

MAI/JUIN 2018 N°58

DAZIB

AG



LA GAZETTE DES MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

47^{ème} Assemblée générale
de Médecins sans frontières
à la Chesnaie du Roy

9&10
juin
2018



ÉVÈNEMENT

47^e Assemblée
générale
de MSF France

DÉBATS

Libye : enjeux et dilemmes
Recherche et stratégie médicale
Diversité et inclusion

COIN ASSO

Aperçu des FAD
WaCA
Soutien à Mukanos

© Création graphique : Arnaud Berroy / Photo : © Frederic Noy

8, rue Saint Sabin 75011 Paris
SITE ASSO OCP : le Portal, www.portalocp.org
LOGIN : msf • PASSWORD : asso





SOMMAIRE

47^e ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE MSF FRANCE

Infos pratiques	P5
Programme	P6
Ils sont candidats au CA	P7
Questions aux candidats	P8
Comment voter	P20
Suivre l'AG en streaming	P22

DÉBATS DE L'AG

Libye : enjeux et dilemmes	P23
Recherche et stratégie médicale : MSF, la nouvelle OMS ?	P25
Inclusion et diversité : les choses doivent changer	P29

COIN ASSO

FAD 2018 : Un aperçu des débats	P34
WaCA. C'est parti !	P43
Voici le nouveau CA MSF Japon	P44
Voici le nouveau CA MSF USA	P46
Ils sont candidats au CA de MSF Australie	P48
Liberté pour Mukanos !	P50

IN MEMORIAM

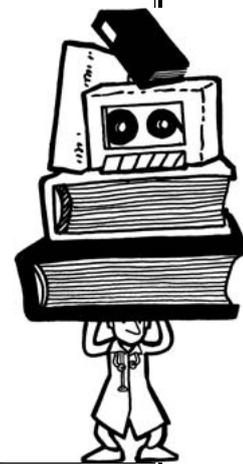
P51

LES PAPES

P56

OUCÉKISONT ?

P58



Le GUPA: Anne, Armony, Augustin, Camille, Fadwa, Géraldine, Héliai et Olivier.

Contact: msf.asso@msf.org /Tél.: 01 40 21 28 01 - Médecins Sans Frontières, 8 rue Saint-Sabin 75011 Paris

Mise en page: tcgraphite

Merci à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce numéro!



EDITO

Bientôt l'Assemblée générale de MSF France

Cher(e) ami(e),

Je profite de l'Assemblée générale pour dire ce que moi et beaucoup d'autres ont trop peu souvent l'occasion d'exprimer. Je suis profondément attachée à MSF et à tout ce que j'y ai appris, mais certaines questions m'excèdent et m'épuisent au point que je ne peux plus les laisser passer.

J'en ai assez d'être invitée chaque année à voter pour des candidats au Conseil d'administration d'un blanc éclatant, de ne pas me sentir représentée dans une association dont je fais pourtant partie, de ne pas voir des visages comme le mien au siège parisien. Les frontières sont clairement tracées : originaires des pays du Sud, nous pouvons obtenir des postes dans les départements de soutien au siège, nous pouvons devenir coordinateurs sur le terrain... Mais où sont ceux qui prennent des décisions opérationnelles et stratégiques cruciales pour OCP ? Je ne peux pas m'empêcher de pointer l'ironie d'une AG qui aura pour thème l'inclusion sans qu'un seul candidat ne représente le personnel national ou non européen. On me répond toujours qu'il s'agit du Conseil d'administration de MSF France, mais quelle place nous reste-t-il, à nous autres qui aimerions nous exprimer au sein du groupe OCP ?

J'en ai assez de voir des membres de nos équipes, qualifiés et expérimentés, se heurter à des plafonds de verre, se faire toiser, être ignorés. Je ne veux plus être le témoin de l'anxiété de ceux dont l'avenir ne tient qu'au rapport de fin de mission ou au commentaire du dernier cadre expatrié venu. Je suis fatiguée de ces « colonialistes », employés à des postes peu qualifiés chez eux mais omnipotents sur le terrain ; j'en ai marre de voir le personnel national se noyer dans une bureaucratie kafkaïenne, à la merci des multiples « validations » de ceux qui ont le pouvoir, pour obtenir un détachement ou une chance d'expatriation. Je n'en peux plus de ces normes beaucoup plus élevées dans leur cas que dans celui du recrutement d'expatriés. Je suis fatiguée de voir du personnel fortement expérimenté se trouver dans l'incapacité d'accéder aux postes du siège parce que l'obtention d'un visa « c'est compliqué », quand on sait les obstacles et les défis relevés chaque jour pour envoyer des Européens partout où ils le souhaitent, au Yémen, en Irak, aux États-Unis, au Japon ou encore au Brésil.

J'en ai assez de cette prétendue décentralisation qui prend modèle sur les bureaux européens : comment délocaliser la prise de décision quand l'autonomie est telle qu'on rend des comptes à des « mécènes » européens ou que les postes clés leur sont réservés ? S'il est ridicule après tant d'années de célébrer l'arrivée d'un directeur général brésilien pour MSF Brésil, c'est pourtant là qu'on en est.

Je n'en peux plus de cette peur d'être accusée d'un manque de « motivation humanitaire » quand, à travail équivalent, j'ose me plaindre de ne pas recevoir le même salaire que mes collègues européens. J'en ai marre de voir mes collègues nationaux qui ne sont pas intéressés par l'expatriation interrogés sur leur « engagement » MSF, quand ce dernier signifie : pas de sécurité d'emploi, pas d'assurance maladie pour leurs familles et des salaires plus bas. J'en ai assez d'entendre des gens de pays développés parler d'« authentique volontariat » ou d'« altruisme » quand ils viennent de sociétés stables et sûres, où ils retrouveront des allocations d'assurance-chômage, des soins et une couverture santé, des écoles publiques et, dans le cas de nombreux expatriés médicaux, des contrats gouvernementaux à long terme. Je suis fatiguée de les entendre se plaindre avec condescendance du supposé « carriérisme » des expatriés africains, latino-américains et moyen-orientaux soucieux de subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs familles. Je n'en peux plus de voir quelqu'un écrire sur le Portal que nos collègues africains qui ont besoin ou aspirent à des avantages sociaux et à un plan de carrière devraient plutôt frapper à la porte de l'ONU, le but de MSF n'étant pas qu'on en profite. Dans ce « on », je suppose qu'il ne faut voir que nous.

Je n'en peux plus qu'on me dise d'attendre, qu'on me demande d'être patiente, ou qu'on me dise que « les choses étaient bien pires avant ». J'en ai marre de voir à quel point on minimise le problème, ou d'entendre qu'« on a Mego », comme si une exception justifiait à elle seule la discrimination systématiquement à l'œuvre dans l'organisation. Tandis que MSF continue de parler de changements décidés au rythme de ceux qui ne sont pas affectés par l'exclusion, je vois les meilleurs d'entre nous s'en aller – en dépit de leur désir de rester, malgré leur engagement dans l'organisation et leur incontestable motivation.

« Nous savons malheureusement d'expérience que l'égalité n'est jamais donnée volontairement ; elle doit être exigée. Le temps est venu pour nous de lancer une campagne qui ne soit pas menée par des gens n'ayant pas souffert de la ségrégation. Pendant des années, on m'a demandé d'« attendre ». Ce mot résonne à l'oreille de chaque noir avec une familiarité perçante. « Attendre » a presque toujours signifié « Jamais ». Il nous faut réaliser qu'une justice trop longtemps différée est une justice refusée. » Martin Luther King

Ana Nery
Coordnatrice médicale au Yémen.

47^e ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE MSF FRANCE

**L'AG de MSF France aura lieu les 9 et 10 juin 2018
en région parisienne. En attendant, retrouvez les infos pratiques
et le programme, découvrez les candidats
au Conseil d'administration et commencez à vous plonger
dans les débats à venir.**



TOUTES LES INFOS PRATIQUES

C'EST QUAND ?

Les 9 et 10 juin 2018

C'EST OÙ ?

La Chesnaie du Roy
Parc Floral de Paris
104, Route de la Pyramide
75012 Paris

ON Y VA COMMENT ?

TRANSPORTS EN COMMUN

- * **Métro I** station « Château de Vincennes »
- * **BUS I12** arrêt « Stade Léo Lagrange »
- * **RER A** station « Vincennes »

Une fois au Parc Floral, ne pas entrer mais le longer sur la droite.
La Chesnaie du Roy se trouvera sur ta gauche

PAR LA ROUTE

5 minutes du périphérique
(sortie « Porte de Vincennes »)

SÉCURITÉ ROUTIÈRE

- * **Une navette gratuite** fera l'aller-retour entre le site de l'AG et Bastille de 23h à 5h du matin.

ÇA COÛTE COMBIEN ?

- * **Si vous achetez votre entrée sur place**, la participation aux frais (PAF) est de 35€ pour les deux jours (que vous assistiez à un ou deux jours, c'est le même tarif).
- * **Si vous achetez votre entrée en prévente**, La PAF est de 30 € ! Attention, les places sont disponibles en prévente en ligne jusqu'au 7 juin 2018

Connecte-toi sur le site

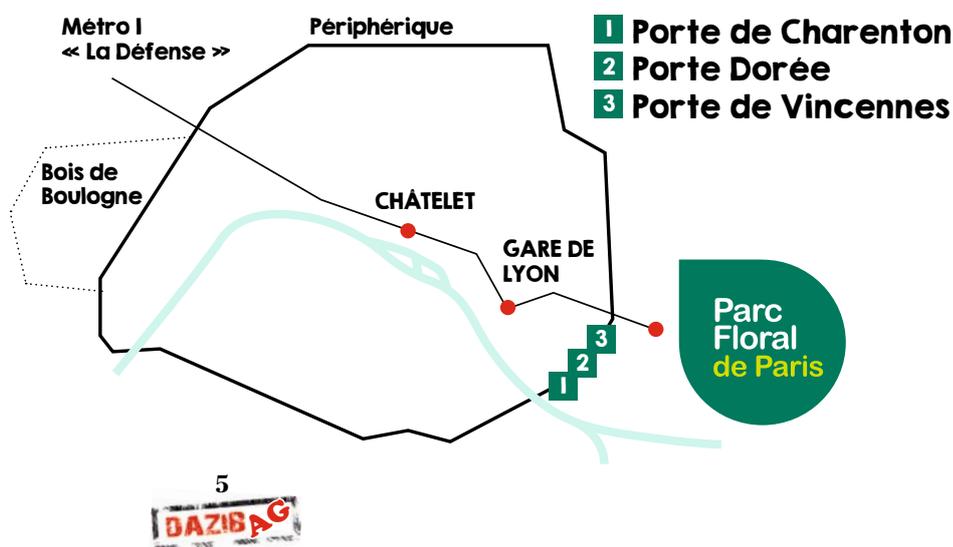
<http://paf-ag-msffrance.portaloep.org>



COMMENT SUIVRE L'AG À DISTANCE ?

**Vous ne venez pas à La Chesnaie du Roy ?
Pas de problème !**

Vous pouvez suivre l'AG à distance en streaming, en passant par le Portal, et vous organiser pour en faire un moment sympa avec d'autres membres sur le terrain ou ailleurs !



PROGRAMME



© Sara Creta

SAMEDI 9 JUIN 2018

- 9h00** Accueil, café, adhésions
- 9h30** Election du bureau de l'AG et finalisation de l'ordre du jour
- 10h00** Rapport moral du CA présenté par le président
- 11h30** Rapport financier présenté par le trésorier
- 12h30** Déjeuner
- 14h30** Présentation des candidats du CA
- 16h00** Pause
- 16h30** **Débat MSF, la nouvelle organisation mondiale de la santé ?**
- 19h00** Apéro / Dîner

DIMANCHE 10 JUIN 2018

- 11h00** Brunch
- 11h30** Projection du journal de l'année
- 12h00** Questions aux membres du CA
- 13h30** **Débat Diversité et inclusion : comment faire de MSF une organisation plus inclusive ?**
- 16h00** Clôture et dépouillement des votes
Débat Libye : problématique des migrants et situation humanitaire dans le pays
- 17h30** Résultats de l'élection au CA
- 18h00** Huis-clos du CA pour l'élection du bureau
- 19h00** Annonce de la composition du bureau et apéro

ILS SONT CANDIDATS AU CA

**Voici les candidats au Conseil d'administration de MSF France.
Nous leur avons posé des questions sur les sujets qui agitent
la maison. Opés, asso, international... Les candidats devaient choisir
de répondre à une question par thème.**

**Découvre leurs réponses et n'hésite pas à te rendre sur le Portal
pour poursuivre les échanges.**



SYLVIE CUSSET



EMMANUEL DROUHIN



DENIS GOUZERH



CENDRINE LABAUME



XAVIER LASSALLE



MARC LAVERGNE



YANN MENS



VÉRONIQUE URBANIAK

QUESTIONS AUX CANDIDATS



« Les sujets qui me tiennent à cœur ? En tant que puéricultrice bien évidemment la santé des femmes et les programmes mère-enfant. Mais également les missions sur les terrains de conflit. **Parce que la question se pose de savoir si toutes les contraintes sont voulues, choisies ou imposées, et de savoir si elles sont en adéquation avec notre charte.** »

Peux-tu d'abord te présenter ?

Je suis infirmière puéricultrice, membre de Médecins sans frontières depuis très longtemps et à l'antenne de Lyon depuis très longtemps également. Je viens de passer une année au Conseil d'administration. Et cette année a été très riche. J'ai envie de poursuivre mon engagement au sein du CA. Les sujets qui me tiennent à cœur ? En tant que pué-

ricultrice bien évidemment la santé des femmes et les programmes mère-enfant. Mais également les missions sur les terrains de conflit. Parce que la question se pose de savoir si toutes les contraintes sont voulues, choisies ou imposées, et de savoir si elles sont en adéquation avec notre charte. Toutes ces questions-là, j'ai envie de continuer à les suivre cette année au Conseil d'administration.

Existe-t-il pour toi un domaine dans lequel MSF devrait s'investir davantage ?

Je pense qu'on pourrait s'investir davantage dans la formation directe. Nous avons des programmes de formation pour les administrateurs, les logisticiens, les médicaux. Mais nous n'avons pas à ma connaissance de formation en direct sur le terrain. Souvent les postes d'expatriés sont des postes de supervision, de coordination. Et les « Première mission » quand ils reviennent du terrain sont un peu frustrés de ne pas avoir fait de soins directs, de ne pas être en lien direct avec les bénéficiaires. Pourrait-on envisager un hôpital école de MSF où les « Première mission » seraient mixées avec les équipes nationales de façon à mieux connaître notre façon de travailler, les situations culturelles diverses, et afin de mieux appréhender des postes de responsabilité s'ils veulent continuer avec MSF ? Ces formations-là pourraient toucher toutes les spécificités, qu'il s'agisse de la sanitation, de la logistique, du médical ou du paramédical.

Inclusion et diversité, ta proposition pour changer les choses ?

Que faut-il mettre sous ces termes repris en boucle depuis plusieurs années ? À quoi correspondent-ils ? Parle-t-on de ratios ? S'il s'agit de pourcentages personnellement j'y suis opposée. S'agit-il de permettre à tout le monde de s'exprimer et de donner son avis ? Oui. L'engagement à MSF est un engagement personnel. On a envie de travailler

avec MSF. Et MSF se doit d'être un peu à l'écoute des propositions de ses membres. A côté de ça il y a l'engagement de MSF, en tant que tel, dans des programmes diversifiés. Où on considère que les patients, les cultures, les programmes font partis de notre mission et du respect de notre charte. L'expression «inclusion et diversité» renferme de si nombreuses facettes et est à ce point à la mode (étant reprise par les associations, par les politiques...), qu'à mon avis elle n'a pas de sens et mériterait d'être un peu plus expliquée.



L'alourdissement bureaucratique généralisé est-il inéluctable ou MSF doit-elle se réinventer ?

MSF a beaucoup grossi ces dernières années et on doit effectivement réétudier notre mode de fonctionnement. Doit-on avoir la même hiérarchie sur toutes les missions ? Faut-il la même organisation ? Des petites missions ou un seul projet dans un pays exige-t-il d'avoir également une coordination en capitale ? Ne peut-on pas travailler, mutualiser avec un autre OC qui n'aurait également qu'un seul projet par exemple ? On peut réfléchir à cela. C'est vrai que la hiérarchie a pris un énorme poids. Je la trouve lourde. Est-elle vraiment nécessaire ? Doit-on adopter de manière systématique et protocolaire le même fonctionnement d'un pays à un autre, d'une mission à une autre ? Je ne sais pas. C'est une question, j'aimerais bien travailler la réponse.

« Je pense qu'en en parlant, qu'en informant les jeunes "Première mission" qui arrivent à MSF que ce regard critique n'est pas une forme d'accusation ou de mise en cause mais un moyen d'améliorer les secours, **tout le monde comprendra qu'on a un intérêt à cultiver ce regard critique.** »

EN CONCLUSION...

Je voudrais dire que dans le mot humanitaire, il y a le mot humain. N'oublions pas que derrière toutes les statistiques que nous collectons à longueur de journée, les yeux braqués sur nos ordinateurs, il y a des visages. Il y a des visages de bénéficiaires. Et que ces bénéficiaires nous pouvons les soigner grâce à l'argent de nos donateurs. Donc ne les oublions pas, ils ne sont pas que des statistiques. ■

Peux-tu d'abord te présenter ?

J'ai commencé à travailler dans le secteur de l'humanitaire en 1985 avec le CICR. Puis j'ai rejoint Médecins Sans Frontières en 1989 sur la crise libérienne. J'ai effectué ensuite des missions d'urgence, des missions de terrain. Et j'ai fini responsable de programme pendant six ans à MSF Paris au département des opérations. Depuis je travaille pour le Programme alimentaire mondial. Je suis basé en Jordanie où je suis en charge d'opérations auprès de réfugiés syriens. Je me présente au Conseil d'administration parce que MSF fait partie de ma vie et parce que j'ai surtout envie de participer à la construction de MSF pour les années futures.

Délégation, décentralisation, autonomie : est-on prêt à partager les responsabilités ?

Je fais partie des gens qui pensent qu'il faut redonner plus de responsabilités, plus de capacités



de décision aux équipes de terrain. Pourquoi ? Parce que c'est là où ça se passe, que c'est sur le terrain qu'il faut prendre des décisions afin de porter secours aux populations. C'est vrai qu'on a construit dans les centres européens des plateaux techniques, des supports opérationnels, qui ont eu l'avantage d'améliorer considérablement les opérations. Ils ont néanmoins produit des « *side effects* » si je puis dire, comme celui d'enrayer, de rendre plus difficiles les relations entre les équipes de terrain et le siège pour prendre des décisions. Je pense qu'il existe à présent une volonté politique en interne de redonner plus de responsabilités aux équipes de terrain. Je pense que c'est nécessaire, que ça apportera un plus dans les opérations et que ça améliorera les secours.

