



## Rapport moral du Dr Marie-Pierre Allié, présidente XXXIXe assemblée générale samedi 5 juin 2010

Bienvenue à la 39<sup>ème</sup> assemblée générale de Médecins Sans Frontières.  
Je vais vous présenter le rapport annuel en deux parties.  
Dans la première, j'exposerai la façon dont la mission sociale a été mise en œuvre en 2009.  
La seconde portera sur l'état de l'institution Médecins Sans Frontières.

### **I/ Mise en œuvre de la mission sociale**

Je vais commencer par un état des lieux pour ensuite dégager quelques perspectives, sur l'évolution souhaitable de MSF dans les années à venir.

Cette année encore, sur le plan opérationnel, notre association a fait preuve d'une belle réactivité face aux situations d'urgence : que ce soit sur les conséquences du séisme en Haïti, sur celles de conflits tels que celui qui a engendré des déplacements de populations au Congo Brazzaville ou dans notre réponse à des événements tels que l'épidémie de rougeole qui sévit en ce moment en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Mais alors que nous restons bien sûr mobilisés sur les urgences, il nous faut aujourd'hui trouver un nouveau souffle pour répondre aux enjeux majeurs de santé publique que sont le SIDA, la tuberculose ou la malnutrition.

Ce sont là les thèmes majeurs que j'évoquerai dans cette partie du rapport. Il sera forcément incomplet. Je vous renvoie au rapport d'activités pour plus d'informations.

### ***Nos terrains d'intervention***

- **Après les catastrophes naturelles**

A la suite du tremblement de terre qui a dévasté Haïti en janvier 2010, MSF a mis en œuvre la plus importante intervention d'urgence de son histoire.

La réponse de MSF, toutes sections confondues, est impressionnante : jusqu'à 500 personnes ont été envoyées sur le terrain, des tonnes de matériel ont été déployées, des dizaines d'avions affrétés.

Nos équipes, nationales et internationales qui étaient déjà sur place avant le séisme, ont été elles-mêmes directement touchées par la catastrophe puisque notre centre de la Trinité s'est

effondré. Pourtant elles se sont immédiatement mobilisées, pour apporter leurs secours et leurs soins à tous ceux qui affluaient.

Je tiens ici à les remercier pour leur mobilisation dans ces moments extrêmement pénibles pour tous. Cette prise en charge, initiée dans les moments immédiats après le séisme, s'est poursuivie dans les semaines qui ont suivi avec l'envoi massif d'équipes en renfort, puis le déploiement de notre hôpital gonflable. Elle a été progressivement complétée par la distribution d'abris ou de matériels et par l'extension des activités médicales avec mise en place de dispensaires et de services d'hospitalisation en médecine.

Les blessés ont reçu des soins en phase chirurgicale et postopératoire bien sûr, mais aussi des soins de réhabilitation grâce à la mise en place d'un programme global intégrant activités médicales, soins de rééducation et soins psychologiques. Ce type de programme permet d'aller au-delà du geste chirurgical et tente de redonner au patient toutes les possibilités pour reprendre le cours de sa vie.

Notre action en Haïti va devoir maintenant s'inscrire dans un plus long terme. La faiblesse des institutions de l'Etat haïtien, l'instabilité politique, la violence institutionnalisée, la pauvreté de la majeure partie de la population, sont autant de handicaps auxquels la société haïtienne continue à faire face au moment où elle va aussi devoir effectuer un énorme travail de reconstruction autant matérielle qu'institutionnelle.

C'est dans cet environnement que MSF devra trouver sa place pour mener une action qui s'inscrira dans la durée, au plus près des besoins des populations les plus précaires, dans le cadre particulier de notre action médicale.

MSF a joué un rôle majeur dans la réponse à cette catastrophe - ne serait-ce que par le nombre de patients pris en charge.

Nous avons pu mettre très rapidement à disposition les soins les plus appropriés à la situation. Dans les semaines qui ont suivi cette crise, on a souvent entendu évoquée la lenteur des secours. Je pense que sur ce sujet, il faut raison garder et éviter de crier avec les loups. L'ampleur de la catastrophe, sa survenue dans un milieu urbain très peuplé, la destruction des infrastructures majeures (port et aéroport) sont autant de facteurs qui ont rendu la délivrance des secours extrêmement difficile.

Les institutions gouvernementales, tout comme celles de l'ONU, touchées elles aussi de plein fouet par le séisme, n'ont pas été en mesure de remplir leur fonction de coordination.

De facto, dans les premiers jours, cette coordination a été assurée par les Etats-Unis. Et on ne peut que louer le rôle majeur que ces derniers ont joué en remettant en place le plus rapidement possible les infrastructures nécessaires à l'acheminement des secours.

Toutefois, on peut regretter les priorités qui ont ensuite été fixées, en particulier pour l'atterrissage des avions sur l'aéroport de Port au Prince : MSF a ainsi dû détourner plusieurs de ses avions apportant du matériel et des équipes de secours, et a donc perdu un temps précieux pour développer les interventions nécessaires à ce stade-là.

D'autre part, si nous pouvons nous féliciter de notre prise en charge des blessés, force est de constater que, pas plus que les autres acteurs, nous n'avons été en mesure de proposer de solutions satisfaisantes au problème majeur auquel faisait face la population de Port-au-Prince : le logement. Même si nous avons distribué des tentes à plusieurs milliers de familles, nous n'avons pas vraiment été en mesure de concevoir des propositions satisfaisantes pour répondre à ce besoin crucial.

La **médiatisation** de cette catastrophe a évidemment été énorme.

