



OCB Gathering – Assemblée Générale MSF-B
Novembre 2020



Rapport Moral

RAPPORT MORAL 2020

Chers amis, chers membres,

Cette année a été particulière, une de plus, tant pour notre mouvement que pour l'ensemble des personnes pour lesquelles nous nous battons au quotidien. Elle a été marquée par un évènement imprévisible d'une ampleur indescriptible. Une pandémie, la Covid-19, qui a déjà touché plus de 50 millions de personnes, avec un million de morts répartis dans le monde ! Personne ne l'a vu venir et MSF non plus. Il est encore trop tôt pour tirer les leçons de notre intervention car elle se poursuit, et penser que cette pandémie est derrière nous serait une grave erreur. Cependant, nous pouvons déjà mettre en avant ce que l'OCB a réalisé, et nous nous devons également de mener certaines réflexions sur nos stratégies en termes d'échecs et de réussites. Des réflexions et des débats internes ont déjà été entrepris à plusieurs niveaux, des revues de ces interventions et des documents de capitalisation ont également été réalisés, nous devons continuer dans ce sens.

La stratégie d'intervention a été mise en place en début d'année lors de la réponse à cette épidémie en Chine et à Hong-Kong avec l'envoi de matériel et de personnes dans ces pays dont les organes institutionnels ont des capacités de réponse souvent importantes et bien plus performantes que dans d'autres pays. Ceci nous a amenés à comprendre l'étendue du problème, son impact sociétal, à évaluer notre valeur ajoutée dans ce type de contexte : envoi de matériel dans les Hôpitaux de Wuhan/Hubei mais aussi projet d'éducation à la santé et d'engagement communautaire pour des groupes à risque comme les personnes âgées. Ensuite, nous sommes intervenus en Italie, principalement dans le nord du pays. Cela nous a appris l'immense complexité de cette maladie, au niveau médico-scientifique mais aussi dans la réorganisation des soins et du flux des patients au sein des structures ainsi que l'importance des mesures de prévention et de contrôle des infections intra-hospitalières. Travailler dans des unités de soins intensifs, dans des hôpitaux européens, restera une expérience unique. Même si on pourrait croire que notre valeur ajoutée est minime dans ce secteur au sein de pays européens, elle nous a apporté toute une série de questionnements et de réflexions sur ce qu'on peut réaliser dans un tel environnement. Avec l'apport de plusieurs documents, de réflexions et d'opinions, l'OCB s'est positionné sur une multitude d'axes d'interventions allant d'un engagement au sein des communautés à une intervention plus spécifique au sein d'unités d'hospitalisation spécialisées. En Belgique, notre intervention en maisons de repos a été un des piliers marquants de cette réponse. Un nouvel environnement, inconnu pour MSF, une intervention humanitaire avant tout, avec une proximité particulière vis-à-vis des résidents mais aussi auprès du personnel de ces maisons de repos. Plusieurs actions de lobby et de témoignage ont été lancées afin que cette situation ne se répète pas à l'avenir. Cette intervention dans les maisons de repos en Europe a eu un effet boule de neige dans le mouvement et d'autres interventions en maisons de

repos ont eu lieu par la suite, aux Etats-Unis, et également en Equateur. L'ouverture d'un grand centre Covid au centre-ville de Bruxelles pour y accueillir les patients migrants et sans-abri, oubliés eux aussi dans la réponse, a été également une réussite dans la collaboration avec d'autres partenaires, mais surtout dans l'aide apportée aux personnes qui, comme d'habitude, ne sont pas pris en compte par le système d'état. Ce type de structure a permis également de mettre en lumière, pour ceux qui ne veulent pas voir la réalité en face, les besoins de ces populations vulnérables. Aux Etats-Unis, après de trop longues hésitations internes, il a été décidé de se lancer dans une opération au sein des maisons de repos du Michigan et du Texas, ce qui a permis de compléter d'autres axes d'interventions déjà entrepris. L'épidémie frappant de plein fouet des populations indigènes au Brésil, nous avons dû étendre notre activité dans ce pays, grand comme un continent, mais également dans d'autres pays d'Amérique du Sud. D'autres interventions spécifiquement dédiées à cette pandémie au sein même de nos missions et de nos projets ont vu le jour : au Yémen, en Guinée, au Liban, en Iraq, en Afrique du Sud, au Congo, au Bangladesh et j'en passe... Il faut saluer l'adaptabilité des terrains qui ont fait face à cette nouvelle donne dans leur quotidien.