.....

Tes propositions pour permettre à tous de porter un regard critique sur ce que l'on fait ?

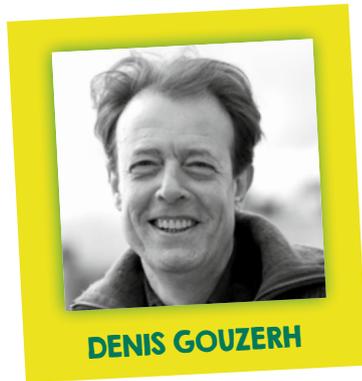
De par sa culture du débat, je trouve que MSF porte déjà un regard critique sur ses propres actions, sur ses propres opérations. Ce regard critique nous a permis, tout au long de l'histoire de MSF, d'améliorer les secours et d'améliorer la qualité des opérations. Maintenant, pour que tout le monde porte un regard critique au sein des opérations, je pense qu'une des solutions est d'en parler. Il faut en parler à tous les niveaux. C'est-à-dire au niveau des sièges, au niveau des opérations, au cours des briefings bien sûr, mais surtout au sein des équipes de coordination. C'est quelque chose qui fait partie de la culture de MSF, qui fait partie de la philosophie de MSF. Et je pense qu'en en parlant, qu'en informant les jeunes « Première mission » qui arrivent à MSF que ce regard critique n'est pas une forme d'accusation ou de mise en cause mais un moyen d'améliorer les secours, tout le monde comprendra qu'on a un intérêt à cultiver ce regard critique.

.....

L'alourdissement bureaucratique généralisé est-il inéluctable ou MSF doit-elle se réinventer ?

Je ne pense pas que ce soit inéluctable. La bureaucratie est d'abord une forme d'organisation du travail. Et nous avons besoin d'organiser notre

travail parce que nous travaillons dans des environnements souvent complexes, qu'on connaît mal ou qu'on ne connaît pas. On a besoin d'organiser le travail d'une certaine façon, et donc d'une certaine forme de bureaucratie. Le problème est qu'on a remis des couches de bureaucratie les unes derrière les autres. Beaucoup de départements dans les sièges ont envoyé des messages et imposé des processus aux équipes qui doivent remplir toujours plus de documents ou de tableaux. Je pense que cette bureaucratie-là n'est pas intéressante. Elle alourdit le travail des équipes. Je considère surtout que les équipes mettent ainsi leur énergie au mauvais endroit. Et je leur fais confiance pour mettre leur énergie là où elles doivent le mettre, dans le secours aux populations et non dans la paperasse. Je pense qu'il existe aujourd'hui une volonté de la part de la direction, de la part des directions de MSF, de changer cela. Mais c'est aussi toute la chaîne qui doit changer ça. Ça ne se fera pas en quelques semaines ou en quelques mois. Ça va prendre du temps. Par ailleurs, je pense que les équipes de terrain doivent aussi savoir envoyer parfois « balader » ce système bureaucratique dans l'intérêt des secours, et ne pas répondre indéfiniment à des logiques bureaucratiques qui le plus souvent ne servent d'ailleurs pas à grand-chose. ■



« Je crois profondément que nous sommes à un tournant de l'existence de Médecins sans frontières. **Il faut imaginer un autre mode de fonctionnement entre nous.** Et je pense qu'il faut puiser plus profondément chez nos collègues africains, américains, asiatiques pour justement renouveler l'association. »

Peux-tu d'abord te présenter ?

Je m'appelle Denis Gouzerh et je suis candidat à un troisième mandat au sein du Conseil d'administration de la section française de Médecins sans frontières. Durant ces six années, j'ai d'abord été trésorier deux ans puis président de la Fondation MSF. Aujourd'hui, je travaille en tant que consultant au sein du HCR et je suis juge assesseur à la Cour nationale du Droit d'Asile. L'asile est aujourd'hui un sujet extrêmement important. A MSF on s'est d'ailleurs penché sur cette question, puisqu'on a ouvert récemment un centre pour mineurs isolés à Pantin.

En tant que président de la Fondation, j'ai pu accompagner et je pense accompagner encore demain ses axes de développement, notamment

deux axes principaux : la recherche médicale appliquée et les innovations technologiques. A ce sujet, il existe aujourd'hui un projet de prothèse 3D à Amman extrêmement développé et dont la technologie va pouvoir profiter à d'autres terrains.

Donne-nous un exemple de réussite et d'échec cette année.

Une des forces de l'association MSF est sa capacité à porter un regard critique sur ses opérations, pour les améliorer régulièrement. Je voulais prendre deux exemples pour illustrer mon propos en 2017 : la Syrie et le Yémen. La guerre dure depuis sept ans en Syrie. Depuis quatre ans nous sommes dans l'incapacité d'avoir des salariés internationaux présents sur le terrain en raison du kidnapping de nos collègues. Nous sommes donc obligés de travailler via des réseaux de médecins, localement. Si nos projets sont d'une qualité correcte, il existe malgré tout une certaine frustration à ne pas pouvoir être présents comme on l'est d'habitude avec des équipes expatriées. Sans parler d'échec, on peut estimer cependant que ce projet a quelques faiblesses. A l'opposé, le Yémen est aujourd'hui un projet où MSF peut déployer l'ensemble de ses équipes, internationales et nationales. Nous sommes capables d'apporter au quotidien, auprès des personnes les plus démunies et les plus touchées par le conflit, une aide concrète. On peut citer par exemple les 55 000 patients chirurgicaux reçus par nos équipes depuis mars 2015 : un chiffre tout à fait remarquable. Je voudrais d'ailleurs saluer le courage, la témérité et en même temps la grande qualité de nos équipes présentes sur ce terrain depuis maintenant trois ans.

A quoi sert le CA, en a-t-on encore besoin ?

En 2010, les instances internationales du mouvement MSF ont décidé à juste titre de créer un nouveau texte, une nouvelle grille de salaire pour les salariés internationaux sur le terrain. Pour autant, le texte qui a été voté en 2012 et qu'on a appelé IRP 2 est à mes yeux extrêmement discriminatoire. Du reste, j'ai voté contre ce texte lors de l'Assemblée générale internationale en 2012 et nous étions extrêmement peu nombreux à le



faire. Il nous a fallu cinq ans, cinq ans pour modifier ce texte discriminatoire. C'est un exemple qui montre à mon avis parfaitement les limites et les possibilités d'action pour un membre du Conseil d'administration.

Un centre opérationnel dans le Sud, tout le monde en parle. Faut-il y aller ?

Au mois d'avril a eu lieu à Dakar une réunion : celle de l'association Waca, West Africa et Central Africa. Cette réunion avait finalement pour objectif de poser les bases d'une alternative en termes associatif et opérationnel pour Médecins sans frontières. Je pense qu'on a aujourd'hui atteint les limites de notre mode de fonctionnement, principalement centré sur l'Europe. Les cinq OC, dont OCP basé à Paris, ont montré leurs limites, en particulier d'après moi en raison de leur taille et de leur situation géographique. A travers Waca, à travers cet exemple de centre opérationnel – puisqu'il a été décidé finalement à court terme, dans moins de deux ans, d'en faire un centre opérationnel –, on a pris l'engagement de changer un mode de fonctionnement, un mode opératoire pour l'ensemble de l'association MSF. En tant que membre du CA, je serai toujours disponible pour aider mes collègues de Waca à porter ce projet et à aboutir au plus vite à un véritable projet opérationnel.

EN CONCLUSION...

Je crois profondément que nous sommes à un tournant de l'existence de Médecins sans frontières. Il faut imaginer un autre mode de fonctionnement entre nous. Et je pense qu'il faut puiser plus profondément chez nos collègues africains, américains, asiatiques pour justement renouveler l'association. Je vous remercie et je me tiens à votre disposition pour répondre à toutes vos questions. ■



« **Commençons par une évaluation des pratiques et de leur impact pour distinguer ce qui relève de la bureaucratie nécessaire – nécessaire à la transparence, à l'efficacité des actions, à la redevabilité – de ce qui relève de la bureaucratie inutile, redondante voire nuisible.** »

Peux-tu d'abord te présenter ?

Je m'appelle Cendrine. Mon parcours humanitaire a commencé en 1996 au Rwanda puis s'est poursuivi par huit années d'expatriation en Géorgie, Kosovo, Palestine, Tchétchénie saison 1, saison 2. Et puis je suis arrivée à Marseille pour y coordonner les programmes d'accès aux soins de Médecins du monde pendant sept ans. Depuis peu j'ai repris une activité de consultance internationale après diverses escales dans des univers professionnels assez différents. Pourquoi le CA ? D'une part parce que j'ai du temps libre et d'autre part parce que les espaces de réflexion, d'échange et de débat autour de l'action humanitaire et du ou des contextes géopolitiques sont des espaces rares, donc précieux et séduisants. Comment je compte m'investir ? Avec du temps, quelques neurones, une plume éventuellement. Sur quels dossiers ? Tous a priori m'intéressent mais

s'il fallait en retenir trois : la France, l'Europe et les questions migratoires ; la gouvernance et les questions de décentralisation et de représentativité ; et enfin la santé mentale. J'y ajoute évidemment les opérations et les modes opératoires dans leur globalité.

.....

Existe-t-il un domaine dans lequel MSF devrait s'investir davantage ?

Clairement oui : les questions migratoires en France, autant sur le plan du plaidoyer qu'en termes opérationnels. Certes il y a l'État mais l'État a plutôt tendance à se désengager. Certes il y a des opérateurs privés mais au vu du nombre de migrants abandonnés sur les trottoirs de la république leur réaction est au mieux insuffisante. De plus, je pense qu'il y a une place pour une parole qui soit à la fois experte et militante.

.....

A quoi sert le CA, en a-t-on en encore besoin ?

Ça fait vingt ans que je me pose la question en tant que salariée de l'associatif. Je vais peut-être enfin trouver grâce à vous la réponse. La question qui se pose est peut-être plutôt celle-ci : mais quel CA ? Comment sort-on de l'entre-soi ? Comment fait-on valser les frontières géographiques et mentales qui limitent la représentativité ? Quelle place donne-t-on aux salariés ? Comment gère-t-on le *gap* informationnel CA, siège, terrain ?

Et quelle fonction pour le CA, en dehors de son rôle traditionnel de gouvernail associatif, et en dehors du fait qu'il s'agit d'un espace d'échange, de débat, d'autant plus riche qu'il s'enrichit d'une expertise extérieure ? Pour moi le CA idéal est un CA qui favorise l'innovation, et c'est une parole publique qui inspire les prises de position du mouvement MSF à l'international.

.....

L'alourdissement bureaucratique généralisé est-il inéluctable ou MSF doit-elle se réinventer ?

Au niveau national comme à l'international, la bureaucratiation des associations est en général intimement liée à la multiplication des bailleurs et

à des exigences diverses en matière de reporting. Dans le cas de MSF, la première question qui me vient à l'esprit est celle de savoir qui remplace les bailleurs institutionnels. Deuxième remarque : débureaucratiser, c'est délocaliser, c'est décentraliser, c'est déléguer et c'est donc assumer les risques d'une perte de pouvoir et de contrôle. Il s'agit là d'un enjeu finalement subjectif lié à la question de la délocalisation des centres opérationnels.

Les pistes ? Eh bien commençons par une évaluation des pratiques et de leur impact pour distinguer ce qui relève de la bureaucratie nécessaire – nécessaire à la transparence, à l'efficacité des actions, à la redevabilité – de ce qui relève de la bureaucratie inutile, redondante voire nuisible. L'un des critères à retenir parmi d'autres pourrait être le service aux bénéficiaires par exemple.

.....

EN CONCLUSION...

A titre de conclusion et au-delà de l'exercice de style un peu laborieux (vous l'aurez remarqué), il y a surtout l'envie de venir à votre rencontre et de participer à une plus grande efficacité opérationnelle et de plaider de MSF au Yémen, en Syrie, au Congo, en France et ailleurs.

A bientôt. ■





« **Sommes-nous aujourd'hui en mesure d'évaluer la qualité de nos programmes ?**
Je n'en suis pas sûr. Un certain nombre d'indicateurs, directs et indirects, ont été mis en place ces dernières années, mais ils sont à mon avis insuffisants en nombre, et en tout cas insuffisamment utilisés pour monitorer et évaluer la qualité de nos programmes. »

Peux-tu d'abord te présenter ?

Je suis infirmier anesthésiste et j'ai 62 ans. Je travaille actuellement dans un hôpital de la région parisienne. J'ai effectué ma première mission pour MSF en 89. J'avais été enthousiasmé par la possibilité qui m'était offerte de combiner ma pratique professionnelle avec un engagement au profit des populations victimes de crises. Après, j'ai naturellement enchaîné des missions plus ou moins longues jusqu'en 2000. MSF m'a alors proposé de prendre le poste de référent anesthésie, poste que j'ai occupé en alternance avec mon travail à l'hôpital jusqu'en 2017. Au cours de ces années, MSF a choisi de s'investir et de développer des véritables projets hospitaliers. Cela a généré un certain

nombre de gros chantiers auxquels j'ai eu la chance de participer : le développement d'une anesthésie moderne, le développement d'un département biomédical, des services plus spécialisés pour les patients brûlés, les services d'urgence, de soins intensifs, ainsi qu'un certain nombre d'éléments qui permettaient de mieux mesurer l'activité et la qualité de nos programmes.

Après toutes ces années, je souhaite aujourd'hui poursuivre mon engagement avec MSF en le réorientant. Je voudrais rejoindre le Conseil d'administration afin de faire profiter MSF d'une expérience acquise au siège et sur le terrain au cours des trente dernières années.

Existe-t-il un domaine dans lequel MSF devrait s'investir davantage ?

Il en existe et parmi eux, il y a la qualité médicale. On en parle beaucoup mais sommes-nous aujourd'hui en mesure d'évaluer la qualité de nos programmes ? Je n'en suis pas sûr. Un certain nombre d'indicateurs, directs et indirects, ont été mis en place ces dernières années, mais ils sont à mon avis insuffisants en nombre, et en tout cas insuffisamment utilisés pour *monitorer* et évaluer la qualité de nos programmes. Je souhaiterais donc mettre à profit ma présence au Conseil d'administration pour soutenir toutes les initiatives dans ce domaine, afin de renforcer la transparence de nos activités médicales auprès de nos patients, des membres de MSF et des donateurs.

Un deuxième point, c'est celui de la formation. MSF s'est beaucoup investie avec succès dans les formations internes pour ses cadres, mais assez peu dans les formations initiales qualifiantes, bien que des ressources soient disponibles dans un certain nombre de pays où on travaille. Je pense qu'il est nécessaire de s'investir dans ces formations qualifiantes qui constituent un bon moyen de favoriser l'intégration du personnel national.

Tes propositions pour permettre à tous de porter un regard critique sur ce que l'on fait ?

Tout le monde est d'accord pour dire que les membres de l'association, sur le terrain et au siège en France, doivent être mieux représentés et que

leur voix doit être entendue davantage. Les outils existent mais il semble que les remontées soient suffisantes. C'est pour ça que les propositions de rendre plus dynamiques les plateformes ou d'ouvrir le vote du CA aux membres du siège vont pour moi dans le bon sens. Le CA doit soutenir cette initiative et permettre de renforcer les liens avec le terrain, au cours de visites (qu'il faut peut-être augmenter), et au cours d'événements organisés au siège comme la semaine des coordinateurs



.....

Un centre opérationnel dans le Sud, tout le monde en parle. Faut-il y aller ?

Oui, je trouve ça logique et j'y suis résolument favorable. Aujourd'hui, la majorité des centres opérationnels se trouve en Europe de l'Ouest alors que la majorité de nos programmes se situe dans les pays du Sud, et que les collègues originaires de ces pays ont depuis longtemps montré leur efficacité à des postes de responsabilité. Le CA doit donc aider à préparer cette candidature pour 2019. Et dans le plan stratégique qui va se dessiner pour les quatre prochaines années, cette problématique doit être intégrée. Elle doit nous permettre de travailler sur le partage des ressources financières, sur celui des services de support ou sur le niveau d'autonomie de ce nouveau centre opérationnel. Le CA doit être impliqué pour participer à ces débats et à cette réflexion. ■

« Je pense qu'il faudrait essayer de développer tout ce qui touche à l'éducation féminine, au planning familial.

C'est par là que l'on peut agir sur les questions de malnutrition, sur les questions aussi de violences faites aux femmes bien entendu. »

Peux-tu d'abord te présenter ?

Je suis géographe, directeur de recherche au CNRS, spécialiste du Moyen-Orient et de la corne de l'Afrique. Pourquoi je me présente au CA ? Eh bien je suis un ancien compagnon de route de MSF. J'ai déjà été membre du CA et j'ai envie de reprendre du service au moment où des échéances importantes se dessinent pour l'action humanitaire en général et pour MSF en particulier.

.....

Existe-t-il un domaine dans lequel MSF devrait s'investir davantage ?

Il me semble que MSF fait déjà beaucoup de choses. Mais il y a un domaine qui est important en matière de santé : la prévention. Je pense en particulier à tout ce qui touche à la promotion de la femme. Parce que dans les sociétés où nous intervenons, la



femme est un élément crucial en matière de santé, d'éducation des enfants. Je pense qu'il faudrait essayer de développer tout ce qui touche à l'éducation féminine, au planning familial. C'est par là que l'on peut agir sur les questions de malnutrition, sur les questions aussi de violences faites aux femmes bien entendu. Ce sont des domaines qui me paraissent de plus en plus importants aujourd'hui et sur lesquels il faudrait s'investir davantage.

A quoi sert le CA, en a-t-on en encore besoin ?

La question est évidemment provocatrice, mais elle peut être justifiée dans la mesure où il est probable que beaucoup dans la galaxie MSF se la posent. Cela signifie que du côté de l'association, du côté du siège, du côté des missions, on peut se demander parfois quel rôle joue le CA. Ce sont les statuts et la charte qui définissent son rôle. On pourrait dire qu'il s'agit d'une sorte de parlement de MSF. A mon avis, le CA est aussi une plaque tournante entre l'associatif, le siège et le terrain. Même si son rôle est parfois méconnu, c'est le CA qui gère, qui vote le budget et qui donne les grandes impulsions mises en œuvre par l'exécutif. Je crois cependant que le CA gagnerait, pour être mieux connu, à une plus grande présence au sein de l'association à travers les antennes. On pourrait imaginer que les membres du CA s'astreignent à visiter les antennes, pour présenter leur rôle. On pourrait faire la même chose au niveau des missions : on a déjà les FAD qui permettent de façon régulière de rencontrer les gens sur le terrain. Mais je pense qu'en dehors des FAD, il serait intéressant que les membres du CA se rendent sur les missions qui posent des problèmes, qui sont dans des situations un peu délicates, de manière à informer le CA et à le rendre plus visible.