MSF s'est efforcé de maintenir le cap de sa communication autour des véritables enjeux en évitant d'entrer dans les polémiques qui ont surgi çà et là : par exemple sur le type de chirurgie pratiquée ou sur la lenteur du déploiement des secours.

Le public nous a apporté un soutien massif, que ce soit en France ou au niveau international puisque près de 100 millions d'euros ont été collectés à l'échelle du mouvement MSF. Ces sommes sont à mettre en regard avec les dépenses engagées sur cette opération, qui pourraient s'élever pour cette année à plus de 70 millions d'euros, là encore à l'échelle du mouvement.

Nous avons eu d'âpres discussions, au sein de la section française, comme au sein du mouvement pour déterminer s'il fallait ou non interrompre la collecte de dons au vu du niveau impressionnant des sommes collectées dans les premiers jours.

Nous avons choisi de ne pas le faire, en raison de l'ampleur de la catastrophe et de notre investissement majeur dans les secours.

Nous avons expliqué à nos donateurs que notre action s'inscrivait aussi dans le moyen terme au-delà de la phase de secours immédiat.

Les médias publics français, quant à eux, ont fait le choix d'assurer la promotion quasi exclusive de la Fondation de France comme organe collecteur principal.

Cette opération, outre qu'elle pose des questions quant à l'objectivité de ces mêmes médias quant il s'agit pour eux de rendre compte de la pertinence, de l'efficacité ou de l'indépendance des secours - ce qui après tout est leur fonction première - fait fi de la capacité du public à choisir par lui-même l'organisation qu'il souhaite soutenir, une notion à laquelle, à MSF, nous sommes très attachés et pour laquelle nous estimons que la transparence vis-à-vis du public et des donateurs est primordiale.

Cette nouvelle donne suscite beaucoup de discussions au sein des organisations non gouvernementales en France. Nous avons été approchés par d'autres organisations qui proposent - pour contrebalancer cette quasi OPA (Offre Publique d'Achat) - de mettre en place un mécanisme dans le fond assez similaire qui sur une situation de crise majeure confierait à un même organisme la représentation dans les médias de l'ensemble des organisations impliquées pour ensuite orienter les éventuels donateurs vers chacune de ces organisations.

Nous n'y sommes pas favorables car il nous paraît essentiel que le public reste bien informé et garde une réelle capacité de choix.

- **Auprès des populations victimes de conflit**

Ces interventions gardent une part prépondérante dans nos projets.

L'enjeu majeur pour le déploiement de nos secours sur les terrains de conflit reste celui de l'accès aux victimes

Cet accès est dépendant, d'une part, des risques encourus par nos équipes, d'autre part, de la volonté des acteurs de nous le concéder.

Il nous faut aussi adapter les secours que nous déployons aux différents terrains où nous opérons, en tenant compte des attentes, notamment médicales, des populations auprès desquelles nous intervenons.

L'accès aux victimes ne peut s'obtenir que par des négociations permanentes, une bonne connaissance et une fine compréhension des acteurs présents sur le terrain. Surtout, il ne peut jamais être considéré comme définitivement acquis. Il doit être en permanence discuté, sur la

base de notre action médicale, de l'indépendance de nos secours, en utilisant, quand cela est possible, les règles du droit humanitaire comme outil de négociation.

Les secours et l'assistance mis en œuvre par les Etats ou les belligérants, que ce soit des forces d'occupation comme en Afghanistan ou des gouvernements en place comme au Sri Lanka, au Pakistan ou au Yémen, sont une réalité que nous sommes de plus en plus souvent amenés à prendre en compte.

Nous devons être capables de reconnaître que les secours apportés par d'autres existent et marquer notre différence, non pas en invoquant des principes abstraits d'ordre moral, mais plus simplement en faisant la démonstration du caractère impartial, de la pertinence et de la qualité des secours que nous apportons.

Cette année, à deux reprises, nous avons expérimenté cette réalité et notre réponse n'a pas tout à fait été à la hauteur. En mettant en avant, plus ou moins consciemment, les limites des actions de secours apportées par des gouvernements, que ce soit au Sri Lanka ou au Yémen, nous nous sommes exposés à des blocages de la part de ces gouvernements qui sont allés jusqu'à des demandes de rétractation publique de nos déclarations. Dans ces deux pays, nous sommes en face de régimes autoritaires qui font preuve d'une volonté déterminée à contrôler et encadrer le travail des ONG.

Au Sri Lanka, nous n'avons pas été en mesure, au début de l'année 2009, d'intervenir au moment de la phase finale du conflit qui opposait le gouvernement et les rebelles tamouls. Nous n'avons pu vraiment déployer des secours de manière conséquente qu'après la victoire totale des forces sri-lankaises, au moment où les populations tamoules étaient confinées dans d'immenses camps de détention.

Nous avons intensément débattu entre nous de savoir s'il valait mieux faire en sorte de rester et agir, dans un espace extrêmement contraint, ou bien partir et dénoncer ces contraintes.

Finalement nous avons décidé de continuer par tous les moyens à assurer des soins à cette population captive, dans la limite de ce que nous laissait faire le gouvernement.

D'une part, parce que nous estimions que les soins que nous apportions étaient vitaux pour cette population.

D'autre part, parce que d'après les éléments dont nous disposions, elle encourrait des risques sanitaires graves dans les semaines à venir.

Les négociations concernant l'espace de travail que le gouvernement sri lankais nous concédait et la limitation de l'accès direct de nos équipes à la population ont été extrêmement difficiles.

Au cours de l'été, les autorités sri lankaises, qui considéraient avec beaucoup d'attention toute communication autour des secours apportés aux populations tamoules ont très mal réagi à une communication que nous considérions comme purement descriptive et non polémique. Nous avons été obligés de nous livrer à une clarification publique de ces déclarations.