Comme dans d'autres exemples récents de notre histoire opérationnelle, alors que les équipes ont dû se battre souvent sans outils adaptés (peu de connaissances scientifiques au début de nos interventions, manque d'outils diagnostiques, pas de traitements spécifiques et pas de vaccins), il faut féliciter l'ensemble des acteurs de l'OCB pour leur inventivité et la mise en place de stratégies et d'outils innovants comme, par exemple, l'utilisation d'outils digitaux de promotion de la santé, la réflexion sur des unités de Step-Down pour libérer plus rapidement des lits de soins intensifs, la mise en place de protocoles adaptés et innovateurs face à une situation de pénurie de matériel de protection et de désinfectants, des unités de lavages de matériel de protection efficaces, la stérilisation avec des UV, etc. En plus de ces contraintes spécifiquement liées à la prise en charge de nos bénéficiaires, il faut nous rappeler les nombreuses autres contraintes auxquelles nous avons dû faire face, comme l'envoi limité de personnes et de matériel ; les terrains ont dû s'adapter et rester flexibles. Nous avons dû agir avec les ressources humaines disponibles sur place, vu l'arrêt du trafic aérien. Nous avons été bloqués dans l'envoi de matériel et MSF-Supply a dû lui aussi s'adapter à cette situation ; j'aimerais saluer ce travail indispensable au maintien de nos opérations et le grand professionnalisme de la centrale d'approvisionnement. La prise de risque a été une nouvelle fois un élément important dans la réorientation de notre centrale face à cette pandémie. Les achats de matériel indispensable à nos opérations ont été mis à mal, vu la demande importante sur le marché. De plus, nous avons dû suspendre les différentes formations en présentiel et de nouvelles approches devront être mise en place afin de pallier aux contraintes liées à cette pandémie. Alors que nous avons accepté un budget limité et réduit pour les urgences en 2020 (nous aussi au sein du Conseil d'Administration, nous devons apprendre de cela) et ce, pour des raisons de contraintes financières, nous avons pu surmonter cela grâce à notre volonté d'agir et de répondre

massivement aux besoins peu importe l'endroit où ils se trouvent et de le faire savoir à notre public qui a, une fois de plus, répondu présent. Plus de 30 millions ont été dépensés à travers le monde pour faire face à cette pandémie et on a constaté que l'action humanitaire entreprise, couplée à une activité de communication et de récolte de fonds proactive, est encore une fois le gage de notre réussite et il reste bien ancré dans l'ADN de l'OCB. L'un ne va pas sans l'autre. D'autres centres opérationnels (OC) ont mené d'autres approches et il est impératif d'en discuter. Alors que l'OCB a mis en avant la nécessité d'agir face à l'immensité des besoins liés à cette pandémie (le Duty to care), d'en suivre l'évolution et d'intervenir là où on a besoin de nous, peu importe l'endroit, d'autres OC ont mis en exergue la volonté de travailler sur un cadre plus axé sur le Duty of care, l'un n'excluant pas l'autre, bien entendu ! Un débat sur l'importance à donner à ces deux axes devrait nous apporter plusieurs réflexions pour notre futur. L'OCB a cependant avancé également dans ce domaine afin d'avoir comme objectif de limiter au maximum pour notre personnel le risque inhérent à notre travail humanitaire. Ceci sera partiellement abordé durant notre débat aujourd'hui, mais devait impérativement prendre place au niveau du mouvement. Cette nécessité d'agir restera le fer de lance de notre approche opérationnelle et ce surtout lorsqu'il s'agit d'urgences et d'épidémies. Bien que tout cela puisse être perçu comme des contraintes parfois insurmontables, nous ne pouvons pas oublier qu'il existe bel et bien toute une série d'opportunités pour lesquelles un débat en profondeur est nécessaire non seulement dans le cadre de nos opérations sur la Covid, mais aussi sur d'autres projets qui nous tiennent à cœur : le projet de la recentralisation avec la problématique de l'envoi de personnes, la participation inclusive et équitable de l'ensemble de nos membres dans les débats avec des outils digitaux, la réduction des coûts sur des événements de formations en ligne ou de débats associatifs à distance... regardons aussi le verre à moitié plein !