Un centre opérationnel dans le Sud, tout le monde en parle. Faut-il y aller ?

Oui, ça tombe sous le sens, c'est dans le sens de l'histoire. Et c'est aussi dans le sens de l'histoire de MSF. Parce qu'après plusieurs dizaines d'années il y a déjà beaucoup d'avancées en termes de diversification des équipes, de diversification des cadres. Maintenant, des questions pratiques

se posent. Elles sont d'abord celles de la culture, parce que la culture de MSF est quand même articulée sur une ligne TGV faite de cinq sections opérationnelles, progressivement élargies à l'international et étayées par différents supports. Mais pour l'instant au Sud proprement dit, ça poserait un problème pratique, un problème de soutien, un problème aussi de culture, de transfert de culture, de transfert de formation. Je ne vois pour ma part que des avantages à ces transferts aux équipes du Sud pour qu'elles se prennent en main et soient capables de jouer pleinement leur rôle au sein du mouvement MSF.

Je pense que le plus sage serait de s'octroyer une période d'essai, de choisir avec soin le lieu et la taille, de définir les responsabilités accordées à cette nouvelle section opérationnelle, et de faire un bilan au bout d'un temps limité.

EN CONCLUSION...

Je voudrais profiter de l'occasion pour dire ma préoccupation face à une certaine évolution des activités sur le terrain, de plus en plus envahies par des tâches administratives, gestionnaires, comptables, et qui finalement me paraissent un peu refermées sur elles-mêmes par rapport aux sociétés au sein desquelles nous intervenons. Il y a peut-être aussi une perte de perspective : d'où vient MSF ? Que porte MSF ? Quelles sont nos valeurs ? Quel est au final le sens de notre combat, de notre engagement ? C'est pour ça que j'ai proposé de participer aux sessions du Kesako organisées par le GUPA, en allant sur le terrain pour passer quelques jours avec les équipes et leur expliquer tout ça : un peu de cette mémoire de MSF, et en même temps la projection vers l'avenir que l'on peut faire à partir de notre action sur ces terrains. ■



« Je pense que le CA doit être aussi celui vers lequel remonte les dilemmes les plus importants : les questions de sécurité notamment. **C'est au CA de ne pas laisser les équipes seules face à ce genre de dilemme.** Faut-il y aller ou pas ? Faut-il rester sur un terrain ? Ces questions-là, les plus importantes, je pense qu'elles doivent remonter au CA. »

Peux-tu d'abord te présenter ?

Je suis membre du Conseil d'administration de MSF France depuis octobre 2014. D'abord comme membre coopté pendant un peu plus de six mois, puis j'ai été élu à l'Assemblée générale de juin 2015. Je suis journaliste de profession, depuis une trentaine d'années maintenant. Je ne suis donc pas un humanitaire de terrain mais j'ai souvent croisé les équipes de MSF ou d'autres organisations sur le terrain. Les questions humanitaires sont aussi des questions que j'ai très largement traitées en tant que journaliste. Si je suis élu pour un deuxième mandat, il y a deux domaines dans lesquels je souhaite m'investir plus particulièrement. Les questions de sécurité, parce que par profession je m'intéresse aux contextes des pays en crise,

notamment des pays en guerre. Et je pense qu'effectivement c'est un domaine très important pour MSF que de s'assurer que les équipes se trouvent dans des conditions maximales de sécurité, même si on ne peut évidemment jamais garantir une sécurité totale. Le deuxième sujet dans lequel je souhaiterais m'investir, c'est l'émigration. Je pense que nous ne sommes qu'au début et je pense que MSF France a été en partie contrainte d'improviser. Tant mieux : MSF fait très bien cela. Il reste cependant beaucoup d'autres défis et sur tout le parcours migratoire, notamment depuis l'Afrique jusqu'aux côtes européennes.

Délégation, décentralisation, autonomie : est-on prêt à partager les responsabilités ?

Je crois que si la décentralisation et la délégation sont compliquées, c'est en partie parce que MSF a beaucoup grossi depuis ses origines. Au début MSF a improvisé, a créé, moins comme des amateurs que comme des gens obligés d'inventer au fur et à mesure. Aujourd'hui nous sommes une organisation très importante, très grosse. Nous avons des projets et des programmes de très gros volume et de très grande qualité. Je crois que cette exigence de qualité est présente à tous les maillons de la chaîne. Et c'est probablement ce qui explique en partie la centralisation et la difficulté à déléguer. Beaucoup de gens à MSF, et pour le meilleur, s'estiment dépositaires d'une partie de ce *contrôle qualité*, qu'il s'agisse de la qualité médicale des opérations, de la qualité logistique, de la qualité administrative et financière. J'insiste sur ce point parce que MSF doit des comptes à tous les donateurs qui lui font confiance. L'essentiel de ses financements vient des donateurs individuels. Nous devons être exigeants par rapport à la qualité de nos programmes. Et beaucoup de gens effectivement, dans la chaîne MSF de commandement si je puis dire, s'estiment dépositaires de ce *contrôle qualité*. Peut-être qu'il faudrait que chacun de nous, chacun dans les équipes, se demande à quelle part de son petit pouvoir il peut renoncer sans mettre en péril la qualité des opérations. C'est à ce moment-là, quand chacun fera lucidement ce petit travail sur son propre pouvoir, qu'à mon avis la délégation se fera plus facilement et la décentralisation avec elle.



A quoi sert le CA, en a-t-on en encore besoin ?

Le CA peut apparaître distant, notamment à beaucoup de membres des équipes à Kaboul, à Mossoul, à Bangui ou à Bukavu. Il peut effectivement donner l'impression d'une entité lointaine. Je crois que le rôle du CA est d'être dans une certaine mesure le garant, le gardien des principes et des valeurs qui animent MSF depuis sa création. En tant que membres du CA, nous nous devons d'être un peu les aiguillons de l'exécutif, et veiller à ce que l'exécutif, les équipes, l'ensemble des gens qui font MSF au quotidien travaillent en fonction de principes et de valeurs. Le CA est une entité un peu extérieure à l'action quotidienne. Il doit également veiller à ce qu'on ne s'enferme pas dans des habitudes techniciennes, dans des réflexes un peu mécaniques. Je pense que le CA doit être aussi celui vers lequel remonte les dilemmes les plus importants : les questions de sécurité notamment. C'est au CA de ne pas laisser les équipes seules face à ce genre de dilemme. Faut-il y aller ou pas ? Faut-il rester sur un terrain ? Ces questions-là, les plus importantes, je pense qu'elles doivent remonter au CA. Et qu'il doit en débattre, qu'il doit délibérer. De mon point de vue, c'est ça le rôle du CA.

Un centre opérationnel dans le Sud, tout le monde en parle. Faut-il y aller ?

Je pense qu'il faut y aller. C'est un mouvement naturel, un mouvement naturel de l'histoire si je puis dire, de désoccidentalisation du monde en général et de MSF en particulier. J'ai du mal à croire qu'un centre opérationnel « du Nord » disparaîtra pour laisser la place à un centre opérationnel du Sud. Je pense qu'un centre opérationnel du Sud viendra s'ajouter, vraisemblablement ou peut-être en Afrique. Je pense que c'est vers là qu'on se dirige. Il me paraît très important en revanche que la volonté de créer ce centre soit une volonté locale, qui émane d'une région du Sud et pas d'une région du Nord. Je crois aussi très important que ce centre ou cette section opérationnel(le) dispose de ses propres moyens de financement. Sinon il sera toujours dépendant. D'une façon ou d'une autre, le continent qui créera cette entité devra trouver localement des financements pour commencer à exister de façon autonome et sans dépendre une nouvelle fois du Nord et des occidentaux. ■



« On est trop gros,
on a trop d'opérations maintenant
pour pouvoir les gérer de façon
efficace à partir du siège.
Je ne sais pas si on n'a jamais
réussi à le faire d'ailleurs.
**Il faut donc laisser plus d'espace
aux équipes. Pour ça il nous faut
des gens compétents,
formés et responsables. »**

Peux-tu d'abord te présenter ?

Je suis médecin, je travaille aujourd'hui au département des urgences de l'OMS après avoir travaillé sur le terrain et au siège de MSF et du CICR. Au cours de mon engagement ces trois dernières années en tant qu'administrateur, j'ai été membre d'Épicentre et j'ai représenté MSF France au Group Committee. Ces deux fonctions représentent finalement bien ce qu'est pour moi MSF. D'un côté Épicentre : un organisme qui fait de la recherche scientifique, opérationnelle, autrement dit la qualité médicale, au plus près de nos opérations, pour aider nos équipes sur le terrain. De l'autre côté OCP : un groupe fort, motivé et cohérent dont fait partie MSF France. Ça n'a pas toujours été facile mais désormais parce qu'on est ensemble, on arrive à porter des sujets assez pertinents au niveau de l'international. Il

s'agit là d'une bonne synthèse de ce qu'est pour moi MSF aujourd'hui.

.....

Délégation, décentralisation, autonomie : est-on prêt à partager les responsabilités ?

L'autonomie et la délégation au terrain, oui c'est indispensable. On est trop gros, on a trop d'opérations maintenant pour pouvoir les gérer de façon efficace à partir du siège. Je ne sais pas si on n'a jamais réussi à le faire d'ailleurs. Il faut donc laisser plus d'espace aux équipes. Pour ça il nous faut des gens compétents, formés et responsables. C'est donc un vrai challenge mais il nous faut travailler pour former nos cadres et surtout les garder. Quand on aura des gens forts sur le terrain, ce sera beaucoup plus simple pour l'exécutif à Paris de déléguer, d'avoir de véritables interlocuteurs avec qui dialoguer, et de faire avancer nos opérations pour le bien de nos patients.

.....

A quoi sert le CA, en a-t-on en encore besoin ?

Le CA est un groupe de personnes qui ont des expériences MSF et extérieures diverses, et c'est ça qui est intéressant. Le fait d'avoir d'autres expériences, de travailler ailleurs et de ne pas avoir à suivre les opérations au jour le jour, nous permet justement d'avoir du recul et d'amener les débats vers ce qui nous semble intéressant et important pour soutenir l'exécutif. L'idée n'est pas de s'opposer à l'exécutif ou de vouloir contrôler ce qu'il fait, mais d'essayer, avec notre vision parfois différente, de faire évoluer nos façons de faire et d'aider nos missions et nos activités. Je pense que c'est un réel soutien. Et quand on s'empare de sujets qui sont importants pour les opérations, on montre qu'on peut avoir une valeur ajoutée. Donc oui, je pense qu'on a toujours besoin d'un CA, mais d'un CA fort qui connaisse bien MSF et qui est prêt à s'engager avec ses équipes.

.....

Un centre opérationnel dans le Sud, tout le monde en parle. Faut-il y aller ?

Oui, une section dans le Sud pourquoi pas. J'y suis plutôt favorable. Mais il ne faut pas que celle-ci soit juste une section supplémentaire ou un *Branch*

office, à l'image des entités qu'on a vu émerger ces dernières années dans différents pays. Il faut savoir ce qu'on veut faire et apporter une valeur ajoutée. Un centre opérationnel dans le Sud me paraît aussi une bonne idée parce qu'on a des ressources humaines qui viennent de plus en plus du Sud. Cela leur permettrait de continuer à s'engager avec nous, tout en étant près de chez eux. C'est important, parce qu'on a tous des choix à faire à un moment donné. La complémentarité est également importante : l'idée n'est pas de répliquer quelque chose qui existe déjà cinq fois en Europe, mais de voir quelles sont les avantages qu'on peut amener en étant dans le Sud. La proximité opérationnelle en fait sans doute partie. Mais je ne suis pas sûr qu'il s'agisse de la chose la plus importante. Il s'agit d'abord pour moi de réfléchir différemment et de réinventer MSF. C'est une réelle opportunité pour nous de voir des choses à partir d'un angle totalement différent.

.....

EN CONCLUSION...

Voilà en bref ce que je voulais partager avec vous aujourd'hui. Mais parce qu'il existe un grand nombre d'autres sujets à débattre, je vous donne rendez-vous sur le site asso ou au moment de l'AG pour continuer à discuter. J'en profite aussi pour vous dire à quel point je suis contente de me présenter devant vous pour un deuxième mandat. Merci. ■

COMMENT VOTER ?

© Bruno De Cock / Médecins Sans Frontières



L'Assemblée générale de MSF France aura lieu à la Chesnaie du Roy, à l'est de Paris. Mais même à distance, il sera possible de participer au vote, sous certaines conditions. Quand et comment voter, à distance ou en personne ?

Retrouve ici toutes les infos ainsi que le règlement électoral.

Il y a 2 types de vote À l'AG

- * Le vote pour le renouvellement du CA, d'éventuelles motions ou autres votes selon décision du CA
- * Le vote pour les rapports moral et financier ainsi que certaines motions

Vote pour le renouvellement du CA

- * Le vote peut se faire de manière électronique mais aussi par papier grâce au kit de vote, envoyé à tous les membres (à jour de leur adhésion au 30 avril) se trouvant sur le terrain. Pour tous

ceux qui le souhaitent mais aussi tous ceux qui ne seront pas à jour de leur adhésion au 30 avril, ça se passera uniquement par mail !

- * Le vote est géré par un prestataire extérieur, Néovote.
- * Les votants peuvent choisir sur la liste le nombre de candidats qu'ils souhaitent - dans la limite des 6 postes ouverts.
- * Les votes blancs sont comptabilisés : une option « vote blanc » est prévue à cet effet.
- * Les votes papier sont à envoyer au GUPA qui les transmettra au prestataire.

Vote des rapports moral et financier

- * Seules peuvent voter les personnes présentes à l'AG ou ayant donné procuration à une personne présente à l'AG. Pense à faire ta procuration si tu ne peux pas être présent en personne (tu peux télécharger le formulaire sur le Portal). Le jour de l'AG, des cartons de vote sont distribués lors de l'émargement. Des assesseurs sont nommés par la commission électorale de l'AG pour le comptage des votes.

Vote en ligne

- * Seules peuvent voter les personnes présentes à l'AG. Connecte-toi sur l'espace de vote en ligne, depuis un ordinateur, une tablette ou un smartphone.
- * En cas de problème pour voter en ligne, par correspondance ou avec les codes de vote, tu peux contacter Neovote, grâce au numéro vert **0.800.808.900** (service et appel gratuits depuis la France) ou au **+33(0)5.56.42.72.47** (tarif d'une communication vers la France).

Quand voter ?

- * Le vote pour le CA sera ouvert dès le **jeudi 31 mai 2018**, à minuit (heure française). Il sera fermé le dimanche de l'AG, soit le **10 juin 2018** à 16h00.
- * En cas de problème, contacte le GUPA : msf.asso@paris.msf.org ou au **+33 (0)1 40 21 28 01**.

Qui peut voter ?

Peuvent voter les membres adhérents à jour de leur cotisation 2018. Nouveauté cette année : suite aux récentes modifications statutaires, les salariés du siège et des satellites de MSF France qui sont membres de l'association peuvent également voter.

La date limite pour renouveler son adhésion est le samedi 9 juin 2018 à 16h00, sur place à l'AG. L'adhésion en ligne prend fin le jeudi avant l'AG, soit le 7 juin 2018 à 17h00. Le montant de la cotisation est de 26 € ou 10 \$ US pour le personnel national. ■

VOTE DU SALARIÉ DU SIÈGE : ON Y EST !

Après un processus long, très long, désormais, ça y est ! Les nouveaux statuts ont été définitivement validés par les autorités compétentes. A l'Assemblée générale 2018 de MSF France, les salariés du siège et des satellites ayant adhéré à l'association pourront donc participer au vote.

Depuis la validation de nos nouveaux statuts et de notre règlement intérieur en 2017, le droit de vote est accordé à tous les membres de l'association (salariés du terrain, du siège, des satellites ou encore anciens MSF). Mais attention, l'adhésion n'est pas automatique : pour devenir (et rester) membre, il faut en faire la démarche. Pour plus d'informations, rendez-vous sur le Portal.

© Bruno De Cock / Médecins Sans Frontières



SUIVEZ L'AG EN STREAMING



© Sylvain Cherkaoui

L'Assemblée générale de MSF France se déroule en région parisienne, mais tous les membres (sur le terrain ou ailleurs) sont invités à participer à l'événement en streaming.

Explications

Il est possible de suivre l'AG en direct même à plusieurs milliers de kilomètres de Paris grâce au streaming. Derrière un écran, ça ne veut pas forcément dire tout seul... Si vous êtes sur le terrain, ça peut être l'occasion de se retrouver pour partager ensemble ce temps fort de notre vie associative, et pourquoi pas, en profiter pour organiser un événement.

Quelques pistes techniques et pratiques

- * Ça marchera mieux si vous êtes connectés en filaire et non en Wi-Fi
- * Pour tester la connexion, tu peux vérifier si tu arrives à accéder au streaming de l'an dernier : www.yuca.tv/fr/msf
- * Si ça rame, pas de panique, il y aura une version plus light

Tout le monde peut participer

- * En s'informant sur les thèmes des débats et en participant aux échanges sur l'espace AG sur le Portal
- * En posant des questions aux candidats au CA sur le Portal
- * En contribuant à l'organisation de l'événement sur le terrain (installer un isoloir avec un ordinateur mis à disposition pour le vote en ligne, se réunir pour regarder un débat...)
- * En assistant aux discussions le jour J, en posant des questions et en envoyant des photos de l'équipe en direct pendant l'AG par mail à msf.asso@paris.msf.org
- * Et en votant bien sûr ! ■

DÉBATS DE L'AG



© Anthony Jean

Libye : enjeux et dilemmes

La Libye est aujourd'hui un pays divisé où des affrontements entre groupes armés se poursuivent. Le pays se situe aussi sur le trajet des migrants en route vers l'Europe. Quel peut être aujourd'hui le travail d'une ONG comme MSF en Libye ? Quels sont les enjeux et les dilemmes auxquels sont confrontés les équipes ?

Ces questions seront au cœur du débat programmé à 16h00 dimanche 10 juin à l'AG.