Au Yémen, où se déroulait la sixième année de guerre entre les rebelles Al Houti et les forces gouvernementales dans le Nord du pays, contrairement aux années précédentes où MSF avait été exclu de la zone de conflit dès le début des hostilités, nous avons pu dans un premier temps développer des activités et nous déplacer.

La situation a changé à partir d'octobre et encore plus à partir de décembre 2009, avec la parution malheureuse du « Top Ten ». Il s'agit d'une liste, publiée par le mouvement MSF, devenue au fil des ans une sorte de classement, des 10 crises les plus négligées par les médias. Cette année, le Yémen était en haut de la liste. Et la parution de ce Top 10, en particulier dans

les médias arabes, a été très mal vécue -on peut aisément le comprendre- par le gouvernement yéménite, et nous a mis en position de faiblesse.

Nous avons alors dû lui donner des gages que nous aurions préféré ne pas lui donner.

Dans le cas du Yémen comme dans celui du Sri Lanka, une communication de départ trop approximative nous a entraînés dans des situations très difficiles à gérer.

Je ne discuterai pas la pertinence dans chaque cas de faire ou pas amende honorable. Ce sont des décisions très difficiles à prendre, qui génèrent un malaise certain et qui ne contribuent pas à renforcer notre positionnement comme acteur indépendant...

Néanmoins, force est de constater que suite à ces « excuses », nous avons pu rouvrir un espace de travail dans ces deux contextes et porter secours à des populations qui en avaient besoin.

Ces 2 épisodes illustrent plusieurs de nos fragilités :

- notre manque d'anticipation sur la façon dont notre communication va être perçue. En effet, au Yémen comme au Sri Lanka, nous n'imaginions pas les conséquences qu'elle pourrait avoir.
- notre absence de réflexion et d'intelligence collective sur ces enjeux. Je veux par là souligner un point qui me semble important à examiner pour éviter les pensées « déclinistes » sur notre supposée impuissance à prendre des positions publiques fortes dans le monde d'aujourd'hui. En effet, dans les cas du Yémen comme du Sri Lanka, c'est une communication de routine, sans enjeu politique à part la visibilité de MSF, qui a provoqué la crise. C'est donc d'abord cette communication de routine qu'il nous faut réformer : professionnaliser et opérationnaliser.
- notre mauvaise organisation au niveau international en matière de communication et de prise de parole.

L'ensemble de ces éléments nous oblige à réfléchir de façon un peu différente aux questions d'élaboration et de décision de notre communication tant au niveau interne qu'au niveau international, sans considérer que le problème réside uniquement dans la lourdeur des mécanismes décisionnels internationaux.

Il nous faut toutefois éviter de succomber à la tentation – et c'est une dérive qui nous guette - de nous en sortir en décidant tout simplement de ne plus prendre la parole. Voire même de ne plus réfléchir à cette option pour résoudre nos dilemmes.

Je ne pense pas que ce soit une solution, et je suis consciente que nous avons un véritable effort à entreprendre pour restaurer une capacité de prise de parole réfléchie et pertinente.

Puisque nous en sommes à la communication, je voudrais revenir sur la façon dont nous travaillons dans ce domaine entre centres opérationnels, que ce soit au niveau du terrain ou à celui des sièges.

Actuellement, tout projet de prise de parole publique doit être validé par tous les acteurs présents sur le terrain. C'est un système extrêmement lourd, complexe et finalement contre-productif. En effet, une fois qu'on parvient à un accord sur les termes d'une prise de parole, à supposer que celle-ci soit encore pertinente, il est souvent trop tard pour trouver un véritable écho dans les médias.

C'est sans doute un des domaines essentiels dans lequel la coordination entre les centres opérationnels doit en priorité donner des résultats. C'est un des enjeux prioritaire de la réforme de la gouvernance du mouvement MSF sur lequel je reviendrai plus tard.

Toujours dans ces situations de conflits, cette année, nous avons, mais ce n'est pas nouveau, expérimenté des difficultés d'intervention, qui sont liées aux conditions de sécurité.

En Somalie, c'est grâce aux équipes nationales que nos projets à Mogadiscio ou à Jamaame peuvent continuer à fonctionner.

Cette situation, qui était prévue comme transitoire, perdure. Elle pose des questions sur notre capacité à évaluer les besoins et l'adéquation de notre réponse, tout comme l'équilibre à tenir entre les risques de notre intervention, qui s'avèrent quasi impossibles à mesurer, et le bénéfice de notre présence. Ces questions, nous ne pouvons pas les occulter.

Au Pakistan, le conflit s'est intensifié au cours de l'année 2009, déplaçant plusieurs millions de personnes dans les provinces du Nord Ouest et dans les zones tribales sous administration fédérale. MSF est intervenu en soutenant les structures médicales, des hôpitaux et des centres de santé dans plusieurs districts afin de les aider à faire face à cet afflux massif de populations.

Plusieurs tentatives pour s'installer dans la durée dans des structures de santé, n'ont abouti, pour l'instant, à aucun résultat durable. Si cette situation devait perdurer, il faudrait s'interroger sur la pertinence de notre présence dans cette région du Pakistan, toujours en questionnant l'équilibre entre nos opérations menées et les risques encourus.

En Irak aussi, les risques restent très importants pour toute équipe étrangère qui intervient dans le pays.

Les possibilités d'intervention, sur Bagdad en particulier, ont été beaucoup discutées cette année entre les sections opérationnelles de MSF. Et dans ces contextes aussi dangereux, il est absolument indispensable que nos équipes interviennent de façon concertée et coordonnée, c'est là encore un des enjeux de la réforme de la gouvernance internationale.

