtemps été au cœur de notre activité et je souhaite qu'elles y restent, en raison du durcissement des politiques nationales à leur égard.

A ce sujet, je voudrais revenir sur le sort des réfugiés **Hmongs** en **Thaïlande**. Pendant près de quatre ans, MSF a apporté des secours et des soins médicaux aux populations réfugiées vivant dans un camp dans la région de Petchabun au Nord de la Thaïlande. Ces réfugiés vivent en permanence sous la menace d'un rapatriement dans leur pays d'origine, le Laos. Depuis le début 2009, le rythme des rapatriements s'est accéléré ; les entraves exercées à nos interventions auprès de ces réfugiés se sont multipliées et les pressions étaient de plus en plus fortes de la part du gouvernement thaïlandais pour faire rentrer ces gens chez eux. Nous avons eu l'impression que l'attribution arbitraire et aléatoire des autorisations d'intervention accordées aux équipes MSF était utilisée comme un outil de pression supplémentaire sur les réfugiés pour les pousser à partir. Devant cet état de fait et l'impossibilité de garantir des secours indépendants, nous avons pris la décision, fin avril 2009, de mettre fin à notre intervention. Nous avons accompagné ce retrait d'une communication publique en Thaïlande, aux États-Unis et en France, d'une communication auprès des décideurs politiques de ces pays, afin de pousser pour que ces rapatriements se fassent sous l'égide du HCR (Haut Commissariat aux Réfugiés) ou au moins d'une tierce partie. L'objectif de notre communication était vraiment de mettre une fois de plus cette question sur la place publique car ce sont des populations qui sont aujourd'hui complètement oubliées.

### *Médecine*

Je voudrais maintenant parler des missions auprès de populations frappées par les **épidémies**

et **les grandes endémies**.

Je commencerai par la réponse aux **épidémies** avec notre intervention au **Nigeria**, cette année. L'Afrique de l'Ouest a été affectée en 2009 par une épidémie de **méningite** majeure. Nous avons réalisé la plus large opération de vaccination contre la méningite de l'histoire de MSF. Au Nigeria, ce sont près de 5 millions de personnes qui ont été vaccinées dont 3 millions par notre section. Je dis bravo à nos équipes.

En revanche, notre campagne de vaccination organisée au **Katanga**, en 2008, en réponse à l'épidémie de **rougeole**, pose question : elle a été sans doute trop tardive, avec un coût élevé ; elle a sans doute souffert d'un manque de réflexion avant la prise de décisions opérationnelles au départ.

A ce sujet, je veux saluer le travail de **revue critique** de ces opérations, auquel se prêtent les responsables de ces missions à tous les niveaux ; cela a été le cas pour cette opération au Katanga et je pense que c'est ainsi, en portant en permanence nous-mêmes ce regard critique sur ce nous faisons, que nous pourrions identifier nos forces, nos faiblesses et nos voies d'amélioration.

Quant aux activités de **vaccination** « en routine », il faut reconnaître qu'elles restent assez limitées, un peu plus de la moitié des programmes seulement reconnaissent mener des activités vaccinales.

L'introduction de nouveaux vaccins, qui était un de nos objectifs déjà l'année dernière, est restée très limitée en 2008, sans doute parce que nous sommes confrontés à des tensions avec les politiques de santé nationale. Celles-ci ont une approche restrictive quant au choix des populations qui doivent être vaccinées et qui ne correspondent pas forcément aux situations dans lesquelles nous intervenons où les indications devraient être plus larges. Un véritable travail de compréhension, de discussions et de lobbying doit donc être réalisé au niveau des organisations internationales, en premier lieu avec l'OMS. Ce travail s'effectue en collaboration avec la CAME (Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels de MSF). Et bien sûr un travail d'explication sur nos terrains.

La vaccination étant identifiée comme une des priorités d'action médicale au niveau international, j'espère vraiment que l'on va pouvoir faire des progrès dans l'année à venir.

### *Nutrition*

Je voudrais maintenant parler de la **nutrition** et commencer par dire que notre mobilisation autour de cette question ne faiblit pas et ne doit pas faiblir. Bien sûr, notre sortie du **Niger** a porté un coup à notre dynamique opérationnelle autour de la question du traitement de la malnutrition, vu la taille et le dynamisme de ce programme. Mais la volonté reste intacte de faire progresser la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les jeunes enfants, et ce en intervenant le plus précocement possible.

Depuis le début de l'année 2009, de nouveaux projets sont en cours d'ouverture qui veulent capitaliser et développer les progrès déjà enregistrés.

En **Éthiopie**, nous sommes intervenus à la demande de la section belge pour répondre à la crise nutritionnelle majeure de l'été dernier. La réponse a sans doute été tardive mais elle a permis de prendre en charge des milliers d'enfants. Cette opération a aussi permis de se pencher sur la façon dont la réponse à la question de la malnutrition était organisée dans ce pays, en sachant que des crises nutritionnelles s'y répètent régulièrement, et d'envisager un programme à plus long terme. Il est en cours de mise en place.