Alors que cette pandémie occupe une grande partie de notre attention depuis le début de cette année 2020, il ne serait pas juste de ne pas mentionner d'autres opérations d'urgence, mais aussi toute une série d'interventions humanitaires liées à des problématiques de santé extrêmement variées. En effet, le portfolio opérationnel reste très diversifié et la volonté depuis le début de cette pandémie a été avant tout de garder ces opérations et cette diversité et de les maintenir coûte que coûte. Dans la plupart des cas, nous avons réussi mais ce ne fût pas simple.

Je profite de cette occasion pour remercier particulièrement une personne, il n'est pas fréquent que je nomme spécifiquement une personne dans un rapport moral, mais je me dois de le faire. En mentionnant la liste des urgences, en repensant à nos actions d'urgence passées, que ce soit les tremblements de terre en Arménie et en Haïti, le Tsunami, les épidémies de rougeole, de méningite et autres, l'intervention Ebola en Afrique de l'Ouest, et maintenant la Covid, Marie-Christine a toujours été là, alliant humanité et professionnalisme. Marie-Christine, tu restes cette figure emblématique du pool d'urgence de l'OCB. Ce ne fut pas facile tous les jours, on a connu des moments difficiles ensemble,

mais tu as toujours gardé cette volonté de mettre la réponse aux urgences comme le fer de lance opérationnel. Après tellement d'années, tu passes le flambeau ... mais sache que ce flambeau restera identique à tes valeurs : interventionnisme, humanisme et adaptabilité. Merci Marie pour tout ce que tu nous as apporté, et je suis sûr que l'on te croisera encore ici et là dans nos couloirs... car ton expérience est inégalable ! »

Au Burundi, notre action humanitaire a été axée sur le volet curatif dans la prise en charge de cas de choléra alors que notre combat contre le paludisme se focalise sur le volet préventif avec la poursuite de la pulvérisation intra-domiciliaire dans plusieurs provinces. Cela montre une fois de plus que ces différents niveaux d'actions peuvent avoir une valeur ajoutée spécifique et ce même de façon isolée. Comme chaque année, nous avons organisé de grandes campagnes de vaccination contre la rougeole. On ne doit jamais oublier l'importance de cette activité de prévention, surtout pour cette maladie dont la virulence et la contagiosité sont responsables de centaines de milliers de morts chaque année. Nous avons pu le faire en Guinée, en République démocratique du Congo, en République centrafricaine et au Nigéria et ce ne sont que des exemples. Plus de 200.000 enfants en ont bénéficié et, de manière générale, la vaccination reste une activité importante au sein de nos programmes avec près de 900.000 enfants vaccinés pendant l'année 2019. Alors que notre légitimité d'action dans la réponse aux épidémies d'Ebola a pris un coup dans l'aile pour de multiples raisons qui ne sont pas toutes négatives (multiplication d'acteurs, responsabilisation étatique), on démontre encore actuellement notre valeur ajoutée dans la réponse de la lutte contre ce virus dans la région de Mabalako, en RDC. Nous devons absolument garder ce domaine d'intervention comme étant un de nos piliers d'intervention en urgence, vu l'investissement entrepris depuis de longues années, même si nous devons accepter de plus en plus l'expertise et l'implication d'autres acteurs dans ce secteur des Filoviroses.

L'aide aux personnes victimes de violences et de conflits reste également une de nos principales activités. Avant de mentionner toute une série d'opérations qui ont vu le jour ces derniers mois, je ne peux omettre d'avoir une pensée pour les victimes de l'attaque innommable qu'a subi l'hôpital de Dar-e-Bashi en Afghanistan. Des patients ont été exécutés et une des sages-femmes de MSF a été tuée lors de cette attaque. Alors que la prise de risque fait partie intégrante de notre action humanitaire, des voix se sont levées chez nos collègues parisiens sur la capacité de MSF de gérer ces contraintes. Evidemment, l'Afghanistan reste un pays où la sécurité de nos patients et de notre personnel est mis à mal, des mesures préventives et correctrices ont été mises en place, et ce bien avant cet événement sans précédent. Trouver le bon équilibre entre sauver des vies et en préserver doit faire partie de nos discussions quotidiennes. Ce sont évidemment des choix et des dilemmes extrêmement difficiles et il n'y a que très peu de place pour des solutions idéales face à ceux-ci. Nos missions en Iraq, en Syrie à Idlib ou au Yémen sont également extrêmement sensibles et des solutions adaptées et spécifiques doivent continuellement être rediscutées et ré-évaluées. Il y a quelques années, le conseil d'administration (CA) de