Pour aider la population d'Irak, nous avons été obligés, dans un premier temps, pour des raisons multiples dont celle de la sécurité, de développer des activités à l'extérieur du pays. Cela devrait nous rappeler qu'il n'y a pas si longtemps, c'est bien à l'extérieur des territoires où se déroulaient les conflits que nous aidions les victimes de ces conflits car à l'époque il était admis qu'elles puissent fuir et devenir réfugiées. La fermeture des frontières empêchant la fuite face à la violence armée a conduit à une remise en question des formes classiques d'assistance humanitaire aux réfugiés et à une certaine accoutumance politique et opérationnelle face à la fatalité politique de la « guerre aux migrants et aux réfugiés ».

- **Les réfugiés**

L'épilogue de l'odyssée des réfugiés Hmongs en Thaïlande s'est déroulé en fin d'année 2009. Comme annoncé, les derniers réfugiés Hmongs présents en Thaïlande ont été rapatriés au Laos, de gré ou de force, malgré toutes nos alertes qui sont restées vaines. Aujourd'hui l'accès à ceux qu'on doit désormais appeler des rapatriés reste quasi impossible de l'autre côté de la frontière, au Laos.

Au Congo, cette année, nous avons eu à faire face à un afflux de réfugiés dans une situation telle que nous n'en avons pas connue depuis longtemps.

Au cours du dernier trimestre 2009, un nouveau conflit a surgi dans la province de l'Equateur en République démocratique du Congo qui a poussé des dizaines de milliers de personnes à se déplacer vers la République du Congo (Brazzaville) de l'autre côté du fleuve. Ce conflit a été extrêmement violent, en particulier dans les premiers jours. Une enquête de mortalité

rétrospective réalisée en fin d'année avec l'aide d'Epicentre a démontré que 1500 personnes avaient péri suite à des actes de violence, pendant une période extrêmement brève. La persistance du conflit, la violence des actes perpétrés avant leur fuite a poussé les gens à vouloir rester sur un territoire plus sûr, de l'autre côté du fleuve. Pourtant, la mobilisation internationale auprès de ces réfugiés a été extrêmement lente à se mettre en oeuvre, que ce soit en matière d'assistance ou de protection. Le HCR a attendu plus de 3 mois avant de commencer un enregistrement efficace des réfugiés, sous la pression de MSF qui a dû lui rappeler ses responsabilités.

Ces deux situations illustrent bien la démobilitation générale autour de la question des réfugiés. Le droit d'asile s'étiole. Les personnes qui fuient ne sont plus considérées comme des victimes mais plutôt comme des suspects. Le HCR ne remplit plus son mandat.

Il nous faut donc continuer à assurer le suivi de nos initiatives de responsabilisation et nous efforcer de renverser le fatalisme qui entoure l'action en faveur de ces populations dans le monde mais aussi en Europe.

Plus que jamais, nous devons maintenir et approfondir l'équilibre entre les dimensions humanitaire et médicale de l'action de MSF en faveur des populations en danger. Cette double dimension s'exprime à travers l'offre de soins, mais ne se limite pas aux considérations épidémiologiques de morbi-mortalité.

- **Les épidémies**

- **Rougeole**

Depuis le début de l'année, on observe une résurgence des épidémies de rougeole en particulier en Afrique. Une trentaine de pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, ainsi que l'Afrique Australe font face à des épidémies, avec, selon l'OMS, près de 70000 cas et 1200 décès entre la fin 2009 et les premiers mois de 2010.

En 2009, une flambée majeure au Burkina Faso a frappé plus de 50.000 personnes dont 340 sont décédées. Nos équipes sont intervenues dans le cadre de la surveillance et du traitement des malades (le ministère avait refusé l'intervention de MSF dans la vaccination).

Cette année, les équipes MSF interviennent sur ces trois volets (la surveillance, le traitement, la vaccination) dans plusieurs pays, au Malawi, au Yémen et au Tchad.

La résurgence de ces épidémies remet en question la politique actuelle de l'OMS vis-à-vis de cette pathologie, plus par les moyens consacrés que sur le fond de la politique elle-même. Cette politique recommande une stratégie, pour faire baisser la mortalité liée à la rougeole, qui s'appuie sur l'objectif de vacciner le maximum d'enfants, en prônant deux doses (deux injections) au lieu d'une, en renforçant la vaccination de routine des enfants de moins d'un an par des campagnes nationales de vaccination à intervalles réguliers.

Les financements affectés à ces campagnes sont largement insuffisants. Quant aux financements internationaux pour les campagnes réactives en cas d'épidémie, comme celle à laquelle nous assistons aujourd'hui, ils sont inexistantes. Par ailleurs, MSF rencontre un certain nombre de difficultés à agir de façon rapide et efficace sur ces épidémies pour initier des campagnes de vaccination en urgence. En effet, celles-ci entrent en compétition avec les

campagnes nationales, ou bien il existe un désaccord avec les autorités sur les zones géographiques à couvrir en priorité.

#### ○ **HIV/AIDS**

Depuis quelques années, la politique de MSF vis-à-vis de cette épidémie marque le pas. Après la phase de mise sous traitement des premiers patients dans les pays du Sud, puis l'extension à des nombres importants de patients, nous avons du mal à élaborer de nouvelles orientations.

Nous avons largement discuté de cette question cette année, au sein de notre groupe mais aussi au niveau international, et nous nous orientons vers une politique plus offensive, mais qui reste à mon avis encore trop peu ambitieuse.