En **Inde** aussi, où une véritable révolution en matière de prise en charge de la malnutrition aiguë s'amorce, au **Mali**, dans des conditions qui sont assez similaires à celle du Niger, de

nouveaux projets sont en cours d'ouverture. Attention, cependant, à bien tirer les leçons de notre expérience au Niger. Évitions l'enfermement. Restons ouverts à ce qui se passe autour de nous.

En Inde en particulier, où il y a une société civile extrêmement dynamique, où il y a la présence d'associations impliquées sur cette question, où il y a des instituts de recherche qui se mobilisent sur cette question, nous avons vraiment intérêt à concevoir la construction de cette mission avec l'ensemble de ces partenaires. C'est comme ça que cette question sera traduite en termes politiques.

### *Sida*

Depuis le début des années 2000, nous avons franchi des étapes majeures dans le domaine du traitement des patients affectés par le **Sida**. Nous avons prouvé, en nous le prouvant d'abord à nous-mêmes, qu'il était possible de soigner ces patients et dans un deuxième temps d'étendre nos soins à un nombre plus important de patients. C'était la phase du « scaling up » (montée en puissance).

Les évaluations de nos programmes montrent que nos résultats sont similaires à ceux observés dans les pays développés. C'est déjà une grande victoire.

Dans le domaine de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et dans le domaine du diagnostic et du traitement du sida chez les enfants, là nous progressons mais beaucoup plus lentement.

Les progrès réalisés dans la prise de conscience et la prise en charge médicale tant au niveau national qu'international dans le domaine du Sida replacent MSF à la croisée des chemins, une fois de plus je dirais. De nouveaux problèmes apparaissent tant sur les traitements que sur les stratégies et nous allons devoir choisir les défis que nous voulons relever à ce sujet et nous positionner vis-à-vis des dynamiques des autres acteurs.

Au **Cambodge** ou en **Chine**, les ministères de la santé ont souhaité reprendre le contrôle de ces programmes. Initiative parfaitement légitime, bien sûr, mais la question se pose de la possibilité des gouvernements de gérer ce type de programmes dans leur forme classique, qui mobilise des moyens, en particulier en termes de ressources humaines, énormes. Du coup, la question se pose, comment ce grand nombre de patients peuvent-ils être soignés, être suivis ? Aujourd'hui, au-delà des problématiques très spécifiques (la diminution de la mortalité précoce, le traitement des infections opportunistes, par exemple), c'est aussi à cette question-là que nous devons tenter de répondre. C'est un véritable challenge pour nous, mais pas uniquement, et c'est un enjeu majeur auquel on doit s'adresser si on veut répondre à cette catastrophe sanitaire. Il va falloir nous montrer novateurs, imaginatifs, prêts à remettre en question nos pratiques d'intervention aujourd'hui sur ces programmes-là, en gardant toujours en tête un souci de qualité.

C'est dans cette optique que travaillent les programmes aujourd'hui au **Malawi** et au **Kenya**, qui couvrent un large nombre de patients, dans un objectif de simplification, de délégation (ce qu'on appelle le task shifting), pour arriver à traiter un plus grand nombre possible de patients.

Toujours pour parler des grandes endémies, je voudrais revenir sur les **maladies négligées**, et avec là un regret. Aujourd'hui, nous ne sommes plus présents auprès de patients souffrants de maladies négligées. Je le regrette d'autant plus que c'est très contradictoire avec notre investissement auprès de la **DNDi** (Drugs for Neglected Diseases initiative), que nous finançons en partie.

Parmi les problématiques médicales plus spécifiques, je voudrais parler maintenant de la **chirurgie**.

Elle est en augmentation régulière depuis de nombreuses années et encore cette année, avec plus de 21.000 interventions chirurgicales pratiquées sur nos terrains en 2008. Je tiens à souligner ce fait, car à l'échelle du mouvement, on constate plutôt une décroissance des activités chirurgicales dans les autres sections de MSF.

Un point un peu particulier, c'est le bilan de **l'ostéosynthèse** (traitement des fractures par fixation interne) qui a été introduite sur nos missions et qui soulevait beaucoup de doutes et de questions sur notre capacité à le pratiquer en assurant des conditions de qualité. Vu les contextes dans lesquels nous intervenons, nous rencontrons des difficultés à pouvoir suivre ces patients, mais aujourd'hui, avec maintenant 18 mois de recul, nous pouvons confirmer que nos taux d'infections précoces sont compris entre 2% et 4% selon les missions. Cela contredit une opinion largement répandue selon laquelle il n'y aurait pas de place pour ce type de chirurgie dans les pays émergents et bien loin des résultats de 10% que l'on nous prédisait.

### *Les catastrophes naturelles*

Pour finir ce tour de nos activités de cette année, je voudrais évoquer nos interventions auprès des populations victimes de catastrophes naturelles. Il y en a eu peu au cours de cette année, mais c'est conjoncturel.