Sept ans après la guerre qui a provoqué la chute du régime Kadhafi, la Libye reste divisée. Deux gouvernements, à l'est et à l'ouest, se partagent le pays, le second ne contrôlant effectivement que peu de territoire. Les différentes villes, les tribus, les milices locales sont plus ou moins durablement alliées à l'un de ces pouvoirs. Et des affrontements secouent régulièrement certaines régions (Tripoli, Sebha, Derna...). S'y ajoute la présence de groupes jihadistes, dont l'Etat Islamique toujours actif après qu'il a été chassé de Syrte en décembre 2016.

La Libye est au cœur des principales routes migratoires qui se dirigent vers l'Europe, aussi bien depuis la Corne de l'Afrique que depuis l'Afrique Centrale et Occidentale. Si les statistiques sont difficiles à établir, plusieurs centaines de milliers de migrants sont présents dans le pays. Chiffre qui recouvre à la fois ceux qui veulent gagner le continent européen et ceux qui sont venus pour travailler sur place. La présence d'immigrés est en effet ancienne dans ce pays où de nombreuses tâches sont assurées par des ressortissants subsahariens. Dans ce contexte, les projets d'OCP sont essentiellement dirigés vers les populations migrantes, à la fois celles qui vivent en Libye de manière durable et celles qui y sont en transit. Concernant les secondes, les projets visent d'une part à apporter des soins aux migrants qui, sur leur parcours, ont été victimes d'extorsions et de tortures de la part de trafiquants. Et d'autre part à intervenir auprès de ceux qui, après avoir tenté de traverser la Méditerranée, ont été interceptés par les garde-côtes libyens appuyés par les Etats européens, ou ont simplement été arrêtés dans le pays. Qu'ils aient été interceptés en mer ou interpellés en Libye, ces migrants sont

enfermés dans des centres de détention contrôlés par une autorité (gouvernement, milice). S'ils font partie d'une des sept nationalités qui aux yeux des autorités libyennes leur donnent droit à l'asile, ils sont référés au HCR qui, n'ayant pas de mandat en Libye, ne peut y réaliser d'évaluation indépendante. Sinon, ils doivent être rapatriés vers leur pays d'origine par l'Organisation internationale pour les migrations (OIM).

Parallèlement à OCP, OCA, qui intervient également dans des centres de détention, est actif en Méditerranée où l'Aquarius vient au secours des embarcations en perdition et se heurte de plus en plus souvent aux comportements agressifs des garde-côtes libyens durant ces opérations.

Dans la mise en œuvre de ses projets, MSF est confronté à plusieurs dilemmes. En venant au secours des migrants torturés par des trafiquants, ne sommes-nous pas de facto l'un des maillons de la chaîne d'extorsion dont ces populations sont victimes? Par ailleurs, concernant les centres de détention, devons-nous dénoncer les mauvais traitements et les conditions de vie indignes dont nous sommes éventuellement témoins, au risque d'en être expulsés et ne plus pouvoir soigner ceux qui y sont enfermés? Quels sont les services les plus pertinents à proposer à cette population jeune et mobile? En parallèle et pour des raisons évidentes d'acceptation par la population Libyenne, quels sont les actions et services que nous pouvons proposer aux Libyens? Telles sont les questions que nous tenterons de poser au cours du débat organisé dimanche 10 juin à l'AG, et que nous vous invitons à suivre, sur place ou en streaming sur le Portal. ■

« Concernant les centres de détention,
devons-nous dénoncer les mauvais traitements
et les conditions de vie indignes
dont nous sommes éventuellement témoins,
au risque d'en être expulsés et ne plus pouvoir
soigner ceux qui y sont enfermés? »

DÉBAT

Recherche et stratégie médicale : MSF, la nouvelle OMS ?



© Gwenn Dubourthoumieu

Quelle politique médicale pour MSF aujourd'hui et demain ? Dans le domaine de la recherche comme dans le choix de nos orientations, sommes-nous placés aux avant-postes ou sommes-nous rentrés dans le rang ? Que servent réellement nos ambitions et nos prétentions en termes de santé ? C'est avec ce type de questions que nous tenterons d'aborder le débat organisé cette année à l'Assemblée générale autour de notre stratégie médicale. A travers une série d'exemples (TB MDR, Hépatite C, etc.), nous évoquerons d'abord les inclinations de MSF en matière de recherche. Nous questionnerons

la dynamique de nos approches comme la pertinence de nos choix. Nous interrogerons les angles morts de notre politique et de nos pratiques médicales envers les patients. Nous nous intéresserons aussi à d'autres voies à prendre ou déjà prises, à ce qu'elles disent de nos lacunes et de ce que nous pourrions devenir. MSF, la nouvelle OMS ?

C'est le samedi 9 juin à 16h30 à l'AG, un débat auquel nous vous invitons à participer en direct ou en streaming sur le Portal.



« Logique de soutien critique **oui**, logique d'Alter ego **non** »

MSF, nouvelle organisation mondiale de la santé ?
À l'appui de cette question un peu provocatrice qui sera débattue
cette année à l'AG, se pose la question de la stratégie médicale
et de la politique menées par MSF en matière de santé.
**Quelles sont aujourd'hui nos intentions et nos orientations
en matière de recherche ? Ne sommes-nous pas trop ambitieux ?
Doit-on s'assigner des limites, et lesquelles ?**

Entretien avec le Dr. Jean Rigal.



«MSF, nouvelle organisation mondiale de la santé ?» Pourquoi cette question se pose-t-elle d'après toi ?

A travers cette interpellation, je souhaite qu'on discute d'une tendance à l'institutionnalisation de MSF, quand l'ONG se pose en interlocuteur incontournable des problèmes de santé publique. On a parfois le sentiment que MSF s'engage dans des actions et s'autorise publiquement de recommandations qui sont traditionnellement du ressort de l'OMS. Est-ce vraiment notre rôle ? Je voudrais justement qu'il y ait un débat là-dessus, qu'on cultive un regard critique sur la question de savoir si on ne va pas trop loin, si nous ne sommes pas trop prétentieux, si on ne dépense pas de l'argent inconsidérément et si on ne met pas la main dans un engrenage.

Quels sont les exemples auxquels tu penses ?

Je pense d'abord au danger pour MSF de se fourvoyer en s'inscrivant dans des stratégies déconnectées de la réalité. Ce fut le cas à la fin des années 80 avec l'Initiative de Bamako, qui visait à améliorer l'accès à la santé primaire à partir d'une viabilité financière s'appuyant sur une participation communautaire, et à laquelle nous avons pris part en Guinée. C'est encore le cas aujourd'hui quand, après l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, d'aucuns proposent de s'engager dans la recherche d'un traitement ou d'un vaccin en s'associant à des universités et des centres de recherche au sein d'un consortium. A travers ces exemples, le risque existe de cultiver chez nous un sentiment d'omnipotence, et de se croire capable de transformer le monde en se basant moins sur nos propres expériences que sur des convictions relevant de l'utopie. Ce que je voudrais principalement évoquer relève cependant moins de certitudes ou de propos sentencieux que de la volonté de mettre un coup de projecteur sur nos stratégies médicales et sur notre politique en matière de santé. Il s'agit ici, à travers les débats de l'AG et au-delà, de les soumettre à l'examen et d'en souligner les orientations, dans la mesure où d'autres acteurs dont c'est a priori le métier sont mieux placés que nous sur des terrains que nous avons pourtant investis. Pour le dire plus

clairement, ce que je cherche à discuter, ce sont les occasions où nous estimons être en capacité de nouer des partenariats ou de remplacer l'OMS, même si des expériences en ce sens nous donnent raison.

Quels sont les expériences qui te viennent à l'esprit ?

Prenons l'exemple de la vaccination. Est-on capable d'en faire plus, et mieux ? C'est à notre initiative qu'a été créé l'ICG (International coordinating group), composé de l'OMS, de l'Unicef, de la fédération des Croix-rouge et de MSF. On gère ainsi un stock mondial de vaccins contre la méningite, étendu maintenant à la fièvre jaune. Nous en avons pris l'initiative à la suite de l'épidémie de méningite au Nigeria où nous avons épuisé le nombre de vaccins disponibles. Comme il nous fallait changer de stratégie, nous avons sollicité Epicentre, et on s'est dit qu'il fallait s'unir et créer un stock de vaccins. On a contacté l'OMS et on a créé ICG, qui permet aux Etats d'obtenir simplement et rapidement des vaccins, les quatre partenaires assurant une garde à tour de rôle. Certains chez nous critiquent régulièrement notre participation à ce dispositif, estimant que ce n'est pas notre rôle, que c'est trop prétentieux et institutionnel. Pour ma part, je considère qu'il s'agit d'une bonne idée (on aurait d'ailleurs pu faire la même chose pour rendre les perfusions rapidement disponibles dans les pays touchés par le choléra).

Mais nos activités de vaccination soulignent aussi parfois l'absence de solution pérenne. Ainsi en RDC, où nous continuons d'intervenir chaque année pour vacciner des centaines de milliers d'enfants contre la rougeole, sans voir aucune solution se dessiner.

Doit-on d'après toi s'imposer des limites en matière de stratégie médicale ?

S'imposer des limites ne me paraît pas forcément souhaitable, dans la mesure où, comme disait l'autre, le propre des frontières est de rendre impensables des choses qui peuvent simultanément s'y trouver des deux côtés. Je crois néanmoins que la question des limites est intéressante à poser si elle permet de remettre sur la table la question de nos orientations et de notre politique en matière de santé. Prenons l'exemple de la DNDi¹, dont la création a parfois provoqué des résistances au sein de MSF. La DNDi a pourtant mis au point un

« Se souvenir d'un
de nos premiers
slogans : "là où
les autres ne vont pas".
Personne ne s'intéresse
à la trypano ?
Donc on y va.
Le médicament contre
la trypano c'est de la
merde ? Donc on va
trouver autre chose. »

médicament oral pour la trypanosomiase, et elle va bientôt pouvoir le proposer en une seule dose. C'est quand même une victoire ! La DNDi n'est cependant qu'une petite structure inspirée par MSF, confrontée sur le terrain au problème des maladies négligées. Peut-elle désormais compter sur le soutien de MSF pour s'attaquer aussi à des maladies comme l'hépatite C ? Est-ce à la DNDi de faire cela ? Et pourquoi pas, quand l'un des objectifs de la DNDi, c'est de montrer qu'on peut faire de la recherche avec des budgets plus modestes et en s'épargnant la politique des brevets ? Le fabricant du Sofosbuvir – médicament efficace pour lutter contre l'hépatite C – prétend en effet que le prix de ce traitement (41 000 euros en France pour un traitement de 12 semaines), se justifie par le coût de la recherche qui épargnera ainsi aux futurs malades de dépenser de l'argent pour des traitements inefficaces. Devant ce type de raisonnement, on voit toute la pertinence de la DNDi qui stimule une recherche moins chère en créant des réseaux associant des laboratoires, des universités, ou encore des institutions publiques. C'était aussi son objectif de départ, mais seulement pour les maladies négligées. Il y a donc une distorsion avec les objectifs initiaux, mais il y a aussi des résultats.

1. Drugs for neglected diseases initiative





© Nicolas Postal

N'est-ce pas précisément du ressort de l'OMS que d'investir dans la recherche ?

Les ambitions de l'OMS en matière de soutien à la recherche ont considérablement diminué, au profit de structures semi-privées ou privées comme la fondation Gates, ou GAVI pour les vaccins par exemple. Alors que l'autonomie de l'OMS par rapport aux Etats constituait un atout décisif dans la lutte contre les épidémies, celle-ci se trouve également sérieusement compromise. On assiste à une sorte de délitement des prérogatives de l'OMS aujourd'hui. Le fait qu'elle s'oriente vers les urgences opérationnelles constitue aussi une nouveauté. Doit-on s'y opposer ? Là encore, je pense qu'on doit sortir des positions de principe. Pendant l'urgence du Darfour il y a quelques années, on a vu l'OMS ouvrir une banque du sang à l'hôpital d'Al-Genaina. Cela n'était pas cohérent. Le mode d'intervention de l'OMS à Mossoul, où l'organisation a soutenu des structures « embedded » chargées de prendre en charge des blessés sur la ligne de front, est un autre exemple de redéfinition de ses objectifs. Fallait-il pour autant critiquer l'OMS au nom des principes humanitaires, quand on connaît le sort des civils et la difficulté pour nous à sortir du rôle de spectateur impuissant ? Ce qui compte, c'est avant tout le résultat, même si la question

peut se poser dans les deux sens : « MSF, nouvelle OMS ? » et « OMS, nouvelle MSF ? ».

Quelle est d'après toi l'attitude à adopter face à cette évolution de l'OMS ?

Nous avons besoin de l'OMS. Les normes de l'OMS ne sortent pas de la cuisse de Jupiter, elles sont le fruit d'un vrai travail de personnes qualifiées. Quand on va voir les ministères de la Santé pour mettre en cause leur protocole, on y va en s'appuyant sur les recommandations de l'OMS ; ça sert ! Les listes de médicaments essentiels, ça nous sert aussi, ne serait-ce que pour alimenter un fond de discussion. Quant à la recherche, on attend de l'OMS qu'elle la soutienne, qu'elle l'oriente et la stimule en fonction des priorités, notamment démographiques. Et à l'inverse, on n'a pas besoin d'incompétents qui construisent un bâtiment vide qu'ils baptisent « banque du sang » à l'hôpital d'Al-Genaina. On doit donc s'inscrire dans une logique de soutien critique à l'OMS, voire dans une logique de substitution dans certains cas, mais certainement pas dans une logique d'alter ego. Se souvenir d'un de nos premiers slogans : « là où les autres ne vont pas ». Personne ne s'intéresse à la *trypano* ? Donc on y va. Le médicament contre la *trypano* c'est de la merde ? Donc on va trouver autre chose. ■

DÉBAT

Inclusion et diversité : les choses doivent changer

Suite à l'Assemblée générale internationale de juin 2017, les directeurs généraux du Mouvement ont publié une déclaration commune sur la diversité et l'inclusion au sein de MSF, s'engageant à agir pour faire avancer la situation. Ces préoccupations étaient en effet déjà portées au niveau associatif par le biais de motions et ont été récemment réaffirmées par Joanne Liu, présidente internationale, qui appelle l'exécutif à prendre des décisions concrètes pour que *« le respect, l'inclusion et la protection soient au cœur de notre Mouvement. »* **Thierry Allafort-Duverger**, directeur général, et **Mélanie Cagniard**, directrice des ressources humaines, font l'état des lieux de la situation et présentent leurs priorités pour faire bouger les lignes chez MSF France.



© Malin Lager



Les directeurs généraux du mouvement MSF ont publié en octobre 2017 une déclaration commune sur la diversité et l'inclusion chez MSF, reconnaissant les faiblesses de l'organisation sur ces questions et affirmant une volonté forte de faire bouger les lignes. Comment est né ce positionnement ?



Thierry Allafort-Duverger Suite à l'Assemblée générale internationale, où plusieurs motions sur le problème de la diversité, de l'inclusion et des abus au sein de MSF ont été portées, l'ensemble des directeurs généraux a signé une déclaration commune. On partage en effet collectivement le constat que les principes fixés par La Mancha ne sont pas respectés et que l'inclusion n'est aujourd'hui pas satisfaisante au sein de MSF.

Ce positionnement est également lié à certains processus et règles en vigueur dans l'organisation, dont certains estiment qu'ils sont discriminatoires. Il y a des discussions de fond entre les sections sur des sujets tels que l'IRP2 (grille de rémunération internationale).

Les différences dans les conditions de rémunération et d'accès aux postes à responsabilités pour les différents types de personnels MSF posent question. De la même manière, côté associatif, jusqu'à récemment, on ne devenait pas membre de MSF France de la même façon en tant que personnel national ou international. Il faut lutter contre tout cela et identifier tous les principes et politiques que nous appliquons et qui vont à l'encontre de la Charte, des principes de Chantilly et de l'accord de La Mancha.

« Les différences dans les conditions de rémunération et d'accès aux postes à responsabilités pour les différents types de personnels MSF posent question. »



Melanie Cagniard La déclaration des directeurs généraux fait aussi écho à des discussions que nous avons, au niveau des ressources humaines, sur les questions de discriminations, de mixité ou encore sur les plafonds de verre. Des études et sondages menés par OCB, OCG et OCA ont révélé des signaux d'alerte assez importants, qui sont d'ailleurs en résonance avec des préoccupations présentes dans les sociétés civiles et les entreprises, comme les abus de pouvoirs ou le harcèlement.





© MSF

En ce qui concerne la diversité et l'inclusion chez MSF, ces enjeux étaient déjà présents dans La Mancha, car ils représentent une force pour l'organisation. Notre diversité devrait se refléter dans notre gouvernance, y compris dans les plus hautes instances de décision, mais force est de constater que ce n'est toujours pas suffisamment le cas. On s'imaginait peut-être que la diversité existant de fait au sein de MSF était un gage d'inclusion, mais on s'aperçoit que ces deux notions n'ont finalement pas grand-chose à voir l'une avec l'autre. Il y a une prise de conscience institutionnelle, qu'il faut traduire en actes, notamment par le biais de nos politiques RH.

« L'important,
 c'est qu'on reste
 une organisation
 de praticiens et que
 les cadres de terrain
 puissent faire entendre
 leur voix. »

Thierry Allafort-Duverger MSF est très peu inclusive. Le siège parisien, par exemple, n'est pas représentatif de la diversité des personnes qui travaillent pour MSF, y compris sur le terrain. Outre les obstacles internes à MSF, ce n'est pas forcément facile pour un collègue originaire d'Afrique ou du Moyen Orient de venir vivre à Paris, compte tenu des salaires que l'on offre, des possibilités de logement ou des difficultés administratives. Nous devons donc mettre en place des politiques d'inclusion volontaristes.

L'important, pour moi, c'est qu'on reste une organisation de praticiens et que les cadres de terrain puissent faire entendre leur voix. Il faut qu'ils soient représentés dans toutes les instances décisionnelles, associatives ou exécutives. MSF est encore une organisation assez centralisée, avec une grande partie du pouvoir et des lieux de décision concentrés dans les sièges. Pourtant, de par leur expérience, les personnels de terrain sont souvent les mieux placés pour prendre en compte les intérêts de nos patients dans les prises de décision. Et ce, peu importe leur couleur de peau ! Aujourd'hui, nos soignants sont, pour beaucoup, membres du personnel national. Est-ce qu'on les entend assez dans les différentes instances ? Je n'en suis pas persuadé.



Ma préoccupation principale, c'est la réussite de nos opérations et je pense que cela passe par une réduction de l'écart entre nos équipes de terrain et de siège. Pour le bienfait de nos opérations et de notre mission sociale, il faut que les personnels de terrain soient représentés dans les lieux de décision, qu'ils soient Français, Chinois ou Congolais. Cela passe par des choses très pratiques : diffuser largement les ouvertures de postes, travailler administrativement pour faciliter la mobilité, notamment pour nos collègues qui ne sont pas européens...