Je pense que le poids de nos programmes nous handicape aujourd'hui dans notre réflexion pour aller plus avant. Les contraintes que nous rencontrons, qui sont réelles, telles que la taille des cohortes de patients suivis ou sous traitement, ces contraintes nous maintiennent dans une gestion à courte vue et nous empêchent de considérer la question de façon plus globale.

L'idée qui a été proposée cette année par le département des opérations d'intervenir dans un nouveau contexte, sur un nouveau pays, est intéressante. Mais ce nouveau programme devra éviter de reproduire ce que nous faisons déjà ailleurs et avoir comme ambition de contrôler l'épidémie au niveau local en alliant traitement et prévention.

En cette période de raréfaction des financements des programmes SIDA et de fatigue/lassitude des donateurs, il est essentiel que MSF se dote d'une politique beaucoup plus offensive en recherchant de nouvelles alternatives opérationnelles. Nos projets doivent s'articuler de façon beaucoup plus efficace avec la Campagne pour l'Accès aux Médicaments de MSF afin que les enjeux de terrain puissent être portés et soutenus par celle-ci et qu'ils contribuent de manière significative à son agenda sur la question.

#### ○ **Malnutrition**

Sur le plan opérationnel, l'année 2009 a été une année de repli pour les programmes de prise en charge de la malnutrition des jeunes enfants, en raison de l'arrêt, l'année précédente, de nos programmes au Niger.

En effet, sur l'ensemble des intentions opérationnelles envisagées en début d'année, seul le projet de Koutiala au Mali a vraiment été lancé. Ce programme, développé dans une zone de prévalence élevée de malnutrition infantile, a une double composante préventive et curative, et a aussi pour objectif d'ouvrir une approche globale des soins aux enfants, qui intègre non seulement la malnutrition mais les pathologies les plus fréquemment rencontrées.

Au Niger, le partenariat noué avec l'association FORSANI après notre sortie a permis que les enfants malnutris du district de Madarounfa, dans la région de Maradi, continuent à être pris en charge.

En 2010, les choses sont en train de changer.

Outre l'ouverture d'un projet en Ethiopie qui va sans doute se concrétiser, c'est de nouveau au Niger que devrait être développé le projet le plus ambitieux avec une intervention concertée des différentes sections MSF (dont MSF-France qui a vu sa suspension levée il y a 2 jours), en partenariat avec le ministère de la santé, le PAM et l'UNICEF, intervention qui vise à distribuer des aliments préventifs (Plumpy Doz) aux enfants de 6 mois-2 ans. Cette intervention, associée bien sûr à la prise en charge des enfants malades, devra être suivie et évaluée et s'inscrire dans la durée sur plusieurs années.



## • Nos pratiques médicales

Pour finir sur ce chapitre, je voudrais juste souligner quelques points notables sur nos pratiques médicales.

- Tout d'abord sur la chirurgie : l'effort d'investissement fait au cours de ces dernières années porte ses fruits, on l'a bien vu avec Haïti, que ce soit avec le développement de l'hôpital gonflable, qui devient un outil véritablement efficace dans ces situations d'urgence, mais aussi par le niveau des soins que nous sommes capables de proposer aujourd'hui.

J'en parlais tout à l'heure, les soins postopératoires ou plutôt les soins de réhabilitation s'inscrivent maintenant dans la suite logique de ces programmes chirurgicaux et c'est sans doute un axe de développement intéressant sur lequel il va nous falloir réfléchir dans l'avenir.

- Sur la santé des femmes : vous savez que depuis de nombreuses années, l'accent a été mis sur le fait de vouloir développer des programmes dans ce domaine en dehors de ce que nous faisons sur les violences sexuelles. Aujourd'hui, je pense qu'on a réellement avancé, non seulement à travers des programmes très spécifiques, comme celui de la prise en charge des fistules au Nigéria, mais aussi parce que cette composante est de plus en plus intégrée dans la majorité de nos projets comme cela a été le cas en 2009.

Enfin je voudrais signaler la publication par le Crash, sous la direction de Jean-Hervé Bradol et Claudine Vidal, de l'ouvrage collectif sur les « Innovations médicales en situations humanitaires ». Cet ouvrage revient justement sur le rôle que MSF a joué en matière d'innovation, à travers ses pratiques médicales et logistiques.

## *La dynamique opérationnelle*

Pour finir sur cette partie concernant la mission sociale je voudrais aborder la question de la dynamique opérationnelle.

Pour utiliser la parabole médicale, c'est un symptôme de notre état de santé. C'est aussi le serpent de mer qui réapparaît régulièrement au fil des discussions, et notamment lors des discussions budgétaires.

La dynamique opérationnelle ne peut être évaluée uniquement au travers du nombre de projets. Le nombre de projets n'en donne qu'une vision incomplète : le type, la taille, le volume des projets peut être très différent d'un endroit à un autre.

Il est nécessaire d'y associer d'autres indicateurs tels que les ressources humaines et financières qui sont consacrées à ces projets.

Quoi qu'il en soit, en étudiant l'ensemble de ces indicateurs conjugués, on constate au cours des années qui viennent de s'écouler une activité en baisse en 2007, en hausse en 2008, de nouveau en baisse en 2009 et sans doute en hausse en 2010.

En 2009, nous avons effectivement connu une baisse de notre dynamique opérationnelle comparée à l'année précédente.

Comment l'expliquer ?

Bien sûr, il faut prendre en compte les conséquences mécaniques des événements de 2008 : la sortie, contre notre gré, du Niger en septembre 2008, puis en mars 2009, l'expulsion, manu militari, du Soudan.

Mais je pense que cela n'explique pas tout.

La question qui se pose c'est pourquoi alors ne pas avoir utilisé cet espace pour rebondir et développer des projets dont nous avons envie ? Peut-être parce que nous nous sentons encore limités, bridés dans l'expression et la concrétisation de ces envies.