l'OCB a demandé un investissement plus important au niveau du Sahel, l'exécutif a donc mis en place des interventions importantes au Mali, au Nigéria et également au Cameroun. Après l'annonce de factions extrémistes, de groupes radicaux prenant les organisations humanitaires comme des cibles potentielles, nous nous devons de repenser notre opérationnalité dans la région. Des mesures spécifiques ont été prises sur le terrain et un groupe de réflexion a été mis en place. Le CA de l'OCB y participe car plusieurs questions demeurent, que ce soit sur le profil de nos membres actifs dans la région, ou sur des contraintes sécuritaires spécifiquement liées à ce contexte. Certains diront qu'on en parle moins, mais le contexte syrien et le support aux hôpitaux restent toujours une préoccupation importante au sein de nos opérations, et nos difficultés d'envoi de personnes et de matériel restent malheureusement identiques aux années passées. Nous avons dû également renforcer le plan de préparation aux urgences liées aux violences dans toute une série de projets comme en Iraq, en Guinée suite aux élections, en Haïti où nous avons dû rouvrir, en collaboration avec la section parisienne, les unités de prise en charge au sein de l'hôpital de Tabarre suite à l'accroissement des violences urbaines à Port-au-Prince. Mais ces exemples ne sont pas isolés et d'autres missions ont fait de même. Le nouveau projet de chirurgie reconstructrice en Palestine est un nouvel exemple de l'immensité des besoins des victimes de conflit. Le CA de l'OCB suit cela de très près avec un comité spécifique dédié uniquement à la gestion de la sécurité et il continue à apporter un effet miroir et de réflexion. La mise en œuvre de la nouvelle politique de gestion de la sécurité améliorera certainement la prise de décision difficile et la gestion globale et holistique de la sécurité au sein de nos missions.

La santé reproductive et la santé des femmes restent des piliers de nos axes d'interventions. En effet, on ne peut que constater que les violences sexuelles n'ont pas disparu de notre environnement, que l'interruption volontaire de grossesse non accessible et les accouchements dystociques non accompagnés sont encore malheureusement une réalité qui mène à une augmentation non acceptable de la mortalité maternelle. A Khost, en Afghanistan, nous avons atteint le chiffre incroyable de 130.000 naissances depuis le début de notre projet, que ce serait-il passé pour ces femmes si cet hôpital n'avait pas vu le jour ? Le nombre d'admissions de personnes victimes de violences sexuelles à l'hôpital de Masisi en RDC n'a pas diminué pour autant, et le manque d'acteurs dans la région ou de reprise par les autorités sanitaires est une véritable contrainte opérationnelle... La question du maintien de cette offre de soins spécifique si nous devrions partir, couplée à la continuité de la demande reste un vrai problème. C'est un exemple et d'autres projets dans ce domaine au sein de nos opérations peuvent également être cités, comme en Afrique du Sud, à Lesbos ou ailleurs. En Egypte, nous avons eu la possibilité de transférer certains axes à des partenaires locaux. Et d'autres projets ont ouvert comme en Bolivie où un support à une maternité a vu le jour, un système de référence pour les femmes enceintes a été mis en place au Cameroun, ou encore au Nigéria et en Iraq où on a augmenté nos activités de prise en charge liée à cette problématique. Un projet spécifiquement lié au cancer du col, au Zimbabwe et au

Mozambique, garde sa valeur ajoutée. La mise en place d'activités liées à l'interruption volontaire de grossesse reste essentielle et continue à garder une place importante au sein des projets de santé reproductive si on compare les chiffres avec d'autres centres opérationnels.