L'accord de La Mancha plaçait la lutte contre la discrimination au centre des préoccupations et marquait la volonté d'offrir les mêmes opportunités à tous les membres du personnel MSF, qu'ils soient nationaux ou internationaux. Qu'est-ce qui a été mis en place concrètement depuis 2006, et quelles sont les pistes d'améliorations pour MSF France ?

Mélanie Cagniard Nous avons, depuis quelques années, la volonté de créer un environnement qui facilite l'accès au parcours pour l'ensemble du personnel, depuis le recrutement jusqu'au développement de compétences et l'accès à des

formations et des postes qui permettent une progression professionnelle.

Dans cette optique, nous avons mis en place une politique de mobilité, notamment pour le personnel national. Elle vise à favoriser les détachements, qui peuvent être une première étape vers un parcours d'expatriation, jusqu'à présent relativement compliqué. C'est d'ailleurs comme ça qu'on a vu se développer une génération de cadres issus du personnel national et qui occupent aujourd'hui des postes à responsabilité dans les coordinations (notamment les coordinateurs médicaux).

Nous avons également souhaité favoriser l'expatriation en permettant aux membres du personnel national de se porter spontanément candidats sans passer par une identification et une recommandation par les coordinations comme c'était le cas jusqu'à présent. Il faut encore faire des progrès, car quand on a 10 ans d'expérience sur le terrain en tant que personnel national, devoir candidater en ligne sur le site comme tout autre candidat, ça pose encore quelques questions. C'est déjà un pas en avant et les équipes de recrutement traitent ces candidatures-là en priorité, mais nous devons poursuivre nos efforts ! D'autre part, via nos plateformes de recrutement pilotes à Dubaï et à Abidjan, nous souhaitons renverser, à terme, le modèle, et recruter de manière décentralisée les profils requis pour nos opérations dans ces régions à fort potentiel.

« Si on veut encourager la prise de responsabilités pour toutes les catégories de personnels, qu'ils soient nationaux ou internationaux, **il faut garder une cohérence dans les politiques qu'on met en œuvre**, notamment concernant la rémunération. »



© Julie Rémy

L'autre priorité, c'est la formation sur le terrain, et notamment vis-à-vis du personnel national, avec la mise en place de plans de formation. On a investi de façon très significative dans cette voie-là, et ce n'est que le début.

Enfin, quand on veut encourager la mobilité et la prise de responsabilités, fidéliser le staff avec un engagement dans la durée, parler d'un seul et même personnel, qu'il soit national ou international, il faut garder une cohérence dans les politiques et les systèmes qu'on met en œuvre, notamment concernant la rémunération. Avec l'IRP2, on voit bien aujourd'hui que les conditions économiques (rémunération, couverture médicale...) d'expatriation ne sont pas les mêmes pour tous. Qu'est-ce que ça dit de la réalité de cette inclusion? Je

pense qu'il faut qu'on ait l'honnêteté de se poser ces questions-là, surtout à l'heure où 80% de nos chefs de mission sont encore des hommes, blancs, occidentaux.

Thierry Allafort-Duverger Si on veut une vraie diversité et une vraie inclusion au sein de toutes nos instances, il faut aussi déplacer les lieux de pouvoir. C'est notamment le but de l'association régionale qui est en train de se créer en Afrique de l'Ouest. Avoir demain des forces vives, expérimentées, qui rempliront des postes exécutifs et associatifs dans différents lieux serait une forme d'inclusion. La délégation sur le terrain en est une aussi. La dynamique est lancée et c'est un bon moment pour poursuivre le travail, aussi bien au niveau institutionnel qu'individuel. ■



FAD 2018 :

Un aperçu des débats

Nous avons reçu 24 comptes rendus de débats associatifs terrain en provenance des pays d'intervention OCP. Pour la première fois cette année, des FAD ont aussi été organisées au siège parisien de MSF. En 2018, de nombreuses discussions ont été plus qu'animées. L'accent a été mis sur la diversité et l'inclusion, le partenariat, la vie associative et les débats autour de nos activités dans les contextes stables comme au Kenya, aux Philippines et en Russie. L'interruption de grossesse est un sujet qui a également été très débattu au Cambodge, au Malawi et au Nigeria. Vous trouverez ci-dessous une tentative de synthèse des débats qui ne saurait remplacer les rapports plus détaillés ou les débats eux-mêmes, à lire sur le Portal.

DIVERSITÉ, ÉQUITÉ ET INCLUSION (DEI)

De quoi MSF a-t-elle besoin pour être une organisation plus inclusive ? Comment notre approche actuelle de l'inclusion et de la diversité influence-t-elle notre mission sociale ? Le terrain est unanime : l'inclusion résonne comme la capacité d'être écouté et entendu sur des sujets tels que la planification, la prise de décision, l'accès à la formation, aux postes d'encadrement et aux opportunités d'expatriation. Il faut mettre l'accent sur le personnel national et les bénéficiaires. Il faut que les choses bougent. Bien reçu ? Vous trouverez ci-dessous une sélection de ce que les équipes de terrain demandent en termes de diversité, d'inclusion, et en vue d'améliorer nos politiques de management.

La diversité, c'est l'opportunité de tirer parti de différentes expériences, perspectives et idées. Cette diversité devrait se concrétiser aux niveaux des postes de manager et de la coordination terrain, avec le recrutement d'un plus grand nombre de personnel national / local pour ces postes. Les prises de décisions et les réflexions de nature stratégique doivent inclure davantage le personnel national et les personnes qui ne sont pas nécessairement des directeurs. Le personnel local veut se sentir membre du mouvement MSF au sens large, être davantage consulté et écouté. Le thème de la diversité, équité et inclusion (DEI) ne doit pas se limiter à une discus-

sion ponctuelle. Une approche plus approfondie sur la question est nécessaire et pourrait être intégrée dans des opportunités de formation préexistantes telles que la Préparation au premier départ (PPD), le Késako et le Field Management Training. (GÉORGIE)

* * *

Le personnel national n'a pas l'impression d'avoir un égal accès aux opportunités de développement de carrière et de formation. La diversité de MSF devrait être promue au sein des communautés avec lesquelles nous travaillons car c'est un point fort et

apprécié. Les bénéficiaires devraient également être plus inclus et consultés pour que l'on puisse parler de diversité et d'inclusion à MSF. *(IRAK/KURDISTAN)*

Le fait d'être inclusif signifie pour MSF le fait de recruter les bonnes personnes là où on en a besoin. Nous devons revoir nos politiques à cet égard, pour attirer et retenir notre personnel. Nous pouvons mieux faire en ce qui concerne la représentation des genres et l'inclusion des personnes en situation de handicap dans nos opérations et au sein de nos équipes. Le sentiment existe que le pouvoir est entre les mains du siège et n'est pas partagé, que moins d'attention est accordée au personnel national. MSF doit proposer un cadre de mise en œuvre pour améliorer l'inclusion dans nos opérations. Il est clair que MSF a besoin d'une stratégie de promotion de la diversité et de l'inclusion fondée sur un dialogue privilégié entre le personnel international, le personnel local et le siège. Un recrutement impartial, les mêmes politiques d'expatriation pour le personnel national et pour ceux qui intégreront les sièges, ou encore des opportunités de développement de carrière chez MSF pour le personnel national sont autant de points qui devraient être inclus dans cette stratégie. *(KENYA)*

* * *

Les décisions sont particulièrement descendantes et ne prennent pas beaucoup leurs racines sur le terrain. Nous devons donner plus d'opportunités au personnel national de participer aux décisions et donner plus de voix aux bénéficiaires. Notre diversité devrait se refléter dans les postes de direction et le personnel national devrait avoir davantage accès aux postes de coordination. La discrimination peut se produire à différents niveaux et concerner différents groupes de personnes, y compris le personnel national. Elle peut se fonder sur le sexe ou l'orientation sexuelle, ou même concerner nos patients. Une idée consisterait déjà à supprimer l'utilisation des termes «expatriés et locaux» de nos politiques et procédures, formulaires, modèles et sites internet, pour leur préférer les termes «personnels national et international». *(LIBAN)*

* * *

Il devrait y avoir des opportunités égales d'accès à l'emploi (plus de femmes, de personnes en situation de handicap et de minorités), mais également

plus d'opportunités pour devenir membre du Conseil d'administration. L'inclusion signifie également que les parties prenantes et les bénéficiaires devraient être impliqués dans la planification du projet et le développement des stratégies de sortie. Les centres opérationnels (OC) doivent veiller à ce que le personnel national ait un accès égal à la candidature pour devenir personnel international, et à ce que les candidatures émanant de la région de l'Afrique australe puissent être soumises directement à tous les OC. *(MALAWI)*

* * *

La question de l'inclusion ne peut être séparée ni de la charte et des principes MSF, ni des opérations et contextes dans lesquels nous intervenons. Nous sommes tous des acteurs de l'inclusion. Les préoccupations principales concernent le manque de transparence générale envers le personnel et les inégalités de rémunération/avantages, de développement de carrières (formation, gestion de parcours), de conditions de travail (sécurité notamment), d'accès à l'information et de participation aux décisions. Nous avons aussi l'ambition d'associer davantage les partenaires et les acteurs de la société civile (les chefs de village, les associations locales...), sous différentes formes telles que la gestion, la concertation et l'évaluation. *(MALI)*

* * *

Il devrait y avoir une plus grande équité dans le traitement entre le personnel national et international, et davantage de postes de direction et à responsabilité élevée accessibles au personnel national. Des initiatives récurrentes de renforcement d'équipe permettraient d'améliorer les relations entre les membres du personnel et de créer un environnement respectueux. *(NIGER)*

* * *

Une main-d'œuvre diversifiée est plus innovatrice, capable de gérer le changement et de s'adapter plus facilement aux besoins. L'inclusion peut aider à combattre les conceptions erronées que les populations pourraient avoir à propos de MSF (perçue à tort comme une organisation européenne ou religieuse etc.). La communauté se sent en sécurité si elle est impliquée avec MSF. Nous devrions

offrir des opportunités égales à tous nos employés, y compris aux femmes et au personnel national, pour l'avancement, la croissance et le développement au sein de MSF. *(NIGERIA)*

Notre politique de recrutement devrait être conçue de manière à attirer plus de candidatures de femmes avec des recrutements proactifs, la facilitation du transport et d'autres mesures telles que les horaires de travail flexibles ou des services de garderie des enfants. Le champ de l'inclusion intègre également des questions liées à l'accès à l'expatriation, au partage du pouvoir, à la rémunération et à la diversité culturelle. Le personnel national et le personnel non européen devraient être responsabilisés, assumer des rôles à hautes responsabilités et être inclus dans le processus de prise de décision à tous les niveaux. *(PAKISTAN)*

Parler de diversité et inclusion ne suffira pas à provoquer un véritable changement. Le train doit se faire entendre et des mesures doivent être prises, on ne veut pas seulement être traité avec politesse pour être ensuite ignoré. Selon le type de décision,

nous devrions être consultés en fonction de notre mission et pas seulement de notre intitulé de poste. MSF est diverse, mais l'inclusion n'est pas encore au rendez-vous. *(RUSSIE)*

Le personnel national à tous les niveaux se sent exclu du processus décisionnel et souhaite participer aux processus de planification et aux prises de décision. La prise de décision devrait être déléguée au terrain afin de promouvoir une approche ascendante. Il est nécessaire de renforcer la transparence, la communication et le partage d'informations avec le personnel national. *(SOUDAN DU SUD)*

La diversité et l'inclusion sont insuffisantes en termes de prise de décision, de recrutement et de formation. L'implication du personnel national dans le processus de prise de décision est inadéquate. *(OUGANDA)*

Il doit y avoir des chances égales d'accès aux postes de direction. *(CAMBODGE)*



© MSF

PARTENARIAT, PARTENARIAT, PARTENARIAT

Devrions-nous repenser ou réinventer la façon dont nous travaillons avec les autorités étatiques, en particulier les ministères de la Santé ? Comment MSF peut-elle mieux travailler avec les parties prenantes investies dans la communauté et inscrire le partenariat dans son mode opératoire ?

PARTENARIAT ET COMMUNAUTÉS

Population locale, organisations locales, communautés de migrants, réfugiés, organisations populaires, bénévoles et ONG internationales... L'importance et la nécessité d'interagir, de collaborer et de s'associer avec d'autres communautés ne cesse de croître pour MSF, surtout quand nous commençons nos activités ou quand nous pensons à une stratégie de sortie. Nous devrions créer des réseaux plus solides, écouter les communautés locales et intégrer dès le départ des partenariats officiels dans nos stratégies. Il nous faut construire une stratégie globale sur les partenariats et sur le réseautage. *(GRÈCE)*

PARTENARIAT ET SOCIÉTÉ CIVILE

La plupart du temps, les partenaires sont présents sur le terrain depuis plus longtemps que MSF et peuvent nous faciliter l'accès à certaines populations. La formation et le renforcement des capacités qu'induit un partenariat sont un moyen précieux d'obtenir un impact à long terme sur la population et sur le niveau de soins dans la communauté. La prise en charge indirecte est donc un moyen de fonctionnement approprié pour MSF. *(GÉORGIE)*

* * *

Devrait-on revoir notre mode de fonctionnement en évoluant vers un partenariat avec les acteurs locaux ? De nombreux changements de stratégie ont provoqué la confusion dans nos objectifs, c'est pourquoi nous avons choisi de parler de l'avenir opérationnel de la mission, un sujet régulièrement discuté au niveau du siège mais sans le personnel national. *(PAKISTAN)*

* * *

S'engager avec des acteurs non gouvernementaux et pas exclusivement avec les autorités pourrait être un moyen de lutter contre la tuberculose en Papouasie Nouvelle Guinée. *(PAPOUASIE NOUVELLE GUINÉE)*

PARTENARIAT ET AUTORITÉS ÉTATIQUES

Quel type de collaboration souhaitons-nous adopter avec les partenaires étatiques ? Notre collaboration avec le ministre de la Santé est-elle nécessaire dans tous nos types d'actions ? Afin d'assurer une bonne collaboration avec les partenaires étatiques et le ministre de la Santé, MSF doit impliquer les partenaires étatiques dans l'élaboration des projets, favoriser la réflexion sur les méthodes de désengagement d'un projet, aborder une réflexion sur l'implication du personnel du ministère de la Santé dans les projets. *(TCHAD)*

* * *

Les équipes au Kenya ont analysé et remis en cause la passation de Kibera, comme une étude de cas. MSF devrait-elle seulement céder des projets au ministère de la Santé ou est-il temps de chercher d'autres partenaires fiables et sur le long terme ? Devrions-nous réduire la qualité de nos soins pour être réalistes quant à ce que le gouvernement pourra proposer par la suite ? Après 20 ans d'activités, le retrait de MSF du projet de Kibera remis au ministère de la Santé l'année dernière a eu un impact négatif en termes d'accès aux soins pour la communauté. Il témoigne des écueils de notre stratégie de sortie actuelle et sert d'avertissement à toutes les sections. Nous devons nous intéresser au rôle que doit jouer MSF après notre départ au lieu de nous concentrer uniquement sur ceux à qui nous transférons le projet. Une fois de plus, la stratégie de sortie doit être intégrée dès le début du projet, avec une prise en charge progressive de la part du ministère de la Santé. *(KENYA)*



AU LIBÉRIA, AU MALI, EN RCA ET EN HAÏTI

Renforcer les opérations à travers l'association - Les équipes ont discuté du modèle associatif et du soutien à la mission sociale de MSF dans les régions du centre et de l'ouest de l'Afrique (WaCA). Haïti s'est penché sur la question du maintien de la vie associative, surtout après la fermeture d'un projet.

Une vie associative solide renforce les opérations en permettant à MSF de rester en contact avec la communauté, de sensibiliser les populations à la mission de MSF et d'attirer des ressources humaines. Une meilleure collaboration entre les associations de la région via la structure WaCA est l'occasion de mutualiser les expériences, de créer une plateforme d'échange entre pays et de donner plus d'espace à la société civile et aux bénéficiaires dans la participation aux décisions de MSF. Les activités associatives doivent être enracinées dans la société civile (institutions académiques étatiques, locales ou médicales) et favoriser l'esprit de solidarité (prise de conscience collective et activités de groupe).

À lire sur le Portal, les rapports sur les FAD du Libéria, du Mali, de la RCA et d'Haïti

RETOUR SUR LES FAD À KATIOLA, CÔTE D'IVOIRE



© MSF / Côte d'Ivoire

Quand les débats associatifs de terrain s'inscrivent dans la dynamique de l'inclusion et de la diversité.

En Côte Ivoire, les débats ont concerné la place de la société civile dans la mission sociale de MSF. Des centaines de participants étaient réunis, dont des représentants des membres associatifs des pays voisins (Mali, Niger, RCA, RDC et Tchad) ainsi que la société civile de Katiola.

Vous trouverez le récit « Journal de bord des FAD en Côte d'Ivoire » sur le Portal.

UN COUP D'ŒIL SUR LES DÉBATS AU KENYA

Il existe un débat important sur le point de savoir si MSF devrait s'éloigner des contextes stables pour consacrer des ressources aux situations d'urgence et aux zones de conflit. L'organisation devrait-elle évoluer sur ce point ? Y a-t-il un rôle à jouer pour MSF dans des projets à long terme (centre de recherche, de formation et de communication, centres de santé régionaux établis par MSF) ? Si oui, les « missions stables » devraient-elles être uniquement implantées dans des régions volatiles où un soutien régional peut être assuré, et sinon, quel rôle pourrait-on jouer dans les régions plus calmes ?

La mission au Kenya est une opportunité unique d'observer les avantages d'une mission dans un contexte de stabilité. Ce pays stable est adjacent aux zones de conflit et sert de plate-forme pour soutenir les contextes difficiles de la Somalie et du Soudan du Sud grâce à l'approvisionnement, à l'appui aux ressources humaines et à l'accueil des populations déplacées. Dans ce cas précis, comme il semble y avoir peu de chance d'amélioration des conflits chroniques des pays voisins, le Kenya est idéalement situé pour continuer à jouer un rôle central.

Sur un plan plus large, alors que les populations et l'urbanisation continuent de croître, les pays en développement doivent faire face à de nombreux défis et MSF devrait avoir un rôle à jouer pour aider

les populations les plus exposées. La qualité de la réponse humaine, médicale et matérielle que peut apporter MSF, ainsi que les programmes innovants axés sur les groupes de population négligés sont un énorme atout pour MSF.