Pourtant si dans le passé la politique opérationnelle a parfois fixé des cadres d'intervention sans doute trop stricts, il me semble qu'aujourd'hui l'espace pour de nouvelles initiatives est de nouveau très ouvert.

Et j'en veux comme illustration notre attitude différente dans ces situations que je qualifie de post conflit dont nous avons eu dans le passé tendance à partir très rapidement. La situation est quand même très différente aujourd'hui : on peut citer l'exemple du Nord Kivu où certes il est difficile de dire si le conflit est terminé ou pas, mais c'est toujours le cas dans ce genre de situation. Mais il est très clair que les équipes de MSF sont encore installées dans la durée dans ce contexte-là car les populations sont toujours encore extrêmement précarisées et les violences à leur encontre persistent même si elles ne sont pas du même niveau.

Cependant il faudra s'interroger sur la taille qu'a prise ce programme du Kivu au cours des années et voir comment le restructurer.

En 2010, je ne pense pas que nous soyons en sous-activité, surtout quand je vois les propositions que le département des opérations et les équipes de terrain ont mis sur la table pour l'année 2010

Il me semble en revanche pertinent de nous demander si nous sommes en mesure de toutes les mettre en œuvre aujourd'hui.

En effet, le jeu de yo-yo permanent dont je parlais tout à l'heure qui caractérise notre dynamique opérationnelle depuis plusieurs années nous fragilise énormément. Le manque de ressources humaines, en particulier de cadres, nous amène à mener en permanence un numéro d'équilibriste pour arriver à développer les actions qui nous tiennent à cœur.

Il est donc absolument indispensable que, sans nous enfermer dans un cadre restrictif, nous retrouvions la capacité de tracer une ligne directrice d'intervention dans notre politique opérationnelle qui aille au-delà d'une seule année et qui s'inscrive sur un terme plus long, au moins de trois ans.

### ***Principaux défis politiques à relever***

- Tout d'abord, dans le contexte actuel de renforcement du contrôle des Etats et d'efforts des coalitions de tous bords pour intégrer les organismes de secours dans leurs dispositifs de ce qu'il faut bien appeler « le rétablissement de l'ordre », quel qu'il soit, nous devons tout faire pour maintenir notre positionnement d'acteur humanitaire indépendant. Ces contraintes qu'ont nous impose ne sont pas nouvelles, mais elles se renforcent et se renouvellent avec le temps. Elles vont nous obliger à nous adapter en permanence en mettant en œuvre des solutions créatives pour pouvoir continuer à porter secours aux populations qui en ont le plus besoin, en accord avec nos principes d'intervention.
- En tant qu'organisation médicale, nous devons également nous positionner plus clairement vis-à-vis de l'Organisation mondiale de la santé.

Ces derniers temps, celle-ci a été remise en cause sur des questions qui touchent à notre périmètre d'action :

- la question des stratégies de réponse préconisées pour les problèmes de santé publique, avec la contestation de ses choix concernant par exemple l'épidémie de grippe H1N1.

- mais aussi et surtout la question de ses conflits d'intérêts avec les laboratoires pharmaceutiques qui a été soulevée à l'occasion de la publication d'un rapport sur les maladies négligées ;
- et enfin la contestation de son action, lors de la dernière Assemblée générale de l'OMS, par les représentants des pays en développement, qui sont par ailleurs ceux avec lesquels nous interagissons.

Au-delà de ces questions précises d'actualité, c'est sans doute l'ensemble de nos relations avec l'Organisation mondiale de la santé qu'il nous faudra examiner et réviser sur un certain nombre de points.

- Pour rester dans un domaine proche, le bras de fer avec les laboratoires pharmaceutiques, que nous avons mené avec un certain succès pour les médicaments anti-sida de première ligne au début de la décennie, n'est certainement pas terminé. La campagne de MSF pour soutenir la communauté de brevets, cette année, en est un exemple.

A moyen terme, nous allons aussi devoir nous adapter à l'évolution de l'environnement sanitaire des pays dans lesquels nous intervenons.

En effet, si le fossé des inégalités se creuse entre le Nord et le Sud, il se creuse également à l'intérieur des sociétés du Sud. Dans ces pays, les plus favorisés ont accès à une médecine de plus en plus développée, et le niveau et la qualité des soins attendus par l'ensemble de la population en sont d'autant plus élevés.

Pour répondre à ces exigences, MSF va devoir prendre un nouveau virage, plus technique, plus professionnel. A mon avis, la qualité de notre intervention en Haïti nous montre que ce virage est déjà amorcé. Mais il faut continuer sur cette lancée et nous en donner les moyens : réfléchir sur les pathologies à traiter, adapter nos modes et types de recrutement, imaginer la façon dont nous nouons des partenariats professionnels, adapter notre logistique à ces enjeux. C'est un défi aussi passionnant que crucial à relever et j'ai bon espoir que nous y parviendrons.

## **II/ L'Institution**

Je vais maintenant passer au chapitre sur l'institution Médecins Sans Frontières.

Je vais bien sûr l'aborder en parlant du mouvement international et, en premier lieu, des discussions et propositions de réforme autour de l'organisation du mouvement et de réforme de la gouvernance au sein du mouvement international.

Ces discussions ont mobilisé beaucoup de nos énergies cette année, et j'espère qu'une étape importante pourra être franchie rapidement

### ***La gouvernance du mouvement international***

Les discussions autour de la nécessaire réforme de la gouvernance ont mis en exergue un grand nombre de défis auxquels MSF est confronté, qu'ils soient internes ou externes à l'association. Ils existent bel et bien, mais je trouve que ces discussions ont trop souvent tendance à présenter une image très négative de ce qu'est MSF aujourd'hui. Certains sont même allés jusqu'à brandir et répandre complaisamment le mot d'ordre dramatique de : « changer ou mourir ».