Les enfants de moins de 5 ans gardent une place privilégiée au sein de nos projets, y compris au niveau hospitalier. A Kenema, en Sierra Leone, l'hôpital est rempli et continue à jouer un rôle essentiel dans la baisse de la mortalité infantile. Une approche spécifique plus adaptée en néonatalogie a également vu le jour dans toute une série de projets, et ce principalement au sein de nos différentes maternités et dans les unités de néonatalogie.

Nous allons, bien entendu, continuer à nous impliquer dans la lutte des maladies infectieuses spécifiques. Outre le paludisme, le sida et la tuberculose restent encore parmi nos activités de choix opérationnels. Alors qu'on continue à voir des avancées significatives sur des stratégies spécifiques en Afrique australe sur le sida (et au Kwazulu Natal particulièrement), la diminution drastique des fonds internationaux dans la lutte contre le sida a des conséquences néfastes sur l'accessibilité des tests et sur toute une série de schémas thérapeutiques dans cette région. Un effort important à l'intégration des activités liées à cette maladie a porté ses fruits, que ce soit en DRC ou à Bangui en République centrafricaine, mais cela ne peut masquer le besoin important, encore fortement présent sur le continent africain, pour contrer la mortalité liée à cette maladie. On a pu le remarquer à Kinshasa et en Afrique australe : la continuité des soins, la prise en charge des malades au stade avancé doit impérativement être continué au sein de notre mission sociale. Alors qu'un investissement plus important dans la prévention de la transmission mère-enfant ainsi qu'une attention accrue sur les malades à un stade avancé, l'intégration de l'offre de soins au sein des projets d'accès aux soins horizontaux restera une des priorités dans le domaine du HIV pour le futur.

Alors que la tuberculose est la principale cause de décès liés à une maladie infectieuse, il faut noter les efforts importants qui ont eu lieu cette année. Tant au niveau de la prise en charge pédiatrique, souvent négligée les années précédentes, qu'au niveau de la réponse à la problématique de la multirésistance, des résultats significatifs ont vu le jour en Ukraine et en Afrique du sud. A Bagdad également où, après un début assez lent, le projet montre tout son intérêt tant dans l'utilisation de diagnostic adapté, que sur l'approche thérapeutique à base de Delanamid/Bedaquiline. Il faut noter également l'attention particulière qui a été donnée à la problématique globale de la résistance aux antibiotiques et les grandes avancées dans la mise en œuvre de la prévention et du contrôle des infections au sein de nos structures de santé, même si des épisodes d'infections nosocomiales sont encore malheureusement présents actuellement. Signe que notre travail dans ce domaine doit être maintenu. Je m'en voudrais de ne pas mentionner également le travail dédié à la lutte contre la fièvre de Lassa et l'hépatite C, deux pathologies dont les problématiques liées à l'accès au diagnostic et au traitement sont encore malheureusement fortement présents.

Alors que le monde se préoccupe de la pandémie de Covid, la problématique migratoire et l'absence scandaleuse des autorités gouvernementales en vue d'apporter des solutions structurelles ne font qu'empirer la situation. En Europe, que ce soit en Bosnie ou en Serbie, la situation de ces populations en transit ne fait que s'aggraver, le camp de Lesbos en Grèce a été mis à sac et incendié. Malgré de nombreux appels pour un meilleur accueil, pour une prise en charge décente des besoins sanitaires de ces populations, et pour une réponse globale, nous n'avons toujours pas été entendus. Bien sûr, certaines activités de MSF, que ce soit l'apport psychologique de première urgence en Italie, des activités de soins de santé primaires à Lesbos, un soutien dans la prise en charge de victimes de torture en Egypte, une approche flexible et adaptée au Brésil et en Asie du sud-est, ... sont des vrais exemples de réussite, force est de constater que notre levier en lobby et en témoignage n'a que peu de réponses satisfaisantes actuellement. Certaines approches innovantes nous sont même refusées, comme le projet de télémédecine à Nauru dans le Pacifique. Néanmoins, ne perdons pas courage et gardons cette thématique en haut de notre liste des priorités, on parle bien ici de dignité humaine !