Je voudrais dire un mot de la **Birmanie** et de la **Chine**, où MSF s'est retrouvé face à des pouvoirs autoritaires qui, dans l'un des cas, empêchait l'acheminement des secours et, dans l'autre, les prenait en charge mais de façon très contrôlée. Notre espace de travail en a été extrêmement restreint. Et si, dans ces situations, MSF s'est opposé à un usage extensif du concept de « responsabilité de protéger », défendu notamment par la diplomatie française, il nous reste à améliorer nos propres argumentaires et capacités d'action dans ce type de contexte qui a de beaux jours devant lui.

## Enjeux

Après cette revue plutôt encourageante de nos activités, il nous faut quand même revenir sur un certain nombre de questions de fond qui se posent à nous.

### *Les relations au politique : souveraineté des États*

Je voudrais évoquer dans ce chapitre les deux expulsions dont nous avons fait l'objet cette année, au **Niger** et au **Soudan**.

Elles répondent à des logiques différentes et complexes. Mais elles illustrent plusieurs phénomènes nouveaux auxquels nous allons devoir nous confronter de façon active.

Tout d'abord notre fragilité face aux affirmations de souveraineté des États à l'encontre des ONG, mais aussi notre vulnérabilité face à l'évolution des rapports de force internationaux qui rendent inefficaces voire dangereux le soutien des diplomaties occidentales à l'activité des ONG, et enfin notre propre inertie à prendre en compte ces phénomènes pour améliorer et diversifier nos soutiens nationaux et internationaux.

### *Expulsion du Niger*

Je voudrais d'abord me concentrer sur le Niger et étendre mon propos à toute la problématique de la **malnutrition** et du combat que nous menons pour une nouvelle approche de cette question.

Depuis nos prises de positions autour de la crise nutritionnelle qui a affecté le Niger en 2005, le gouvernement nigérien considérait MSF comme l'organisation qui a pointé du doigt la gravité de la crise et l'incapacité des responsables nigériens à la gérer.

En juillet 2008, le gouvernement nigérien a obligé MSF à suspendre tous ses programmes nutritionnels et à quitter le pays en lui retirant son enregistrement administratif.

Toutes nos tentatives pour maintenir notre présence se sont soldées par un échec et par l'abandon incompréhensible de milliers d'enfants malnutris. Cet échec nous impose de revenir sur la façon dont notre projet était ancré au Niger. Force est de constater que les liens, la collaboration avec les politiques de santé nigériens étaient très superficiels. Or, après les tensions de 2005, nous avons un espace politique à négocier, ce que nous n'avons pas réussi à faire. Notre programme était mal connu, nos intentions mal comprises et lors d'un incident diplomatique sérieux, nous avons réalisé à quel point notre position était fragile.

Quelles leçons en tirer ? On a affaire là à deux logiques différentes qui s'affrontent. D'une part, celle d'un État souverain, qui estime qu'une organisation privée empiète sur ses compétences et qui a son propre agenda ; d'autre part, MSF, qui estime que la question de la malnutrition est négligée, mal traitée, qu'elle se doit à la fois de chercher des solutions et de mobiliser l'attention de la communauté internationale autour de cette question, au risque de stigmatiser un pays qui sert d'icône à cette mobilisation. Le choc était prévisible, en particulier si on le replace dans le contexte du Niger, son histoire et sa situation politique actuelle aujourd'hui.

Aujourd'hui une ONG nigérienne, dans laquelle interviennent beaucoup de médecins et d'infirmiers qui ont travaillé avec Médecins Sans Frontières, a repris le flambeau et intervient dans la région de Maradi où nous travaillions auparavant. Certains d'entre eux sont là aujourd'hui et je les salue, et je trouve que c'est une initiative extrêmement intéressante et que nous avons vraiment besoin de poursuivre nos échanges, notre partage avec eux pour améliorer à la fois notre compréhension de ces contextes-là et nous aider, nous aussi, sur ces questions de la malnutrition, à savoir comment les aborder dans les pays où nous intervenons.

### *Expulsion du Soudan*

Je reviens maintenant sur l'expulsion de la section française (et de la section hollandaise) de MSF du **Nord Soudan** en mars 2009. Un rappel rapide des faits : le 4 mars 2009, la Cour Pénale Internationale annonce sa décision de lancer un mandat d'arrêt contre le président soudanais pour les crimes commis au Darfour. La réaction du gouvernement soudanais est extrêmement rapide : il décide d'expulser du Darfour et du Nord Soudan 13 Organisations non gouvernementales internationales et de suspendre les activités de 3 ONG nationales. Les sections française et hollandaise de MSF se retrouvent ainsi parmi les ONG expulsées.