Je ne m'associe pas du tout à cette vision extrêmement négative – je pense que le bilan opérationnel que je viens de vous présenter en atteste.

Au contraire je préfère souligner les atouts de MSF que nous voulons préserver :

- La diversité des actions et l'innovation ;
- La capacité d'initiative ;
- La réactivité ;
- Le professionnalisme ;
- L'indépendance.

Cette réforme de MSF doit s'inscrire dans la suite logique de la construction du mouvement au fil des années et non pas faire table rase du passé, ce qui serait très dangereux.

Toutefois à mon sens, il est important de considérer 2 points essentiels de notre histoire récente :

- depuis les accords de la Mancha (2006), nos projets opérationnels ont convergé : à l'échelle du mouvement, notre mission sociale est plus resserrée que ce qu'elle pouvait être dans le passé
- une logique des groupes s'est constituée au fil des ans.

La réforme de la gouvernance devrait se faire sur la base des principes affirmés dans le document de La Mancha, qui souligne la nécessité d'une structure de gouvernance plus claire et plus forte, s'appuyant sur les valeurs essentielles que sont notre mission sociale (nos opérations et prises de positions publiques) et notre nature associative.

Dans cet accord de la Mancha, deux principes essentiels sont énoncés :

1. la nature diversifiée du projet MSF est reconnue : pas de structure centralisée monolithique mais maintien d'un mouvement MSF décentralisé afin d'encourager la diversité des actions et l'innovation. L'organisation du mouvement en groupes opérationnels doit être confortée. Même si l'on reconnaît que depuis la mise en place des accords de La Mancha, les orientations opérationnelles des différents centres tendent à une certaine convergence, nous reconnaissons qu'un certain nombre d'innovations opérationnelles, techniques, de nouvelles façons d'appréhender nos opérations de terrain ne seraient pas possibles dans un mouvement hyper-centralisé, apportant certes plus de cohérence mais stérilisant à terme les capacités d'initiative.
2. Toutefois, la coordination internationale reste nécessaire et indispensable. En effet pour préserver la cohérence et les intérêts prédominants du mouvement MSF, il est indispensable que les instances internationales puissent donner des orientations stratégiques et prendre, sur des questions internationales majeures, des décisions auxquelles toutes les sections devraient adhérer,.

Ces derniers mois, les débats autour de la gouvernance ont beaucoup tourné autour de deux visions du mouvement. Une vision centralisatrice, incarnée par le slogan « One MSF/ un seul MSF » et une vision plus en ligne avec la réalité du mouvement tel qu'il s'est structuré ces dernières années, c'est-à-dire constitué autour des groupes opérationnels.

C'est la deuxième vision qui a finalement prévalu, et qui a abouti à la proposition du conseil international telle qu'elle est maintenant présentée et qui doit être débattue dans les assemblées générales.

Nous allons donc en débattre cet après-midi.

## ***Le partenariat du groupe Paris***

Dans la logique de ce que je viens de décrire ci-dessus, il est indispensable que les groupes opérationnels se structurent afin que chaque section puisse développer ses compétences dans le cadre du projet porté par son groupe.

Au sein du groupe Paris, les liens se renforcent entre Paris, New York, Sydney et Tokyo. La réunion conjointe des conseils d'administration qui a eu lieu en novembre dernier a permis d'acter ce rapprochement.

Au cours de cette réunion, il a été notamment demandé aux équipes exécutives que soit présenté un plan stratégique de groupe à la fin de cette année 2010, qui soit construit autour de notre projet opérationnel commun.

La mise en œuvre devrait permettre à l'ensemble des partenaires de s'approprier le projet, en s'assurant que chacune des sections contribue à le soutenir en fonction de ses atouts spécifiques.

Sur le plan associatif, dans le groupe, nous devons aussi évoluer et construire un système de gouvernance approprié. Les discussions sont en cours entre les différents conseils d'administration et nous devons aboutir à une proposition d'ici la fin de l'année.

En tout cas, il est clair que nous ne souhaitons pas créer de structures supplémentaires et alourdir le système plus qu'il ne l'est déjà.

### Le Bureau des Emirats-Arabes-Unis

Une nouvelle équipe est en place depuis septembre 2009 aux Emirats-Arabes-Unis. L'objectif est de mettre ce bureau des Emirats au service de l'ensemble du mouvement afin d'en faire un centre commun de représentation et de communication dans le monde arabe pour l'ensemble de Médecins Sans Frontières.

Enfin, le partenariat de notre centre opérationnel avec celui de Barcelone se met lentement en place. Une des premières étapes devrait être bientôt franchie avec la mise en commun des départements logistiques des 2 centres.

## ***La section française***

Cette année, plus de la moitié de l'équipe de direction a été renouvelée : une nouvelle direction des Ressources humaines, une direction des systèmes d'information, une nouvelle direction de la collecte.

Il reste encore, après une première tentative qui n'a pas abouti, à recruter le directeur du département de la communication.

Pour le département des Ressources humaines, les deux directions des ressources humaines siège et terrain ont été fusionnées. C'était une des recommandations proposées, suite à la crise que nous avons connue en 2007, par l'audit et un certain nombre d'évaluations réalisées par la suite. Donc cette fusion est maintenant réalisée.

L'équipe des opérations, elle, est reconstruite, consolidée grâce au renforcement des desks par des référents médicaux.