Ces années 2019 et 2020 ont été marquées également par la prise de conscience d'importantes contraintes auxquelles nous avons dû faire face ces dernières années dans la réhabilitation/construction des structures hospitalières. Un frein a été mis dans la création de nouveaux projets hospitaliers de grande envergure. Cela ne veut pour autant pas dire que nous allons arrêter de travailler dans les hôpitaux, mais cela met en exergue notre volonté de trouver des interventions plus adaptées afin de diminuer le délai souvent trop important dans la mise en œuvre d'activités opérationnelles, et de cibler plus spécifiquement des activités hospitalières de choix.

En accord avec la motion sur notre désir de réduire notre impact négatif sur l'environnement et le climat, un plan d'action spécifique a été proposé par une quinzaine de membres avec l'aide des directeurs des opérations et du médical. Ce plan d'action est ambitieux et plusieurs axes d'interventions pratiques sont proposés. De plus, il faut noter les différentes initiatives de l'unité de la santé environnementale au sein du département médical. Tout cela montre une volonté claire de l'OCB d'avancer sur ce sujet et de devenir plus éco-responsable.

J'aimerais souligner une dynamique interne positive au sein des différents départements de l'OCB (médical, logistique, RH, ...) sur une approche de travail en communauté. Alliant les différentes expertises présentes au sein des différents bureaux exécutifs de l'OCB, et les personnes du terrain, cette approche dynamique apporte un support adapté aux différents contextes et dans différents domaines. C'est un des exemples de la volonté du CA de l'OCB d'aller vers une gestion de l'organisation plus inclusive et participative, suite à notre validation de ces principes lors de notre séance de janvier. En s'éloignant petit à petit d'une approche trop standardisée non spécifique et en impliquant la responsabilité de l'entière

de nos membres, on arrive à une meilleure appropriation du support technique mais aussi et surtout à une réponse plus adaptée aux différentes questions que se posent nos membres actifs sur le terrain. Le fait de travailler avec des outils digitaux (contraintes liées partiellement à la pandémie) ne peut que faciliter cela. Je tiens à remercier le département logistique qui est à l'initiative de cela, et les autres départements qui ont suivi cette approche en adaptant cette initiative à leurs domaines de compétences. Lors du recrutement de notre Directrice Générale, un projet axé sur une plus grande responsabilisation des terrains, sur une prise de décisions plus proche des besoins nous a convaincus. Plusieurs discussions, une vision, un recrutement d'équipe, un plan de mise en œuvre ont été réalisés. Plusieurs avancées ont vu dès lors le jour que ce soit en Afrique du Sud mais également ailleurs. Nous avons avancé dans cet axe stratégique et la pandémie Covid nous renforce dans cette idée, vu nos difficultés d'envoi de personnes et de matériel. Un suivi continuera à être réalisé par le CA de l'OCB sur cette initiative.

Le projet de l'académie médicale garde tout son sens en ces périodes difficiles sur l'envoi de personnes, il faut absolument continuer à renforcer les compétences professionnelles de notre personnel sur le terrain. Malgré que la pandémie Covid a eu un impact négatif important sur toute une série de projets, sur des initiatives principalement sur les formations en présentiel, les ambitions sur l'amélioration constante de la qualité des soins restent inchangées comme le montrent les différents travaux et approches réalisés par le département médical, suite aux débats de l'année passée. Mais nous sommes encore loin de nous satisfaire de cette situation et nous devons toujours rester attentifs à cela ! J'aimerais également remercier les différentes actions menées sur le terrain pour une plus grande attention donnée aux personnes âgées, tout comme le demandait la motion sur la vulnérabilité de cette population. Le fait d'intervenir dans les maisons de repos lors de la pandémie de Covid est un des exemples.