Du jour au lendemain, ce sont des centaines de milliers de déplacés qui se sont retrouvés sans assistance. Les ONG expulsées sont en effet parmi celles qui avaient les opérations les plus importantes. Les conditions de cette expulsion sont brutales : les équipes sont mises sous pression, le gouvernement soudanais exige de l'ensemble des ONG expulsées le paiement d'un supplément de salaires pour les personnels locaux. Ceci s'apparente d'abord à une prise en otage des ONG dans un bras de fer politique entre le gouvernement soudanais et les diplomaties occidentales. Ceci s'apparente aussi à une opération d'extorsion de fonds ; la situation extrêmement tendue sur place, la quasi-prise en otages des équipes qui restent, l'absence de possibilité d'obtenir une abolition de ce décret par voie légale nous obligent à nous exécuter.

Certes, nous nous attendions à une réaction du gouvernement suite à la décision de la CPI. Mais nous ne pensions pas à en être aussi directement l'objet.



Pourquoi ? Nous avons sans doute manqué de lucidité face aux rapports de force politiques internationaux qui se jouaient en face de nous. Les ONG qui ont été expulsées sont celles qui avaient des opérations importantes, mais ce sont majoritairement des ONG françaises, américaines ou anglaises. Ces ONG ont donc été utilisées par le gouvernement soudanais pour affirmer sa souveraineté par rapport à une communauté internationale qui venait de le mettre à l'index.

Il faut noter que l'équilibre diplomatique et politique n'était pas en faveur des organisations humanitaires face à l'État soudanais. Face à cette décision, il y a eu énormément de protestations venant d'horizons assez divers sur le plan diplomatique mais elles ont perdu de leur virulence au fil du temps et la demande de levée de cette décision a été progressivement passée au second plan et a disparu. C'est le pragmatisme politique qui a prévalu. ce n'est pas une surprise.

Quant aux arguments invoqués pour notre expulsion, en lien avec la décision de la CPI, ils nous ont amenés à clarifier notre position vis-à-vis de cette institution, que ce soit en interne et en externe.

C'était nécessaire et c'est un travail qui devra se poursuivre.

Enfin je voudrais dire que si cette décision nous a pris par surprise, nous avons pourtant déjà des difficultés à définir notre rôle opérationnel au Darfour. La situation dans cette région n'était plus, et ce depuis quelques années, une situation d'urgence. Et pourtant nous continuions à développer des programmes dans cet esprit-là. L'assistance que nous apportions demandait à être revue de façon radicale et nous n'avons pas su le faire assez tôt.

Aujourd'hui deux sections de MSF sont sorties, trois sections sont encore présentes au Nord Soudan. Je pense qu'il est fondamental d'analyser la situation telle qu'elle est sur le terrain et de vraiment définir la réponse en fonction de la situation d'aujourd'hui et non pas d'essayer de reproduire ce que l'on y faisait.

Force est de constater que cette crise a mis en évidence la faiblesse de nos relais envers les sociétés et les médias arabophones. C'est un constat assez général, notre communication reste très tournée vers les médias occidentaux. Nous n'avons qu'une faible connaissance et une pratique limitée des médias, en particulier dans les pays arabes ou musulmans, alors qu'une grande partie de nos opérations se situent aujourd'hui dans ces pays. Il est indispensable de remédier à cette situation. Notre implantation aux Emirats-Arabes-Unis doit y contribuer de façon majeure, mais c'est aussi dans nos pays d'intervention que nous devons faire un véritable travail de communication sur nos activités, qui nous sommes et ce que nous faisons.

Ces deux sorties de pays, les difficultés que nous rencontrons pour intervenir dans d'autres régions pour des raisons de sécurité pourraient nous faire craindre la fin d'un âge doré de l'humanitaire qui n'a en fait jamais existé.

Les conflits changent de forme, les risques sont plus difficiles à cerner, sont plus imprévisibles souvent. C'est avec la conscience de ces risques que nous en venons à imaginer d'autres formes d'intervention, à être pragmatiques, à trouver des formes d'intervention qui vont pouvoir varier dans le temps. Je pense là par exemple à l'intervention en Somalie où nous avons dû adapter notre façon d'intervenir au vu de la situation sur le terrain et du danger à maintenir des équipes internationales sur place.

Je suis persuadée qu'en étant imaginatifs et pragmatiques nous avons la possibilité de nous adapter en permanence et de continuer à apporter nos secours aux populations dans ces zones difficiles.

# État de l'institution

Je vais maintenant vous parler de l'état de l'institution.

L'année dernière, en présentant ma candidature, je me disais confiante en la bonne santé de notre association, en nos capacités à mobiliser nos ressources pour pouvoir récupérer après la crise très douloureuse que nous traversons depuis 2007. La convalescence a été laborieuse, trop lente pour certains, je n'en doute pas, mais aujourd'hui, je constate avec soulagement que le processus de reconstruction entamé après la crise est en train de porter ses fruits.

Après la crise interne de 2007-2008, qui a culminé avec les démissions simultanées du directeur général et de la directrice des opérations, et la décision du président de ne pas terminer son mandat, il nous fallait apaiser les tensions, régler les conflits et retrouver une façon de travailler ensemble plus sereine.