MSF, traditionnellement orientée vers l'intervention d'urgence, a besoin de clarifier sa stratégie globale opérationnelle dans les contextes stables. Lors de la planification d'ouverture de projets dans ces contextes, toutes les phases du cycle de gestion de projet doivent être appréhendées, de la création à la stratégie de sortie. Sommes-nous toujours une organisation axée uniquement sur l'urgence ou avons-nous déjà intégré des aspects liés au développement ?



© Bryan Jaybee/Kenya

LA CRISE MIGRATOIRE ET LA RÉPONSE DE MSF

Les débats en Grèce ont souligné la nécessité d'une approche coordonnée en matière de communication et de stratégie de plaidoyer pour la prise en charge des migrants, alors que les discussions en France se sont concentrées sur le côté opérationnel : devrions-nous en faire plus et élargir nos activités ?

FRANCE En 2015, avec la crise migratoire, MSF prend la décision de redémarrer des activités avec des nouveaux objectifs et une volonté commune : pérenniser l'empreinte opérationnelle de MSF sur les questions migratoires en France.

MSF devrait-elle être plus opérationnelle sur la migration et notamment en Europe ? Dans quelle mesure et pour quelles raisons ?

La migration est une question sociale qui va perdurer, il faut donc tisser des liens avec d'autres acteurs à Paris, en France, en Europe mais aussi en Libye, etc. On remarque que MSF dérange et on devrait pourtant être plus militant, s'engager, mieux se positionner politiquement et se coordonner au niveau européen. On doit mieux communiquer et de façon plus consistante envers les autres acteurs et le grand public. Il n'y a pas de projets de coordination de migration MSF en Europe. Mais il existe à la fois une volonté d'échanger des informations et de travailler ensemble au niveau des frontières. Il faut une coordination entre le territoire français, le reste de l'Europe et les pays environnants. Il s'agit d'un projet transversal où tout est à mettre en place. Nous

devons impérativement rester actifs partout en France et dénoncer également ce qui se passe au niveau international. MSF a fait beaucoup d'efforts pour créer des liens avec d'autres asso et des institutions étatiques : il faut absolument continuer, c'est essentiel. Il faut recueillir des infos et des données consolidées qui permettent de construire un plaidoyer sur les thématiques de santé et sur l'accès au droit. Il y a un vrai problème de prise en charge pour des migrants qui ont vécu des parcours hyper-violents (70% de besoins de soins psychologiques, 20% sont des états de stress posttraumatiques et troubles psychiques) et qui sont les prochaines générations de la précarité.

Comment se positionne publiquement MSF entre les groupes activistes et les autorités ? Est-ce le rôle de MSF d'être médiateur ? Doit-on dénoncer les autorités à tout prix ? Doit-on collaborer davantage avec les autorités ?

On préfère parler d'engagement plutôt que d'activisme pour insister sur la notion de durée. On optera aussi pour le mot de sensibilisation au lieu de médiation, et on parlera plutôt de création de liens plutôt que de collaboration. Il faut faire de la sensibilisation publique pour changer l'image du migrant, puis dénoncer la situation en s'associant à des acteurs de terrain, plus expérimentés sur le sujet. On ne veut pas se substituer au droit commun, mais souligner le fait que les autorités et les gouvernements doivent assumer leurs responsabilités (par exemple la situation des mineurs non-accompagnés).



© Maud Veith

GRÈCE



© Mohammad Ghannam/MSF

Depuis 2015, le contexte dans lequel MSF opère en Grèce est caractérisé par une communication agressive adoptée par l'Union européenne qui criminalise la migration.

Il s'est avéré très difficile pour un acteur d'urgence comme MSF d'opérer et de s'exprimer dans cet environnement où existe un contrôle élevé des populations et des frontières. Quelles sont les recommandations permettant d'aller de l'avant, comportant une approche opérationnelle et une stratégie de plaidoyer plus fortes et cohérentes, à propos des migrants en Grèce et dans le monde ?

Nos objectifs en matière de migration devraient être plus spécifiques et aboutir à une stratégie de communication et de plaidoyer de long terme, coordonnée entre les différents centres opérationnels. Le plaidoyer devrait commencer sur le terrain et remonter ensuite aux niveaux national et international, au sein d'une approche globale et d'une stratégie sur la migration. Il est nécessaire de disposer de lignes directrices sur le processus de plaidoyer et sur la manière de mesurer ses résultats et son efficacité.

FAD SIÈGE : «SOMMES-NOUS TOUJOURS UNE ASSO ?»

A l'initiative des salariés du siège à Paris, des FAD ont été organisés pour la première fois cette année rue Saint Sabin. Une liste non exclusive de sujets à débattre avait auparavant été soumise au vote. Le thème qui a recueilli le plus de suffrages – «Sommes-nous toujours une asso ?» – a été logiquement retenu. Il a donné lieu à un après-midi de discussion et d'échanges structurés autour de quatre questions.

Pour toi l'asso MSF c'est quoi ?

Parmi la soixantaine de participants, la notion d'engagement revient souvent dans les réponses à cette première question. On retiendra ici deux idées régulièrement exprimées pour définir l'association : celle d'un groupe de personnes réunies autour d'actions définies en commun, et celle d'un groupe de personnes réunies autour de valeurs communes. Ce que renferme le mot «valeur» varie toutefois selon les participants : s'agit-il de principes, d'une appropriation partagée de l'histoire de MSF ou encore d'une question d'éthique ? La question reste ouverte. On retient en tout cas que les notions de libre expression et de participation aux décisions figurent parmi les éléments centraux de la dimension associative.

L'asso, c'était mieux avant ?

D'aucuns disqualifient ou requalifient la question : «Non, on n'était pas là» ou «Est-ce qu'au final, ce n'est pas toujours mieux avant ?» sont des remarques entendues dans les discussions. Les opinions sont parfois moins tranchées : si l'engagement demeure, que le droit de vote existe désormais et que certains estiment qu'on a gagné en qualité des soins et en nombre de projets, la taille de l'association et la distance qu'elle impose quasi-mécaniquement entre les gens sont régulièrement pointées du doigt. La professionnalisation peut être aussi perçue comme un obstacle à l'esprit associatif, notamment quand elle calque notre fonctionnement sur celui de l'entreprise et qu'elle privilégie la compétence spécifique mais aussi la hiérarchie à la polyvalence et à l'autonomie. Le risque de déconnexion avec le terrain existe, disent aussi des participants qui pointent une «perte de vision commune», à mettre peut-être en lien avec un «environnement de travail éclaté», expression également entendue.

MSF se définit comme une organisation qui laisse place au débat et à la critique : est-ce une réalité ?

« Oui mais » semblent répondre les participants : certes, la culture du débat et de la critique font partie de notre identité et nourrissent parfois même un certain sentiment de fierté, mais si les espaces de discussions existent, ils sont apparemment peu investis. Un certain nombre de participants aux FAD n'osent pas s'y exprimer, ne se sentent pas légitimes, doutent de la prise en compte de leurs points de vue, ou considèrent encore que seule une certaine «élite pensante» a le droit à la parole. La liberté de dire ce que l'on pense et la culture du débat telles qu'elles sont revendiquées se heurtent dans les faits à une forme d'autocensure, à la recherche du consensus et à une hiérarchie fortement ressentie par certains. La peur d'être jugé est aussi mentionnée par des participants.

Que peut-on faire au siège pour faire vivre l'asso ?

Cette quatrième et dernière question visait la formulation d'un certain nombre de recommandations et de propositions. Au terme de ces premiers FAD, plusieurs idées ont été émises pour renforcer les liens à plusieurs niveaux (siège / terrain ; expatriés / salariés du siège ; nouveaux / anciens, parrainage, etc.) mais aussi pour stimuler la critique et s'appropriier ou se réappropriier MSF, notamment à travers les espaces de débats qui existent ou qui restent à inventer. Des suggestions les plus hardies (la création d'une radio Asso) aux propositions réalisables à court terme (pouvoir influencer chaque mois sur le choix d'un des sujets débattus au CA par exemple), une dizaine de participants à ces premiers FAD se sont portés volontaires pour synthétiser et bientôt présenter ces recommandations. ■



© MSF

WaCA. C'est parti !

28 avril 2018 - Deuxième temps fort dans la construction d'une association Afrique de l'Ouest et Centrale. Après l'Assemblée générale organisée à Grand Bassam en 2017, une quarantaine de personnes de différentes sections MSF se sont réunies pour poser les bases de la construction de WaCA à Dakar. Un Conseil d'administration provisoire a été élu pour poursuivre le développement du projet et une déclaration a été rédigée pour fixer le cap.

DÉCLARATION DE DAKAR DU 28 AVRIL 2018

Historique et raison d'être de WaCA

- Depuis 2007, plusieurs initiatives encourageant la naissance d'une association en Afrique de l'Ouest et Centrale se sont succédées. Parallèlement, des appels, textes et motions dans le Mouvement invitent à l'émergence de nouveaux modèles d'organisation plus proches du terrain et moins eurocentrés.
- En 2017, l'initiative WaCA a été lancée lors de la première Assemblée générale à Grand Bassam avec la volonté de voir émerger une « association pour agir ».
- Les opérations de MSF en Afrique de l'Ouest et Centrale sont nombreuses et variées; les supports régionaux se développent, aujourd'hui l'ambition est de les connecter à une dimension associative. Les cadres issus de la région assumant de nombreuses responsabilités opérationnelles seront les piliers de cette initiative.
- Le 28 avril 2018, à l'occasion de la deuxième Assemblée générale à Dakar, cette volonté a été entérinée par les membres de WaCA lors de l'élection du Conseil d'administration provisoire.

Nous adhérons à la Charte MSF, aux accords de Chantilly et de La Mancha, ainsi qu'aux statuts et règlements internationaux de l'association.

Ambitions

- Devenir une association MSF avec un directorat opérationnel au sein du mouvement, et en partenariat avec d'autres partenaires de MSF (OC, sections partenaires).
- Construire un modèle au service des patients, alternatif à ceux existants : multicentrique, en réseau, et au-delà des intérêts nationaux.
- Apporter une dynamique régionale autonome à vocation de réponse opérationnelle internationale,
- Ancrer l'action de MSF dans la société civile régionale par la mobilisation des ressources et du savoir-faire : académique, recherche, compétences médicales, etc.

Echéances

Dans le cadre de l'engagement tripartite et non exclusif entre MSF OCP, MSF OCG et WaCA, nous planifions :

- La déclaration d'intention pour l'IGA (Assemblée générale internationale) 2018
- L'accord de licence pour un directorat opérationnel IGA 2019
- La participation dans le cycle du plan stratégique synchronisé de 2020 ■

VOICI LE NOUVEAU CA MSF JAPON

L'AG de MSF Japon a eu lieu les 24 et 25 mars 2018. Cette année, une partie des débats était consacrée à l'accouchement et aux questions liées à l'avortement. A l'occasion de l'Assemblée générale, le CA MSF Japon a été renouvelé. Voici sa nouvelle composition :



1.



DR HIROYUKI KATO
Pédiatre,
Président (2018-2019)

2.



**DR. TAKASHI
KURUMIYA**
Chirurgien, Vice-président
(2017-2018)

3.



DR. MIYUKI YOSHINO
Chirurgienne,
Vice-président
(2017-2018)

4.



DR. YUKO NAKAJIMA
Chirurgienne,
Secrétaire générale
(2017-2018)

5.



HIDEKI SOEJIMA
Consultant,
Trésorier (2017-2018)

6.



**DR NOBUKO
KUROSAKI**
Chirurgienne
(2017-2018)



7.



JEAN FABRICE PIETRI
Chef de mission
(2017-2018)

8.



MOTOI SUZUKI
Médecin épidémiologiste
(2017-2018)

9.



TOMOAKI TAOKA
Infirmier
(2018-2019)

10.



RICHARD SEBEL
Consultant RH
(2017-2018)

11.



DR. SEUHEE YOO
Médecin
(2018-2019)

12.



GILLES DELMAS
Epidémiologiste
Contrôleur (2017-2018)

VOICI LE NOUVEAU CA MSF USA

L'Assemblée générale de MSF USA s'est tenue les 17, 18 et 19 mai derniers. La situation des réfugiés rohingyas y a notamment été évoquée. L'évolution et la croissance du mouvement MSF ont également été abordées au cours des débats. À l'occasion de l'AG, plusieurs motions ont été votées. Le droit de vote a ainsi été accordé aux salariés du siège. Au terme de cette Assemblée générale, le Conseil d'administration de MSF USA a été renouvelé.

Voici sa nouvelle composition.

1.



JOHN LAWRENCE
Président (2017-2020)
Chirurgien

2.



KASSIA ECHAVARRI-QUEEN ré-élue
Vice-présidente (2018-2021)
Chef de mission

3.



JOHN WETHERINGTON
Co-opté en 2017
Trésorier

4.



ALISON LUDWIG
Secrétaire a.i.
(2016-2019)
Médecin

5.



AERLYN PFEIL
(2016-2019)
Sage-femme

6.



AFRICA STEWART
ré-élue
(2018-2021)
Gynécologue

7.



ALI N'SIMBO
(2016-2019)
Médecin

8.



ANDRE HELLER élu
(2018-2021)
Responsable de programme
MSFUK

9.



BRIGG REILLEY
(2017-2020)
Epidémiologiste

10.



MEGO TERZIAN
Président de MSF France
Pédiatre

11.



PATRICIA CARRICK
(2017-2020)
Infirmière

12.



PHIL SACKS
(2016-2019)
Logisticien

ILS SONT CANDIDATS AU CA DE MSF AUSTRALIE

L'AG de MSF Australie s'est tenue les 26 et 27 mai derniers. Les opérations au Bangladesh et en République centrafricaine y ont été notamment discutées. A l'heure où sont écrites ces lignes, nous ignorons la composition du nouveau CA. Voici la liste des candidats.

Cette année, 4 sièges étaient vacants au Conseil d'administration.

Nommés pour un mandat de trois ans, deux membres du conseil, Dwin Tucker (trésorier) et Matthew Reid (représentant de l'IGA), arrivaient à la fin de leur mandat.

De plus, Philip Humphris quittait son poste à l'AG après presque trois ans au Conseil.

Le poste de Patricia Schwerdtle, nommée à titre temporaire au Conseil, se libérait également lors de cette AG. Dwin Tucker se représentait et Patricia Schwerdtle se présentait cette année aux élections.

1.



**EMMANUEL
LAVIEUVILLE**
Manager

2.



BRONWYN LOCKE
Infirmière,
sage femme

3.



DONALD MCCALLUM
Manager

4.



**AMY ALEISHA
NEILSON**
Médecin

5.



**PATRICIA NAYNA
SCHWERDTLE**
Infirmière,
sage-femme

6.



DWIN TUCKER
PDG,
directeur financier

7.



LUIS VILLA
Directeur évaluation
et recherche

8.



CHATU YAPA
Epidémiologiste

Liberté pour Mukanos !



Cela fait bientôt cinq ans que Philippe, Richard et Romy ont été enlevés par les ADF à Kamango, dans la province du Nord Kivu. Mukanos, ancien membre de la cellule de crise mise sur pied en RDC pour retrouver nos collègues, a été accusé à tort de collaboration avec les groupes ADF et Mai Mai. Fin septembre 2017, il a été condamné à dix ans de prison dont deux incompressibles, par la cour militaire opérationnelle du Nord Kivu et en dépit d'un dossier d'instruction très faible. Nous faisons tout notre possible pour le sortir de là et pour l'accompagner pendant sa détention.

Mukanos est aujourd'hui détenu dans une cabane construite pour lui dans le compound de justice militaire à Beni. Ses proches peuvent lui rendre visite régulièrement. Depuis quelques semaines, Mukanos est autorisé à passer deux

nuits chez lui par semaine. Nous avons espoir de négocier un aménagement de peine dans les prochaines semaines. Nous espérons aussi que notre demande de grâce présidentielle aboutira et que Mukanos fera partie des condamnés amnistiés lors de la célébration d'indépendance du pays le 30 juin prochain. Nous avons également sollicité une entrevue avec le président Kabila en juillet.

Avec l'arrestation de Mukanos, la cellule de crise a suspendu ses recherches en restant en veille active. Nous continuons également d'accompagner les familles de nos collègues enlevés le 11 juillet 2013 à Kamango.

Rendez-vous sur le portal pour laisser un message à Mukanos et à Philippe, Richard et Romy.

IN MEMORIAM

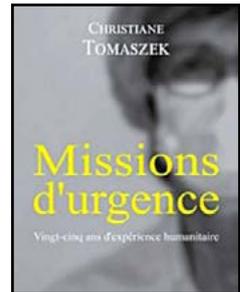
CHRISTIANE TOMASZEK

Née en 1947 et engagée avec MSF depuis 1979, Christiane est décédée le 25 avril 2018.

Infirmière et membre de l'association, Christiane a effectué de nombreuses missions sur le terrain, de l'Arménie au Yémen en passant par le Liberia, Haïti, le Tchad, le Nigeria ou encore la Jordanie, la Palestine, le Pakistan et plus récemment les Philippines. Son dynamisme et son engagement restent en mémoire de ceux qui ont croisé sa route.

De son expérience, elle a tiré un livre intitulé *Missions d'urgence, 25 ans d'expérience humanitaire*, dans lequel elle revient sur son parcours hors du commun au côté de son mari Michel, entre l'Afrique, l'Asie, le Caucase et le Moyen-Orient.

Nos pensées vont à notre collègue Michel et aux proches de Christiane.



BRUNO GERBAUD

Nous sommes extrêmement tristes de vous annoncer le décès de notre collègue chirurgien et ami Bruno Gerbaud, le 7 février 2018.

Bruno a débuté avec MSF en 1989. En parallèle de ses activités pro-

fessionnelles, il a pu partager ses compétences et connaissances en Roumanie, au Sri Lanka et au Burundi.

Toujours très engagé à poursuivre ce travail et ces échanges au sein des projets MSF, il a continué à partir en mission pendant sa

retraite, comme ce fut le cas au Yémen puis en Centrafrique, il y a quelques mois encore.

Nous garderons en souvenir son éternel enthousiasme.

Toutes nos pensées vont à la famille de Bruno.



NADIA AÏD

C'est avec une immense tristesse que nous avons appris le décès soudain de Nadia Aïd survenu le 20 novembre 2017 à son domicile à Nice

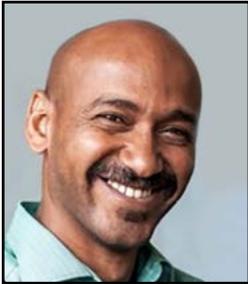
Nadia est arrivée en 2001 à MSF et a travaillé plusieurs années à l'accueil avant de rejoindre, en tant qu'assistante du département, l'équipe des Opérations en 2005. Equipe qu'elle affectionnait particulièrement.