Bien que le travail de collaboration entre missions, entre projets et entre les différents centres opérationnels s'est amélioré depuis quelques années, il faut avouer qu'il existe encore pas mal de choses à réaliser et pas seulement dans le domaine de l'approvisionnement, souvent mentionné. Nous pouvons noter une série d'accomplissements : le travail d'interaction en Haïti avec l'OCP sur la passation et la reprise d'activités au sein de l'hôpital de Tabarre suite à l'augmentation de la violence urbaine, les activités conjointes de santé reproductive en Iraq, la répartition des tâches entre sections au Yémen (même si le début ne fut pas facile, il faut le signaler), notre projet au Cameroun avec nos collègues suisses et, bien sûr, le partage des informations sur la gestion de la sécurité à travers nos missions, même si nous sommes pas toujours alignés dans l'analyse contextuelle sécuritaire, comme en Afghanistan par exemple. Mais nous devons rester critiques face à ces barrières internes qui nous empêchent de nous améliorer sur ce travail collaboratif. Un exemple me vient en tête : qu'en sera-t-il du modèle intersectionnel en Afghanistan si la décision de l'OCP de se retirer du modèle de coordination intersectionnel vient à se mettre en place ? Une réflexion sur les rôles et les responsabilités entre les centres opérationnels et

avec les entités du mouvement est nécessaire afin d'avoir un cadre clair lorsque la décision est prise d'intervenir dans une région où il existe une entité exécutive ou associative (et pas seulement). Des récents exemples, comme les protestations violentes à Hong-Kong, l'intervention dans les maisons de repos aux Etats-Unis, le début de l'intervention Covid au Brésil, ont montré un besoin de clarification sur qui décide quoi afin que les bénéficiaires de notre intervention ne paient pas un lourd tribut dû à notre bureaucratie interne... Alors qu'un cadre associatif et exécutif a été fixé au niveau international, laissant l'opportunité aux différentes associations de lancer des initiatives opérationnelles liées à la Covid, force est de constater que le chemin est encore long pour clarifier l'ensemble des enjeux. On remarque qu'il peut exister des différences d'opinions quant à l'opportunité d'intervenir. Alors que les centres opérationnels ont reçu un mandat opérationnel, il est souvent nécessaire de discuter, de trouver un accord (formel ou informel) avec les entités du mouvement. Ceci ne pose pas de soucis en soi, s'il se fait dans un timing adapté. Mais parfois, cela prend du temps, temps pris au détriment du traitement des patients si cette intervention ne se fait pas en urgence, et souvent des frustrations apparaissent. Ce dilemme ne date pas d'hier, mais il est grand temps qu'on définisse ensemble (au niveau de l'OCB) un cadre clair. Un document nommé « un network OC » a été validé par le Conseil d'administration et nous guidera dans le futur. Nous nous engageons donc à réaliser cela l'année prochaine, et nous encourageons le mouvement à faire de même. Récemment, une problématique sur notre politique de récolte de fonds s'est posée au niveau international. Faut-il oui ou non accepter des fonds provenant d'une institution qui possède des avoirs dans la construction de drones actifs dans la guerre en Somalie ? Alors que la plupart des acteurs du mouvement s'accordent sur la nécessité de revoir cette politique, j'aimerais vous mentionner une tendance de plus en plus présente dans le mouvement actuel, à savoir : une mise en priorité dans les discussions de l'importance qui est donnée à ces politiques vis-à-vis et au détriment de la mise en œuvre et de la gestion de nos opérations. Cette tendance doit impérativement être inversée dans le futur au risque de voir le mouvement devenir plus axé sur de la bureaucratie interne au lieu de se préoccuper de nos opérations et donc des patients que nous avons choisis de soigner. Alors que le mouvement entreprend toute une série d'actions de guidances aussi bien en termes de vision pour notre association que sur des dossiers de fond, j'aimerais préciser vers où allons-nous. Après que le CA International ait rédigé un document mentionnant notre désir de changement, « Call for change », plusieurs initiatives ont suivi. Entre échanges et discussions, écritures d'autres documents, on arrive à la fin de ce que j'appellerais l'exercice d'appropriation, d'inclusion de ce qu'on veut devenir au sein du mouvement. Après l'écriture des cinq plans stratégiques des OC et d'un constat de partage de la situation, une guidance sera proposée à l'IGA de cette année, ainsi que des axes de travaux plus précis et détaillés. Un cycle répétitif de réflexion est proposé, tous les quatre ans, avec l'ensemble des membres et le terrain afin d'avancer de manière concrète vers les axes de changements proposés par ces membres. Malgré le fait qu'on pourrait voir cela comme étant uniquement un désir de discussion et pas de mise en œuvre, j'aimerais qu'on n'oublie pas la création de WACA, l'appropriation par l'ensemble du