Les raisons de la crise étaient diverses et mon propos ici n'est pas de revenir dessus. Je préfère tirer les leçons des difficultés traversées pour remettre notre organisation en état d'affronter l'avenir.

Le Conseil d'administration a assumé ses responsabilités, d'abord en organisant l'intérim à partir de novembre 2007, puis en commanditant et en organisant un audit de fonctionnement. Ses conclusions et recommandations ont été présentées l'année dernière à l'assemblée générale de 2008. Le groupe de gestion et de suivi de l'audit a ensuite proposé la mise en place de groupes de travail, réunissant des membres du CA, de l'exécutif et des personnes extérieures. Ces groupes se sont mis en place, là aussi sans doute de façon un peu tardive. Un état d'avancement de ces travaux vous sera présenté demain par le Conseil d'administration.

Quand le nouveau conseil d'administration a été élu lors de l'Assemblée générale de fin mai 2008, la direction générale et la direction des opérations étaient gérées en intérim, après le départ brutal de la précédente direction en novembre 2007.

Au nom du Conseil d'administration, je tiens à remercier ici ceux qui ont repris la barre du navire en pleine tempête et qui ont tout fait pour qu'il continue à avancer, et je tiens ici à remercier Thierry Durand et Annick Hamel, en particulier, qui ont accepté d'assurer cette tâche difficile, en janvier 2008. Je remercie aussi tous ceux qui par leur soutien au siège et sur le terrain ont contribué à ce que le bateau reste à flot.

Au final, notre organisation aura vécu pendant presque un an avec une direction intérimaire à sa tête.

Aujourd'hui, après les remous traversés ces derniers mois, nous sortons de cette crise interne, et nous mettons en œuvre des restructurations importantes qui consolident l'organisation. Une grande partie du comité de direction aura été renouvelée en moins d'un an. C'est un élément de fragilité, certes, mais c'est aussi une formidable opportunité de changement et d'avancée. Il est indispensable qu'une alchimie se crée entre les anciens et les nouveaux, entre ceux qui connaissent MSF et ceux qui découvrent l'association. Nous avons besoin de nous enrichir en nous ouvrant vers l'extérieur, en nous entourant de personnes qui sont compétentes dans leurs domaines spécifiques. Nous avons besoin de nous professionnaliser.

Paradoxalement, alors que depuis le début des années 80, nous avons porté comme un étendard la professionnalisation de nos opérations de terrain, force est de constater que nous sommes passés à côté de celle du management à l'échelle de notre organisation. Dans ce domaine, nous nous sommes complu dans une attitude conservatrice, refusant de reconnaître que la taille de notre organisation exigeait désormais qu'elle adopte -disons les mots qui fâchent- des méthodes de gestion professionnelle.

Bien entendu, dans ce cadre-là, il nous faut parler, d'abord des **ressources humaines**. On ne

le répètera jamais assez, c'est un élément-clé de notre survie et de notre dynamisme. C'est un élément transversal qui concerne aussi bien le siège que le terrain. Je pense qu'au cours des années, beaucoup plus d'efforts ont été portés vers la gestion des ressources humaines au niveau du terrain que cela n'a été réalisé au siège à Paris. Le suivi des coordinateurs, la gestion de pools métiers, l'évaluation, même si elle met du temps à se mettre en place, autant de progrès qui ont été faits, mis en place sur le terrain. En revanche, nous n'avons pas de politique des ressources humaines globale digne de ce nom. L'année dernière, l'audit avait souligné que la faiblesse des outils de gestion des ressources humaines avait eu un impact sur la dynamique de la crise et sur la difficulté à la gérer. Aujourd'hui, un travail de remise à plat de l'ensemble des processus de ressources humaines est en cours pour renforcer les capacités en management des différents départements du **siège**. Ce travail se fait avec l'appui de professionnels extérieurs à MSF qui vont accompagner la direction des ressources humaines dans la définition d'une véritable politique dans ce domaine. C'est vraiment une priorité pour nous aujourd'hui.

Pour parler maintenant des ressources humaines **terrain**, je voudrais tout d'abord féliciter les équipes qui ont montré leur capacité à se mobiliser pour répondre aux urgences. C'est un point positif, essentiel pour nos activités. Plus inquiétant est le niveau qui reste toujours très bas des premières missions sur le terrain (il est de 25% en 2008) ; c'est un constat récurrent depuis quelques années et qui met en question à long terme notre capacité à former des cadres.

Par ailleurs, l'intégration du **personnel national** dans les postes de coordination reste au même niveau, avec toujours une part importante représentée par les coordinateurs médicaux. Les deux questions sont liées. C'est sans doute en favorisant la mixité des équipes, entre les membres du personnel national et les membres du personnel international, à tous les niveaux de responsabilité, que nous serons capables d'accueillir plus de premières missions. L'autre point qui me pose question sur les ressources humaines est la dé-médicalisation de nos cadres opérationnels. Sans tomber dans le corporatisme, je pense qu'il est très inquiétant, pour une organisation médicale, de voir au fil du temps notre difficulté à attirer des médecins pour prendre des postes de responsabilité à tous les niveaux au sein de MSF. Je pense vraiment que sur cette question-là il faut nous interroger et travailler ensemble pour trouver des solutions.