Nadia s'était aussi investie auprès des réfugiés afghans du canal St Martin entre 2008 et 2011.

Elle avait quitté MSF suite à des problèmes de santé et s'était installée à Nice. Depuis son départ, Nadia nous demandait tout le temps des nouvelles des Opés et des mouvements dans la maison. Elle ne nous avait pas oubliés et nous aimait tellement.

Nadia était appréciée de ses collègues. Son calme, sa douceur et sa bonne humeur resteront gravés dans les mémoires. Nadia va nous manquer. Nous pensons à sa famille, son compagnon, Alexandre, son fils Any, et à tous ses proches et amis.

DR. MUSA HAMDAN



Nous avons le regret de vous faire part du décès du Dr. Musa Hamdan après une lutte longue et courageuse contre la maladie. Musa est décédé en paix à Berlin, entouré de sa famille et de ses amis proches, le 21 novembre 2017.

Dr. Musa a rejoint MSF au Soudan en 2005. En tant que médecin, il y a travaillé sur la tuberculose et le VIH dans l'état d'Upper Nil.

En 2006, il a rejoint OCP et pour travailler à Bentiu, au Soudan du Sud, comme référent médical pour le projet VIH/TB. En 2007, il a travaillé comme coordinateur d'urgence au Darfour, au Sud et à l'Est du Soudan. Entre 2008 et 2012, il a travaillé comme coordinateur médical au Yémen et au Malawi, et comme référent médical à Bocaranga en République Centrafricaine. En octobre 2012, jusqu'à son décès, Musa travaillait comme référent médical pour OCA à Amsterdam puis à Berlin.

Outre sa carrière professionnelle longue de plus de 12 années au sein de MSF, Dr. Musa était un défenseur acharné de la démocratie et de l'égalité chez lui au Soudan et a joué un rôle déterminant dans les mouvements des étudiants et des médecins au milieu des années 90 et dans les années 2000.

L'annonce de son décès a provoqué le choc et le chagrin de ses amis et de ses collègues.

Son épouse Christina et ses deux filles Amina et Nura l'accompagneront pour son dernier voyage au Soudan.

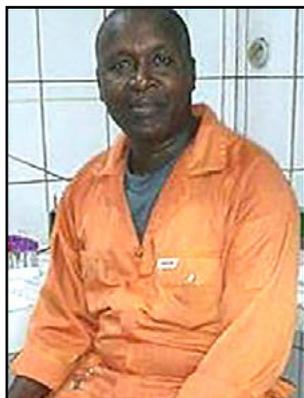
HARMONY MARKA TORMUSA

Nous avons le regret de vous annoncer le décès soudain de Harmony Marka Tormusa en novembre 2017.

Harmony a travaillé au Nigeria en tant que supply manager avec OCP de février 2016 à février 2017. Il était retourné au Nigeria avec Alima jusqu'à juin de

la même année et avait aussi effectué une mission avec OCBA en 2010 au Soudan du Sud. Harmony est décédé d'une maladie chez lui aux Etats-Unis.

Il était très apprécié de ses collègues et son sourire restera longtemps dans les mémoires. Nos pensées vont vers sa famille, en particulier sa femme et sa fille.



COME MIHIGO

Brancardier à l'hôpital de Rutshuru, il est décédé le 31 octobre 2017 suite à une fusillade sur la route Goma - Rutshuru.

Avec douleur et consternation nous portons à la connaissance de tous le décès de notre cher collègue Come Mihigo, brancardier à l'Hôpital Général de Rutshuru, à la suite d'une fusillade survenue sur la route Goma

- Rutshuru et provoquée par des personnes armées non identifiées.

Come avait rejoint MSF en mai 2009. Il était marié et père de 9 enfants. L'équipe retient de lui un service dévoué, en plus de sa grande sagesse et de son calme.

Nous présentons nos vives condoléances à sa famille et à toute la famille MSF en RDC.



DR. MAX D'AURIOL

Le Dr Max d'Auriol nous a quittés brusquement le 20 septembre 2017, au petit matin, à l'hôpital Saint Louis.

Médecin, il a œuvré à plusieurs reprises avec MSF au début des années 1980 dans des missions complexes comme la Somalie et l'Afghanistan, et dans les années 1990 dans des crises majeures comme en Turquie (réfugiés kurdes) et à Goma, RDC (réfugiés rwandais, choléra, 1994).

Max a aussi été membre du Conseil d'administration de MSF France à la fin des années 1980 et au début 1990.

Il a aussi coordonné des missions pour le CICR (Tchad, Ethiopie...).

De retour en France, il s'était installé comme médecin généraliste. Passionné par son métier, il a toujours été d'une grande disponibilité avec une sincère écoute de ses patients. Son souci a toujours été de pratiquer une médecine clinique de qualité. En ce sens, il a rendu tant de services avec une grande humanité.

Toutes ces années, il est resté à l'écoute des crises qui secouent notre planète. Il a lui-même tenu à mettre par écrit dans un livre le récit de ses missions humanitaires auprès de populations qui l'ont profondément marqué.

Nous pensons à sa famille, sa femme, France, et ses 2 enfants, Pierre et Louise, ses 3 frères et sa mère, et à tous ses proches et amis.

ISHAKU ALHASSAN BWALA

Notre collègue Ishaku Alhassan Bwala nous a quittés le 17 octobre 2017. Il occupait le poste d'infirmier superviseur à Bollori, au Nigéria, sur le projet de Maiduguri.

C'est avec une grande tristesse que nous avons appris le décès de notre collègue Ishaku Alhassan Bwala, suite à l'aggravation soudaine d'une maladie.

Nos pensées vont à sa famille, ses collègues et amis à qui nous transmettons nos plus sincères condoléances.





KOULSI WONGTOLOUM

Âgé de 40 ans, il était chauffeur MSF à Moissala, au Tchad.

Le staff MSF et les membres de l'Association MSF de Moissala,

ont le regret de vous annoncer le décès de notre collègue et membre associatif, Koulsi Wongtoloum.

Né le 1^{er} janvier 1977 à Moissala, Koulsi Wongtoloum était employé au sein de MSF à Moissala depuis le 6 mai 2013 en qualité de chauffeur et il était officiellement devenu membre de l'association MSF le 18 décembre 2015.

Koulsi était affectueusement surnommé «Supporte» par ses proches. Selon les témoignages recueillis, «Supporte» était une personne très aimable, souriante et dévouée. Il manquera à tous ceux qui l'ont connu.

Souffrant depuis quelques années déjà, Koulsi a vu son état de santé se dégrader au cours des derniers mois. Au regard de l'évolution de son état de santé, il a été transféré de l'hôpital de SARH à l'Hôpital Central de Ndjamena le 28 juillet 2017 à la demande de MSF. Il s'est éteint le samedi 29 juillet 2017 aux environs de 11h.

L'enterrement a eu lieu le mardi 1^{er} août 2017 à Moissala.

Il laisse derrière lui une veuve et un orphelin. Toutes nos condoléances les plus sincères à sa famille et ses proches.

Que son âme repose en paix.

DR PHILIPPE LE GALL

Nous avons le regret de vous faire part du décès du Dr Philippe Le Gall le 19 juillet 2017 à l'âge de 65 ans.

Depuis 1999, Philippe avait notamment effectué des missions en Arménie, en Afghanistan, en Iran, en Ethiopie et en Côte d'Ivoire.

Nous nous associons à la douleur de ses proches et adressons nos pensées à sa famille et à ses amis.

JEAN HERVÉ GUÉDÉ

C'est avec tristesse que nous avons appris le décès de notre collègue et membre associatif, Jean Hervé Guédé, survenu le 10 juillet 2017. Toutes nos pensées vont à sa famille et à ses proches.

Notre collègue Jean Hervé Guédé était radio opérateur à Médecins Sans Frontières France à Katiola, Côte d'Ivoire.

Il a travaillé avec MSF France de 2014 jusqu'à ce jour où il nous a quittés. Il aura été l'un des piliers de l'asso en Côte d'Ivoire,

profondément investi, toujours disponible et apprécié de tous. Il fut l'homme clé de l'organisation des FADs 2015, 2016 et 2017.

La mort de Guédé est une énorme perte pour l'asso en Côte d'Ivoire et particulièrement Katiola. Les membres asso de la Côte d'Ivoire restent sans voix.

Nos pensées fraternelles vont à sa famille à ses proches ainsi qu'aux équipes en Côte d'Ivoire.

MSF Côte d'Ivoire





ALAIN LAGOUADE

L'équipe MSF France de RCA et en particulier son département logistique a la profonde douleur d'annoncer le décès de l'un des siens, Alain LAGOUADE. Il était gardien à la coordination de MSF France à Bangui depuis le 1^{er} Juin 2006 et avait 56 ans.

C'était un homme courageux qui a exercé son activité pour aider à l'action humanitaire en République Centrafricaine. Il nous a quittés le 3 Mai 2018 des suites d'une longue maladie, laissant derrière lui six enfants et une veuve, vers qui vont toutes nos pensées.

MSF RCA

FRANÇOISE COURTEVILLE

C'est avec une profonde tristesse que nous avons appris le décès de Françoise Courteville, survenu le mercredi 16 mai 2018 des suites d'une maladie. Françoise faisait partie de la grande famille de MSF / Epicentre.

Elle avait rejoint Epicentre en 2001. Françoise se rendait toujours disponible pour ceux qui arrivaient, qui partaient, à Paris, au Niger, en Ouganda, pour les réunions et les CA d'Epicentre. Elle était partie en retraite en septembre 2016 après une longue et riche carrière.

Tous ceux qui l'ont connue retiennent l'image d'une femme dynamique et engagée, impliquée notamment en tant que membre active du Comité d'Entreprise.

Nous nous associons à la douleur de sa famille et de ses proches.



KARINE PETIT

C'est avec une grande tristesse que nous avons appris le décès de Karine Petit des suites d'une maladie qui l'a emportée rapidement et malheureusement dans le bel âge de la vie.

Karine a fait partie de la famille MSF de 1992 à 2003.

Elle était en charge des legs au service de la Collecte.

Tous ceux qui l'ont connue retiennent d'elle l'image d'une jeune femme souriante, douce et impliquée.

Après avoir quitté MSF, elle s'était retirée dans la Manche avec son époux.

Nous nous associons à la douleur de son mari, Philippe, de ses parents, son frère et de ses amis.



LES PAPES

CONTACTE TON GESTIONNAIRE DE POOL CHEZ MSF FRANCE

> CHEF DE MISSION ET COORDINATEUR DE PROJET

Aurélie DUPONT

✉ aurelie.dupont@paris.msf.org

☎ +33(0)1 40 21 28 05

> MÉDECIN

✉ paris.pool.med@paris.msf.org

Médecin première mission et expérimenté jusqu'au niveau 10 (Medical Activity Manager)

Claire BOURJAC

✉ Claire.bourjac@paris.msf.org

☎ +33(0)1 40 21 29 44

Médecin à partir du niveau 11 (Medical Team Leader, Medrefs) jusqu'à coordinateur médical (MedCo)

Sophie BELORGEY

✉ Sophie.belorgey@paris.msf.org

☎ +33(0)1 40 21 28 85

> INFIRMIER

Première Mission, Néonatalogie, Bloc opératoire

Claire BOURJAC

✉ Claire.bourjac@paris.msf.org

☎ +33(0)1 40 21 29 44

Expérimenté, physiothérapeute

Agnès GILLIBERT

✉ Agnes.gillibert@paris.msf.org

☎ +33(0)1 40 21 27 75

> SAGE-FEMME

Sandrine NILSVANG

✉ sandrine.nilsvang@sydney.msf.org

☎ +61 2 85 70 26 14

> GAS (GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE, ANESTHÉSISTE, CHIRURGIEN)

Céline HORELLOU

✉ celine.horellou@paris.msf.org

☎ +33(0)1 40 21 27 90

> PHARMACIEN, PSYCHOLOGUE ET PSYCHIATRE, COUNSELLOR, TECHNICIEN LABO, ÉPIDÉMIOLOGISTE, ANTHROPOLOGUE

Marion LECOINTE

✉ marion.lecoin@paris.msf.org

☎ +33(0)1 40 21 56 98

> LOGISTICIEN

✉ paris.pool.log@paris.msf.org

Log spécialiste et première mission

Laure AGNIEL

✉ laure.agniel@paris.msf.org

☎ +33(0)1 40 21 56 95

Log expérimenté, coordinateur logistique

Lucie GILLES

✉ Lucie.GILLES@paris.msf.org

☎ +33(0)1 40 21 27 64

> ADMIN

✉ paris.pool.admin@paris.msf.org

Coordinateur financier, coordinateur RH, coordinateur finances et RH, juriste, traducteur, chargé de communication

Leila HADDAD

☎ +33(0)1 40 21 56 56

Admin première mission et expérimenté

Komi BANSAH

☎ +33(0)1 40 21 29 36



CONTACTE TON GESTIONNAIRE DE POOL CHEZ MSF USA

> POUR PARTIR AVEC OCP

Maryline CHABANIS

✉ maryline.chabanis@newyork.msf.org

☎ +1 212 847 31 46

> POUR PARTIR AVEC OCA

Suzanne CERESKO

✉ suzanne.ceresko@newyork.msf.org

☎ +1 212 763 57 39

> POUR PARTIR AVEC OCB, OCG ET OCBA

Sarah BOU-RHODES

✉ sarah.bou-rhodes@newyork.msf.org

☎ +1 212 655 57 27

> POOL GAS

Lauren COHEN

✉ Lauren.cohen@paris.msf.org

☎ +1 212 847 31 50

CONTACTE TON GESTIONNAIRE DE POOL CHEZ MSF AUSTRALIE

> NON MÉDICAL

Sally THOMAS

✉ sally.thomas@sydney.msf.org

☎ +61 285 70 26 21

> MÉDICAL

Theodora FETSI

✉ theodora.fetsi@sydney.msf.org

☎ +61 407 265 300

> SAGE-FEMME OCP

Sandrine NILSVANG

✉ Sandrine.nilsvang@paris.msf.org

☎ +61 285 70 26 14

CONTACTE TON GESTIONNAIRE DE POOL CHEZ MSF JAPON

Karine KOBAYASHI

✉ k.kobayashi@tokyo.msf.org

☎ +81 (0)3 52 86 61 63

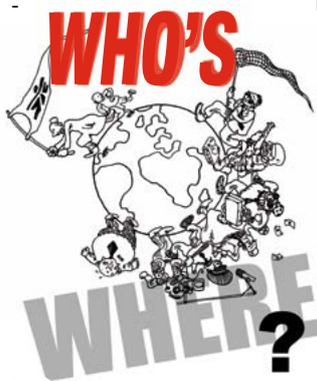


OUCÉKISONT?

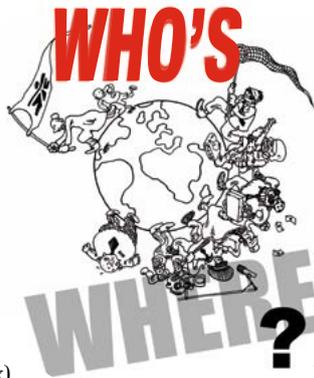
AFGHANISTAN Elisabeth Jaussaud - Wolfgang Kaiser - David Charo Kahindi - Anja Engel - Sara Picot - Claes Gunnar Silfverhjelms - Amanda Patterson - Jacqueline Ontoy - Julien Delozanne - Carol Nagy - Mimansa Madheden - Abdelkader Tlidjane - Teddy Elongo Dimandja - Davit Hovhannisyann - Juliette Seguin - Koffi Guy - Gerard Koffi - Eugene Rugwirorusa - Pascal Catouillard - Chrystelle Maron

ARMENIE Isabelle Breton **BANGLADESH** Farzaneh Kashfipour - Mohammed Musoke - Hunter Mc Govern - Angharad Pagnon - Mayoury Savant - Kira Smith - Francesco Segoni - Matthieu Verhaeghe - Cristina Cantu - Christopher Dalton - Isaline Goy - Thibaud Chazal - Marie Brun - Anne Van Looveren - Elisabeth Hoffmann - Eddy Abreu - Cunha - Martine Verreault - Erin Lusch - Lucy Acibu - Hema Shankar - Rodolphe Clair - Diana Galindo Pineda - Tiphaine Salmon - Marie Françoise Thau - Esther Asch - Gary Lepinay - Julian Neil Waterman Barber - Mariel Selter - Jordan Wiley - Denis Basdevant - Berengere Guais - Dany Parmene - Jane Elizabeth Hancock - Emilie Villet - Ryuichi Hiratsuka - Kerryn Louise Chatham - Clemence Renier - Dyenabou Barry - Immanuel Pompe - Kerrie - Lee Robertson - Daniel Fitzgerald **CAMBODGE** Jennifer Craig - Rafat Khatib - Pascal Jolivet - Cecile Brucker - Suresh Kirupakaran - Mickael Le Paih - Jean Philippe Dousset - Sharif Alam **COTE D'IVOIRE** Pierre Gailly - Marion Morel - Dominique Giguere - Claire Jombart - Anne Boscq - Salifou Rabiou - Alice Frinking - Kekoura Koulemou - Abdoulaye Yattara - Michael Petry - Jados Katembo Kotya - Anne Pellichero - Maurine Scharll - Atheer Mahajna - Valerie Pierre - Augustine Nsiloulou - Soukaina Virginie Esse - Paul Kanulambi Walelu - Lievin Alimasi - Rachidi Asani - Irene Sandrine Guemo Gaima - Anthelme De Fernand Seka - Antoine Toueir - Regis Courmont - Julie Bourge - Pauline Busson - Sophie Ianni - Ribhar M'ndaïtoret Ndouba - Michele Peres - Ralph Joseph Thompson