Enfin, je voudrai remercier aussi encore une fois cette année les équipes de la collecte. Dans un environnement difficile (la crise financière que nous traversons), elle a obtenu les meilleurs résultats que nous n'ayons jamais connus. Alors je dis merci et bravo.

## **La politique des abus**

Je voudrai revenir sur un chapitre particulier qui est la politique concernant les abus. Cette politique a été largement diffusée sur les terrains du groupe de Paris et au-delà au sein du mouvement MSF. Des entretiens et des documents explicatifs ont été postés sur le site associatif. Cependant, la compréhension et l'appropriation du mécanisme d'alerte ne sont pas toujours comprises et maîtrisées à tous les niveaux. Le travail de sensibilisation, que ce soit au niveau du siège et du terrain, doit être poursuivi et renforcé, d'autant plus que le turnover important des ressources humaines terrains et des ouvertures/fermetures de missions nécessite un travail permanent de sensibilisation. Il nous faut donc poursuivre nos efforts pour que ce mécanisme soit reconnu comme un outil utile et que cette politique nous serve à instaurer une culture de travail plus en phase avec notre mission sociale.

En ce qui concerne la comptabilisation du nombre de cas traités, il nous faut regretter que les alertes résolues par la voie hiérarchique ne soient pas systématiquement intégrées dans les statistiques présentées en fin d'année à l'Assemblée Générale. En revanche, les alertes traitées par la voie non hiérarchique font l'objet de statistiques exhaustives, sur la nature des cas et les solutions retenues. Ce point devra être amélioré à l'avenir afin d'obtenir une vision globale des problèmes auxquels nous sommes confrontés sur le terrain et sur les contraintes de gestion de ces cas.

Je voudrais insister sur deux difficultés particulières que nous rencontrons au cours de la mise en place de cette politique.

- Les personnes qui gèrent une alerte par la voie hiérarchique ne prennent pas toujours la mesure de la difficulté à établir les faits, sans mettre en danger les personnes et la mission. Il arrive que ce soit après un échec de la gestion directe que la cellule abus (voie non hiérarchique) soit saisie. Il est alors particulièrement difficile de parvenir à des conclusions satisfaisantes, car la situation est déjà largement publique souvent et polarisée.
- je voudrais insister sur un autre point. Il est aussi arrivé à plusieurs reprises cette année que les déclencheurs d'alerte saisissent la cellule abus pour régler des conflits interpersonnels ou des problèmes de management qui ne rentrent pas normalement dans les attributions initiales de ce poste ; ou encore pour se présenter en victime après qu'on les ait accusés de fautes. Il est difficile de ne pas tenir compte des plaintes déposées, ce qui crée parfois des encombrements dans le traitement des cas. Il faut alors sensibiliser à nouveau, redéfinir le cadre de cette procédure et faire prendre aux interlocuteurs la mesure de leurs propos.

Après avoir parlé du siège, je vais bien sûr parler des satellites.

## **Epicentre**

Epicentre garde une place prépondérante dans notre action en appui et en questionnement de nos opérations.

Une deuxième base a été ouverte cette année au Niger après celle de Mbarara en Ouganda.

Et surtout, aujourd'hui, il y a une véritable reconnaissance dans le mouvement de l'outil qu'Epicentre représente pour l'ensemble des associations. Au même titre que d'autres instances, comme la Campagne pour l'Accès aux médicaments essentiels, Epicentre joue, au niveau international, un rôle essentiel de concertation sur les enjeux médicaux.

## **MSF Logistique**

Le projet d'extension de MSF Logistique se concrétise. Il va permettre de doubler la surface de stockage de notre centrale à Mérignac. Le coût de ce projet s'élève à 13 M d'euros, financés par les quatre sections du groupe (la France, l'Australie, le Japon et les Etats-Unis), ainsi que par les sections suisse et espagnole. D'autres financeurs au sein des collectivités locales et régionales sont en cours d'identification.

Le permis de construire a été obtenu et la première pierre devrait être posée à l'automne prochain.

## **L'Associatif**

Enfin je voudrais rappeler que l'année prochaine notre association aura quarante ans.

Les discussions sur la façon de marquer cet anniversaire ont déjà commencé et vont devoir se poursuivre. En tout cas, l'idée n'est pas de se livrer à un exercice d'autocélébration mais plutôt de se saisir de cette opportunité pour débattre en commun de l'avenir de Médecins Sans Frontières.

Je tiens à souligner la participation toujours en hausse du personnel national qui devient membre de notre association. Aujourd'hui c'est plus de 30% de nos membres qui font partie du personnel national. C'est une politique volontariste qui a été menée dans ce cadre-là et je pense qu'elle porte ses fruits, grâce en particulier au Gupa que je tiens par ailleurs à remercier, pour l'organisation de cette assemblée générale et pour tous les efforts mis en oeuvre afin d'organiser les débats et la possibilité du vote sur la réforme de la gouvernance, qui permettent d'associer un maximum de personnes.

Je voudrais terminer ce rapport en rendant **hommage** à nos collègues disparus au cours de l'année et notamment à nos six collègues haïtiens qui ont perdu la vie lors du tremblement de terre du mois de janvier.

Bien sûr, comme nous tous au conseil d'administration, et comme je suis sûre beaucoup d'entre vous, un pensée particulière pour Eric Bertin, qui était membre de notre conseil d'administration depuis 2008. Eric était très engagé dans MSF depuis plus de vingt ans. Il était revenu parmi nous il y a deux ans de façon plus active justement en entrant au conseil d'administration. Il était toujours très impliqué, très disponible. Il nous manque énormément.

C'est sur cet hommage que je souhaite conclure.

Merci de votre attention.

Dr Marie-Pierre Allié  
Présidente