Je voudrais également parler des **comportements abusifs**. Depuis 2006, nous avons mis en place une politique sur les comportements abusifs au sein de Médecins Sans Frontières. Cette politique continue à être largement diffusée partout sur les terrains et gérée sous la responsabilité du directeur général. Ismaël Fouad est la personne qui est spécialement chargée de la gestion de ces alertes professionnelles au sein de la direction générale. Il a aussi un rôle dans la diffusion de ces politiques qu'il va régulièrement expliciter en direct sur le terrain. Cette année, la direction de MSF a été saisie d'une dizaine de cas qui ont été traités. Ces cas concernaient des situations diverses : abus de pouvoir, abus sexuel, harcèlement sexuel, détournement de fonds organisé. A chaque fois, la plainte a été d'abord traitée par Ismaël Fouad puis, en fonction des plaintes, des enquêtes ont été menées sur place et des sanctions ont été prises.

J'en reviens à notre nécessaire restructuration et, après les ressources humaines, je vais parler de l'organisation du travail aux opérations.

En effet, l'autre chantier urgent que nous avons à mener concerne la **réorganisation du travail au sein du département des opérations, entre le département des opérations et les**

## **départements de support, et l'évolution du partage de responsabilités entre les équipes de coordination sur le terrain et les équipes de desks.**

Cette réforme est nécessaire mais elle a pris beaucoup de retard. Elle avait commencé avec la suppression des postes d'assistant responsable de programmes en 2007, mais la crise l'a stoppée net, laissant une situation largement inadaptée à un fonctionnement adéquat.

Depuis le début de l'année, le dossier sur la délégation des responsabilités, la répartition des responsabilités entre le siège et le terrain, est piloté dans notre groupe par Johanne Sekkenes, qui est directrice des programmes à MSF-USA.

L'autre partie, l'organisation du travail au sein du siège et entre les différents départements doit aussi, à mon avis, être traitée de façon très urgente,

Ces deux chantiers sont prioritaires et devront aboutir à des propositions concrètes de transformations de notre mode de fonctionnement avant la fin de l'année.

Enfin, je voudrais parler de nos **finances** et de notre **collecte**. La crise financière mondiale nous incite bien sûr à être prudents dans nos prévisions mais aussi à faire preuve de dynamisme dans notre recherche de fonds.

En 2008, les résultats de notre collecte ont été légèrement supérieurs à ceux de 2007, de l'ordre de 53 millions d'euros en France. Ils se situent toutefois en dessous des prévisions du début d'année. Sans doute est-ce dû plus au fait que ces prévisions étaient trop optimistes plutôt qu'à une vraie conséquence de la crise.

Je tiens à souligner le travail remarquable réalisé par nos équipes sur la collecte auprès des donateurs privés. La qualité et l'honnêteté des messages que nous adressons à nos donateurs sont pour moi des éléments essentiels qui nous permettent de gagner et de conserver la confiance du public. Elles sont liées bien sûr à la pertinence de notre projet, mais aussi à notre capacité à en rendre compte et à notre transparence : sur nos finances, sur nos choix politiques, sur nos limites, sur nos erreurs, sur nos questionnements.

Il nous faut cependant diversifier nos sources de fonds privés et savoir nous tourner, et vers les entreprises, et vers les gros donateurs. L'intérêt pour MSF de s'engager dans des partenariats avec des entreprises est potentiellement de plusieurs ordres : tout d'abord récolter des fonds directement pour nos missions et nos patients, mais aussi mobiliser autour de notre mission sociale les donateurs potentiels que sont les employés de ces entreprises, éventuellement leurs clients, et aussi, pourquoi pas impliquer ces entreprises dans le soutien à notre action. C'est un domaine nouveau pour nous, dans lequel nous sommes en train de nous investir et qui demandera une mobilisation des énergies et des compétences de chacun.

Je voudrais dire un mot rapide de nos deux satellites, **MSF Logistique** et **Épicentre**, qui ont soutenu notre activité cette année.

Cette année, **MSF Logistique** a su répondre à une augmentation d'activités extrêmement importante, avec environ 6500 tonnes expédiées, soit 2000 tonnes de plus que l'année précédente. Il y a eu un suivi de la montée en puissance des opérations qui a été bien assuré. Bravo et merci. MSF Logistique est un formidable outil à notre service. Le projet d'extension de MSF Logistique à Bordeaux permettra de doubler la capacité de stockage. C'est un projet ambitieux dont le développement est prévu sur les trois prochaines années.