FRANCE Basil Maillet - Celine Robin - Corson - Charline Vincent - Laureen Cisse - Abdelkader Ghanes - Priscillia Guillotin De Caroline Douay - Anne Lore Leguicheux - Keo - Rachid Kaddour El Boudadi - Haydar Shaker - Shahnaz Ojaghi **GEORGIE** Marie Veronique Laura - Melanie Kerloc'h - Varella - Narine Danielyan - Sylvie Goossens - Corinne Torre - Mamoudou Cissoko - Thirida Nanayakkara Agarage - Leila Umalatova - Yazbek - Assil Anas - Negar Yahaghi - Ali Nasizadeh - Michael Roriz Chang - Nicole Bernigaud - Tania Hachem - Finda Angeline Emmanuelle Chazal Bertoletti - Rebekah Bossiaux - Damien Vertet - Taamba Ahmed Eric - Athelstan Loiseau - Anura Wickramavansa Pierre Sevel - Neville Kelly - Julie Reverse - Rym Ghribi **GRECE** Clement Perrin **HAÏTI** Sima Duncombe - Melissa Robichon - Yacine Haffaf - Ebtesam - Cambin Ep. Joblon - Joseph Koulohtan - Flore Tenguiano - Leo Degryse - Koffi Glakpe - Marine Nassouri - Jean Hereu **IRAK** Ioana Maria Silly - Gordon George Wood - Julie Le Gal - Jennifer Rose Mohammad Saleh Khasawneh - Fiona Bay - Brigitte Pajot - Cheryl Butler - Quiterie Deschard - Cecile Nicolas - Claire Marcon - Geraldine Mary Dyer - Matthieu Gebus - Monique Doux - Pierre Braquet - Renata Beserra Xavier - Derar Ahmed Al Jarrah - Emma Parker - William James Johnson - Souad Gomri - Yann Santin - Saifullah Khan - Sanoussi Oumarou - Ramona Leto - Julie Wenzel - Alexandre Beny - Sara Mounir Mohamed Ibrahim - Conor Bowman - Hanna Maja Zmuda - Zayed Qasem Mustafa Marashdeh - Remi Falce - Claire Manera - Hani S. S. Almalih - Halima Ait Lasri - Ariane Kosciusko - Morizet - Ahmed Mohamed Ramadan Mohamed - Mahgoub Abdel Rahman Abdalla Idris - Siyat Ismail Gure - Mohammed Koko Hassan Hamid - Konan Felix Kouassi - Faisal Hagi Omar **IRAN** Robin Deligne - Roscio Ugarteche - Fritz - Lea Quetant - Marie Valence Mantel - Cedric Chapon - Nicole Claire Nyu Hart - Frederico Sirna - Margarita Quilala - Morgane Bernard - Harel - Olivier Aubry - Matthieu Screve - Julie Gaudron **JORDANIE** Mohammed Ali Ahmed Al - Faqeeh - Wael Ibrahim - Nicholas John Evans - Muhima Mohamed - Miklas Krockauer - Pierre Moreau - Homayoun Naseri - Julien Florent - Akira Takahashi - Thordur Thordarson - Mariana Bassoi Duarte Da Silva - Annabelle Gazet - Vanja Kovacic - Pamela Rosales - Erwan Grillon - Jean Paul Tohme - Marc Schakal - Rasheed M. Al Sammarraie (Ex Fakhre) - Geraldine Marrel - Anneliese Coury - Michelangelo Stillante - Javed Ali - Mohammadsafa Herfat - Michel Coulibaly - Marie Samson - Felix Dieles - Yahya Dhaif **KENYA** Charles Murhula Ntamwira - Tomomi Nakaike - Anastasia Seren - Ettore Darius Ngoran - Olivier Delesgues - Steve Youssouff - Michael MCGovern - Celestine Oyamo - Tobeckwu Jones Ajaere - Dominic Udoekong - Naoharu Takata - Charlie Willie Masiku - Hemmed M. Lukonge - Felicia Onyahema Ochedikwu - Alphonse Harinayandi - Abubakr Bakri - Renilde Kanyange - Alexandra Valentina Vandenbulcke - Jasper Schouten - Brigitte Rossotti - Maroia Bounif **LIBAN** Elsa Cruz De Andrade Santos - Gisele Douradinho - Gavin Frederick Wooldridge - Emilie Allaire - Mederic Monier - Kerelos Bishay - Sachin Desai - Ophelia Formichi - Marco Olla - Audrey Landmann - Mathilde Rosier - Laurence Le Sommer **LIBERIA** Mark Lee - German Ricardo Casas Nieto - Crispin Mukanire - Paul Orechoff - Frederic Borza - Kylie Marie Gaudin - Clement Bigourdan - Anna Kathryn Smart - Maxine Ain - Ramon Nunez Hernandez - Beatrice Wangari Kirubi - Julie Long - Sirelkhatim Mursi Abdalla Ibrahim - Kyla Ulmer - Milton Medeiros - Jordana Abebe Ketsela - Barbara Hegarty - Johan Sommansson - Skender Makonnen - Richard Bigabwa Bahirwe - Robert Bujan - Tanya Haj - Hassan - Papy Lundoluka Nimbata **LIBYE** Christopher James Lee - Samuel Brunet - Mohamed Taraoui - Pierre Verniere - Anne Elisabeth Bury - Nicoletta Bellio - Sam Willems - Khaled M. Omar Salem - Rie Matsumoto - Christophe Biteau - Joyce Okello Akwao - Muriele Souaille **MALAWI** Soroosh Sereshki - Virginie Napolitano - William Haggerty - Patricia Dumazert - Mary Wambui Ngugi Ngure - Adriana Palomares Paez - Cedric Launay - Alison Teresa Gonzales Guardia De Ortuno - Jean Bernard Donfack Mbogning - Mitiku Gellaw Mengesha - David Ian Danby - Tariku Teshome Ashena - Bradley Heller - Pryscilla Bolander - Susan



Dong - Michaela Ruhnke - Stephanie Bournay - Cyrus Peter Paye - Jeroen Beijnsberger - Manar Hisham Mohammad Hudieb - Ephrahim Ajule - Zuzana Slovakova - David Maman - Sofie Spiers - Lawrence Lee **MALI** N'da Richard Eba - Issa Hassane - Anicet Umba Kanyembo - Antoine Adibha Yio - Iandy Albert Patureau - James Okoth Omolo - Jean Jacques Sembona - Simons Simweray Ngulu - Marie Nicole Sorohoul - Muhindo Musubaho Mumuza - Aime Modeste Randriambolona - Serge Eric Bobi - Marie Hortense Koudika Ep Nkokolo Massamba - Vincent Oyugi Ocheyo - Alioune Ibnou Abytalib Diouf - Abdoul Aziz Sani - Marie Mandie Jean Pierre Bastien - Hyppolite Kalala Kalala - Mamie Kiluka Mikuko - Cedric Kahasa Tambwe - Diawarry Fofana - Abdoulaye Somte - Dawi Philippe Danba - Boubacar Korronney - Therese Kachukiwa Zawadi - Frederic Demalvoisine - Lucien Bakulu Bwenge **NIGER** Marie Josee Uwimbabazi - Pierre Gueugnon - Elizabeth Derriaz Ep. Peran - Ousmane Hamadou - Xavier Dufail - Guenaelle Lepecq - Lucien Landry Lette - Jessie Gaffric - Moussa Issa Toure - Oriane Leroux - Aziz Wenceslas Bonkougou - Adama Millogo - Joseph Mukenga Ilunga - Michel Engrand - Issiaka Diarra - Ndrianamalala Andry Ramboavolanirina - Romain Madjissembaye - Kouadio Richmond Kra - Sedjro Gildas Degila - Brigitte Chokote - Ousmane Guindo - Joel Kambale Kamete - Eugene Hitimana - Mirangaye Thinan - Madi Foura Sassou - Abdoul Aziz Ould Mohamed **NIGERIA** Lyubov (Luba) Nisenbaum - Damayanti Zahar - Philippe Lemare - Caroline Jean Walker - Rahel Agonafir Mengestu - Naby Bangoura - Marcel Cornelis Groot - Ehsan Sheikholeslami - Abou Raphael Dao - Maria Verli - Kai Hosmann - Miriam Nnenna Harry - Shota Nishijima - Tia Narcisse Gonne - Tiennhan Thi Phan - Veronica Mendez - Pauline Le Chanoine Du Manoir De Juaye Sabbar Ahmed Al Hadeethi - Charlene Monique (Yanu) Mbuyi Yahanu - Juliette Hersent - Ross - Karsten Emmanuel Noko - Isaac Nabaasa - Francis Mizero - Romain Briey - Katja Lorenz Nicolas Broca - Mahamane Moustapha Amani - N'kuba Marcus Badesire Mudende - Ian Guignard - Hazrat Abbas - Francis Kerr - Kory Funk - Maysa Hasan Mahmoud - Andres Joaquin Hagad - Jean Baptiste - Harriet Ayikoru - Abdulwahab Haji Mustafa Elodie Mounoussamy **UGANDA** Israel Sonny - Verkerk - Christophe Sereau - Stephen Clarke - Touzeau - Jefferson K. Hodge - Victor Dara - Melissa Albin - Jeremy Robinet - Mamman Mustapha - Jeong Yoon Choi - Janine Elizabeth Issa - Teresa Graceffa - Klara Palfrader - Pascal Renou - Anne - Cecile Niard - Coralie Blanpied - Rosanna Sanderson - Adam Garrett Hill - Grant Kitto - Paul Ekeya Otwan - Pauline Faure - Emilie Coeuriot - Jean Luc Anglade - Sion Williams - Marina Hauchere - Edith Fortier - Remi Gayrard - Pamela Josephine Iganza - Basile Anghelopoulos - Virginia Lee - Aurelien Sigwalt - Marc Ounteni Couldiaty - Djerassem Mbaibarem - Foluke Adewale Ajose - Sarah Didier - Veronika Polcova - Marianne Monnin - Tchanga Mba Jean Franklin - Cheryl Montano Armezin - Michelle Laila Ahmad - Isabel Amoros Quiles - Pamela Atieno Ooko - Tsehay Mesfi Abera - Yaser Rezazadeh - Wenslaus Juma Wangila - Janthimala Price - Eric Robert **PAKISTAN** Sylvie Aboukalil - Johana Cohen - Isdore Chikere Anoshie - Valerie Boutineau - Alida Serrachieri - Estelle Thomas - Hélène Catillon - Claude Turgeon - Celine Lemius - Dorothy Ifeoma Esonwune - Josephine Kiboori Makena - Thomas Balivet - Alissa Beasse - Camille Gaultier **PALESTINE** Marc Joseph Mattys - Alexandre Duhoux - Yong Min Kim - Kader Karlidag - Nils Simon Ostling - Jessica Galbraith - Liliana Mesquita Andrade - Edward Stephen Birstow Brown - Freya Hogarth - Eleanor Steven - Pierluigi Taffon - Thibault Legros - Pascale Marty - Luiza Avetisyan - Flora Boirin - Laurie Bonnaud - Maria Carmen Castro Leal - Elisabeth Gross - Marie - Jean Pare - Jennyfer Chonez - Adriana D'alterio - Sylvain Akermann - Marie - Elisabeth Ingres **PAPOUASIE NOUVELLE GUINEE** Dominique N'guetta - Erhard Albert Koller - Luigi Sportelli - Harley K. Seward - Imma Bramlage - Anna Haskovec - Ayuko Hirai - Chie Kuranodan - Jeffrey Allan Fischer - Hervé Mann - Sara Sartini - Ines Guirous - Hanna Yu - Anna Bolzan - Kamil Teha Said - Lievin Kalyongo Shamamba - Aissata Konate - Lodong Jacob - Claire Mason - Vytis Kondreckas - Robertson Ruben Victor Bilo'o - David Thieya Mihango - Musa Musa - Anduaem Birhanu Kilta - Aloice Muchemi Kambake - Adam Childs **PHILIPPINES** Na An - Evelyn Mckinnon - Thimotius Petrus Benu - Theodord Wanteu - Iliaria Leopardi - Julian Mor - Laurent Doldourian - Shinjiro Murata - Penelope O'connor **RCA** Arlette Ngoueni Epse Ngassam - Michele Mariette - Hiba Bachir Elrufaai - Onesphore Sakana Museme - Francoise Tanguy - Nazaire Ouedraogo - Ouafa Bouaddi - Mauro Gandossi - Guillaume Brumagne - Andre Valembroun - Julie Billon - Renaud Alric - Suwulubalah Molubah Dorborson - Françoise Metayer Zambaux - Karine Robert - Stanislas Mundeke Hyango - Pascale Gazel - Bright Chipiliro Mukhuna - Pascal Pahuni - Jean Pierre Kaposo Mwanzire - Souleymane Sanogo - Marine Barral - Maman Djima Alao - Didier Fayda Kivukiro - Alain Ngamba Mulebo - Gilles Rosenzweig - Dramane Coulibaly - Thomas Genolet - Moha Zemrag - Moumouni Ouedraogo - Lionel Vacca - Pierre Monnier - Anais Prudent - Issaka Ado Garba - Djouness Kahindo Sivuliamwenge - Claire Egon - Moussa Rabdo - Helene Blais - Maria Triantafyllia Vidalaki - Thomas Barthelemy - N'onvaga Issouf Soro - David Gonon - Francois Byam'monyi Kitoga - Benoit Bogey - Roger Bitasimwa Kabukulu - Bernard Wiseman - Elie Eberhard - Raphael Kananga Ntumba -



Frederic Gilardone - Ngoc - Thu Sourn - Sua Katembo Kasuka - Abdourahamane Moussa Atto - Mohamed Refai - Ioulia Zagkana - Romain Ramazani Kitangala - Marie Florence Denis Vavitsoa - Bernard Kwokwo Bugandwa - Moara Erard - David Vernet - Esaie Kassou - Dialla Kanoute - Helene Bianconi - Benjamin Schaezel - Yenatia Gilbert Kone - Robert Baker - Eudes Arthur Mouzita - Amadou Elhadji Djibrillou - Nadia Chouhou - Armel Francis Kone Fanhona - Jean Buledi Ngoy - Issa Diafara Berthe - Drissa Sidibe - Anne - Marie Boyeldieu - Sindou Fanny **RDC** Francois Junior Ngalingui Ndekelet - Cecile Deluy - Reginald Gilbert Marie Moreels - Issifou Karimou - Sylvie Michaud - Catherine Andreaz - Sylvie Claudette Thomas - Jean - Gilbert Ndong - Romain Gitenet - Carla Melki - Francois Haget - Marianne Maldonado - Ophelie Marcou - Marcus (Marc) Van Der Mullen - Caroline Drolet - Komla - Mawunya Vuti - Jana Karolyiova - Chantal Felicite Gamba - Angeliqum Muller - Aboubacar Bengaly - Thierry Oulhen - Issa Diakite - Kouao Jean - Baptiste Bile - Souleimane Lawale Abba Gana - Abou Dramane Coulibaly - Leon Lotin Kikunda Salumu - Etienne Lengue - Alice Gautreau - Abdoul Kassim Toure - Arnaud Falcon De Longevialle - Christian Darciba - Florent Truchet - Noelle Francoise Rolland - Albert Momboladji Essoun - Pascal Frison **RUSSIE** Manana Andzhaparidze - Lea Lamarque **SUDAN DU SUD** Alisha Kettner - Sri Nandini Krishnan - Oulai Denis Ve - Papy Jean Claude Maloba Kabongo - Sonnie Kpehe - Florence Achieng Okatch - Kouakou Fernand Eustre Ahizan - Muhammad Fahim - Russell Craig Filbey - Wolfram Blecher - Ritu Yadav - Megan Palmer - John Rack Gomer - Ali Almohammed - Pierre Diard - Serge St - Louis - Miyuki Yoshino - Wolfgang Steudel - Robert Jones - Stephanie Meneghini - Rebecca Gbuor Smith - Habeeb Mohamed Saleeth - Muhammad Aamir Jamal - Keung Lee - Pierre Bourdet - Faida Suleiman - Arnauld Kakule - Salita - Rigobert Lelyo - Kazumi Fukuoka - Gabriel Kabilwa - Angela Nonye Okafor - Tiruwork Teka Demissie - Peter (Bryan) Garcia - Tara Mary Douglas - Nina Merethe Gullerud - Marion Hasse - Laetitia Flottes - Finella - Anne Guyard - Princewill Kanu Richard - Thanh Binh Pascal Nguyen - Audrey Moisan - Abel Eshetu Shenkut - Qais Noory - Adeyemi Michael Lawal - Margaux Meduri - Vincent Denain - Akari Nagamine - Zipporah Onyancha - Homam Shahhoud - Afzaal Iqbal - Anne - Laure Maillard - N'ganzouon Tuo - Mongi Loudhaief - Messai Belayneh - Christopher Shepherd - William Matthew Harper - Meredith Moody - Haroon Rasheed - Armelle Ragué - Michael Parker - Abdelhaleem Zidan - Marc Gilmer - Kazuko Marui - Mathieu Vanhove - Florence Eudia Auma Onyango - Wesam Mohamed Alhagigi - Ayako Tsuji - Abdourahamane Issa - Hilaire Ndayisaba - Farahnaz Heydary - Ruphas Kafera **SYRIE** - Abdulrazak Mohamed Ibrahim - Malika Saim - Marie - Yvonne Coirier Bargues - Mohammed Elmutwakil Mubashir - Erhan Ersoz - Laetitia Brassat - Zerife Güngör - Catherine Virevialle - Blandine Bruyere - Pia Cornelia Baumann - Angeliqum Gaborit - Nathalie David - Bealu Tefera Lelle - Mohamed Akram Trabelsi - Martial Roussy - Elisabeth Ovreas - Jacob Burns - Eslam Abdelhamid Elbaaly - Mohammed Ibrahim Abbas Al - Mohammedi - Brian Moller - Ayokunnu Raji - Caterina Schneider - King - El Hassane Boucenine **TCHAD** Ranto Tiana Ramanakoraisina Nougouier - Laurent Meyssonnier - Roshni Mahida - Olivier Creux - Joan Hacquet - Koutouan Olivier Djro - Melanie Boulay - Chantal Kaghoma Vulinzole - Keleke Traore - Herve Zongo - Abdoul Aziz Ali Sidi - Darizal Tampubolon - Marine Berthet - Patrick Dasnias - Justin Kabungo - Patricia Marcel - Abdourahamane Alkassoum - Justine Mbonabirama Nyirahabineza - Theoneste Nshimiyimana - Haboubacar Souleymane Manzo - Dominique Herault - Danise France Emile - Edwin Brumit **YEMEN** Myriam Daoudia - Maria Cecilia Assarsson - Phylis Christine Nambiro - Thea Doucet - Roxana Amarandei Stavila - Ahmad Abdul - Kareem Ahmad Abu - Omran - Cyrille Gosende - Samuel Albert Stern - Laith Mohammad - Caroline Dumont - Emmanuel Chima Nwazue - Frederic Douaud - Marc Beaudet - Ana Leticia Melquiades Dos Santos Nery - Frederic Bonnot - Frederic Bertrand - Justin Okafor - Fekeremariam Balcha - Doreen Madiavale - Isabelle Carlier - Tatiana Chiarella - Christoffer Naustdal Hjelm - Terumi Yoshida - Julie Gasser - Justine Michel - Julien Vergez - Tek Bahadur B.K - Esnath Ndlovu - Adrien Williot - Cecilia Hirata Terra - Luis Miguel Medina Moreira - Ghazali Osman Mohammed Babiker ■