Quant à **Épicentre**, c'est toujours un outil indispensable à la prise de décision. Il est important de ne pas hésiter à y faire appel de manière très rapide, en particulier dans le domaine des urgences. Mais c'est aussi l'outil qui nous permet de concrétiser, de rendre plus visibles les résultats que nous pouvons obtenir sur le terrain.

Et aujourd'hui nous ne pouvons pas nous passer ni de l'un ni de l'autre, ni de MSF Logistique, ni d'Épicentre.

## International

Je vais maintenant dresser un bilan de l'évolution du mouvement international de MSF. Nous allons cet après-midi avoir une discussion sur la gouvernance mais je veux dans ce rapport faire un point sur la situation.

En 2006, avec les accords de La Mancha, un travail fondamental a été mis en place pour partager une vision commune de la mission sociale de Médecins Sans Frontières.

A la suite du processus de La Mancha, un accord a également été passé sur la répartition, le partage des ressources privées en fonction des besoins de l'ensemble des centres opérationnels ainsi que sur la mise en place d'éléments de maîtrise de la croissance financière. Cet accord impliquait des contreparties en termes de coordination internationale, que ce soit le contrôle du développement institutionnel, mais aussi la coordination des opérations et la transparence du rendu de comptes des activités opérationnelles entre les sections.

Même si des outils de rendu de comptes ont été progressivement mis en place, je pense en particulier à la typologie internationale, aux évaluations des opérations, l'exercice reste encore en deçà de ce que nous en attendons ; c'est un des objectifs principaux du Conseil international, dans l'année qui vient, de vraiment porter en commun, et en toute transparence, un regard critique sur nos opérations et de partager véritablement la mise en œuvre de notre mission sociale.

Je pense que c'est fondamental. Jusqu'à présent nos discussions ont beaucoup plus porté sur des questions financières que sur des questions relatives à la mission sociale. Il faut inverser cette tendance.

Sur le plan opérationnel, on s'aperçoit aujourd'hui que les projets des différents centres sont très proches. Cela nous rassure sur notre identité à l'échelle du mouvement, mais cela conduit à des duplications et parfois même à des situations de compétition sur un certain nombre de terrains ; je pense en particulier aux terrains de conflit où toutes les sections veulent être présentes, aux catastrophes naturelles très médiatisées où la pression pour intervenir est énorme. Notre culture du partage et de l'appropriation au niveau international n'est pas encore suffisante pour nous permettre de nous satisfaire d'un projet mené par une autre section, lorsque que nous estimons que les enjeux humanitaires sont majeurs. Je ne crois pas aux solutions autoritaires ; je préfère penser que c'est la meilleure connaissance de ce que nous sommes chacun capable de faire qui va construire une confiance réciproque et amener à un véritable partage.

Il n'en reste pas moins que la complexité des mécanismes de décision à l'échelle internationale, la multiplicité des lieux de décision rendent aujourd'hui une mise en commun extrêmement difficile. Je pense qu'il est absolument indispensable d'organiser ces mécanismes de décision, de les préciser, de bien préciser à quels niveaux quelles décisions doivent être prises. Aujourd'hui la confusion règne et on le voit en particulier non seulement au niveau des opérations mais aussi au niveau de notre communication opérationnelle où nous avons beaucoup de difficultés aujourd'hui à nous exprimer.

Ces difficultés en termes de communication sont liées à beaucoup de raisons, dont une est sans doute notre difficulté à construire un message en interne, mais la complexité internationale ne fait qu'ajouter un point complémentaire là-dessus.

Donc par rapport à cette structuration internationale, il devient indispensable de clarifier la situation et de décider du type de gouvernance que nous voulons pour demain.

Ce qui est prévu dans l'année à venir, c'est d'abord une première étape de clarification et de rationalisation des mécanismes de décision aujourd'hui et ensuite c'est un travail sur l'architecture du mouvement que nous voulons pour demain.

Pour moi, il faut **travailler sur la logique de consolidation** au niveau des groupes, groupes qui se sont constitués autour des centres opérationnels et il va nous falloir aussi réfléchir **au nombre de centres opérationnels dont nous avons besoin** dans le mouvement. Il y en a 5 aujourd'hui.

Parlant des groupes, je vais parler du groupe qui est autour du **projet opérationnel de Paris**. Cette année, des efforts importants ont été mis en œuvre pour construire un partenariat réel avec les sections **américaine, australienne et japonaise**. Un travail d'organisation entre nos sections est en train de se mettre en place autour du projet opérationnel que nous portons ensemble. Ce travail doit permettre d'organiser le support à la mise en œuvre de notre projet de manière concertée en répartissant les responsabilités au sein du groupe. C'est un objectif ambitieux et nous ne devons pas sous-estimer les difficultés à sa mise en œuvre, mais il me paraît essentiel, si nous voulons éviter les duplications dans le mouvement et rationaliser les moyens que nous développons en support à nos opérations.

Je veux dire ici un mot de notre rapprochement avec le centre opérationnel de **Barcelone** ; c'est une idée qui a été mise en place il y a un an et demi environ. On n'a sans doute pas suffisamment œuvré sur cette question-là. Il est clair que ce rapprochement doit se faire dans une optique d'échanger et de partager à terme des opérations, et dans un véritable objectif de partager aussi tous les supports à nos opérations, mais il est essentiel que nous arrivions à partager une vision opérationnelle commune.

Pour finir ce chapitre sur le mouvement international, je souhaite revenir sur le projet de développement aux **Émirats-Arabes-Unis**. Médecins Sans Frontières a ouvert un bureau aux Émirats, à Abu Dhabi, au début des années 90. Mais depuis ce bureau était peu développé. Au niveau du Conseil international de MSF, l'implantation aux Émirats a été reconnue comme présentant un intérêt particulier en matière de représentation, d'ancrage dans cette région et de potentiel de collecte de fonds. Fort logiquement, le Conseil international a donc approuvé le développement de cette structure comme branche du mouvement. Le contrôle doit être exercé par la section française, mais notre objectif est bien que cette branche de MSF aux Émirats puisse servir à l'ensemble du mouvement. Un premier projet, lancé l'année dernière, a échoué, sans doute parce qu'il n'était pas suffisamment construit à partir des relations établies de longue date par MSF aux Émirats. Cependant, c'est une idée à laquelle nous tenons et la dynamique relancée aujourd'hui avec nos partenaires historiques dans la région est porteuse de nombreux espoirs, sur des bases qui me paraissent assez solides. Il reste pour moi impératif que ce projet se développe dans la plus grande transparence.

## L'association

Je vais maintenant parler de **l'association**, de sa vitalité. Depuis quelques années, la volonté a été très claire de rendre notre association plus représentative de ce que nous faisons sur le terrain, d'impliquer au maximum des gens qui participent à la mise en œuvre de la mission sociale au jour le jour. Cela passe bien sûr par une mobilisation auprès de l'association du personnel international qui part sur les missions, mais ça passe surtout -c'est le gros effort qui a été fait et qui a porté ses fruits- par l'ouverture de notre association au **personnel national**.

Je pense que nous avons beaucoup avancé sur cette question-là. La présence du personnel national dans notre association est importante. Maintenant à nous de trouver de nouvelles façons de l'animer, d'échanger et de nous enrichir ensemble des débats qui peuvent avoir lieu. C'est compliqué, car nous sommes tous éparpillés dans tous les coins du globe. Je pense que le travail réalisé par le **Gupa** avec le **site asso** est une étape extrêmement importante et qui permet déjà -on le voit par sa fréquentation- de multiplier les échanges. Mais il va nous falloir aussi trouver une façon d'animer la vie de notre association dans les différents pays et dans les différentes missions où nous nous trouvons.

Je voudrais terminer ce rapport en rendant **hommage** à nos collègues disparus cette année, avec une pensée particulière pour Pierric de Faramond qui nous avait rejoints l'année dernière à MSF Logistique (Pierric avait travaillé, il y a de longues années, au siège), pour Bradley Burlingham, qui a été victime d'un tragique accident au Nigeria alors qu'il venait juste d'arriver dans ce pays, et enfin, pour Enrico Marchis, chirurgien avec qui beaucoup d'entre nous ont travaillé. Pour ma part, j'ai travaillé plusieurs fois avec lui au Cambodge et j'en garde le souvenir d'une personnalité exceptionnelle.

Pour conclure, je voudrais insister sur **trois grands axes**, à la fois de conclusion et de perspective.

-Tout d'abord je voudrais rappeler que nous avons traversé une crise grave, que nous en sommes sortis, mais que nous devons vraiment profiter de cette épreuve pour revoir notre mode de fonctionnement et professionnaliser la gestion de notre organisation.

-Le deuxième point important concerne le mouvement international. Aujourd'hui, nous atteignons une limite en matière de gouvernance. Il va nous falloir franchir de nouvelles étapes. A cet égard, je considère que l'année qui vient sera cruciale.

-Enfin et surtout, en ce qui concerne nos missions, je pense que face à ce sentiment insidieux de restriction de notre espace humanitaire, il nous faut remettre les choses à leur juste place. Même si nos interventions sont parfois plus difficiles, plus compliquées, plus dangereuses, nous sommes toujours capables, nous l'avons vu, de trouver de nouvelles solutions pour continuer à apporter nos secours aux populations.

J'arrive à la fin de ce rapport. Je n'ai pas pu parler de tout. J'ai été obligée de faire des choix. Ne m'en voulez pas pour ce dont je n'ai pas parlé. De toutes façons, la discussion est ouverte.

Je voulais avant de terminer remercier l'ensemble de ceux qui nous aident, saluer les administrateurs sortants et encourager les candidats qui se présenteront demain.

Merci.

Dr Marie-Pierre Allié  
Présidente

XXXVIIIe assemblée générale de Médecins Sans Frontières  
13 juin 2008