mouvement de besoin de changements pour pallier à la discrimination/racisme institutionnels et ces avancées : une meilleure inclusivité de genre, d'ethnie, de partage de pouvoir décisionnel entre siège et terrain, entre sections et OCs au sein de notre organisation. Tout cela, c'est déjà du changement ! C'est dans cet esprit que j'aimerais féliciter l'initiative congolaise de vouloir devenir une Association à part entière au sein du mouvement, et je m'en réjouis !!! Bien sûr, la route est encore longue, comme le montrent les débats et la volonté de nos membres de voir des actions concrètes plutôt qu'un débat sémantique sur la problématique de la discrimination et du racisme institutionnel. En effet, depuis quelques années, différentes motions ou réflexions ont été abordées lors de différentes sessions aussi bien au niveau exécutif que lors de réunions des différents conseils d'administration et ce à tout niveau. En 2017, une motion s'attaquant au racisme institutionnel, proposée par MSF-USA, n'a pas été abordé par l'IGA, un mouvement sociétal est apparu aux Etats-Unis combattant les inégalités que subit la population afro-américaine. Cela a entraîné toute une série de débats virulents au sein de notre organisation. Alors que pour certains la sémantique des mots l'emportait sur le concept du changement, des voix se sont levées pour adresser le réel problème qui existe au sein même de notre mouvement. Tout le monde s'accorde à dire actuellement que le débat ne suffit plus et qu'un changement réel est nécessaire afin de faire avancer notre organisation vers une plus grande diversité, vers un partage plus important dans le pouvoir décisionnel dans toute une série de domaines. L'OCB a donc décidé de créer un groupe de travail (advisory anti-racist working group) afin de définir les barrières internes de notre organisation, de revoir l'ensemble de nos politiques internes à nos différents départements afin de répondre correctement à cette problématique, et d'en définir une marche en avant pour les mois à venir. Nous serons aidés pour ce faire par la Professeure Margo Okazawa Rey qui nous supportera dans cet exercice. Un état des lieux et des discussions spécifiques s'organiseront demain afin d'informer l'ensemble des membres de l'OCB sur l'état d'avancement et de prendre en compte les différentes suggestions qui pourraient en découler.

Plusieurs autres comités de suivi ont d'ailleurs été créés cette année au sein du CA de l'OCB. Un comité dédié uniquement aux audits internes et externes a été mis en place, afin de donner une meilleure visibilité à ces audits mais aussi pour en assurer le suivi et définir un plan d'audit annuel. Un comité RH a vu le jour, afin de pouvoir mieux garantir le suivi de ce domaine et de ne plus se focaliser uniquement sur les problématiques de comportement (GAREC). Bien que le CA veille bien évidemment au bon fonctionnement et continuera à analyser les tendances du GAREC (une adaptation des ToR a d'ailleurs été effectuée), le comité RH permettra au CA d'avoir une vue d'ensemble dans le domaine des ressources humaines et il s'engage à veiller à avoir une approche globale dans la gestion des RH, tout en admettant que ce concept rencontre plusieurs défis et contraintes pour sa mise en œuvre. Nous suivrons tout spécifiquement les avancées du groupe de travail lié à la problématique du racisme institutionnel et nous nous engageons également à apporter une guidance à ce

problème et à la partager avec l'ensemble de nos membres. Nous avons pu, au sein du CA de l'OCB, compter sur la présence d'un représentant du terrain, Joël, que je remercie, suite à la motion d'avoir une meilleure participation des terrains dans nos plateformes exécutives et associatives, et nous allons continuer dans ce sens dans les années à venir. N'oublions pas non plus la mise en œuvre de l'enveloppe financière dédiée aux initiatives terrain et sa nature associative.

Nous ne pouvons oublier qu'hier était la date officielle d'anniversaire des 40 ans de la création de MSF Belgique. En temps normal, une grande fête avec l'ensemble de nos membres aurait été organisée pendant l'OCB Gathering mais la situation sanitaire nous en empêche. Ce n'est que partie remise, car nous ressentons tous le besoin de nous voir, de discuter en tête à tête pour échanger nos opinions et nos réflexions en mettant en avant notre identité associative, elle aussi mise à mal par cette pandémie.

J'aimerais également aussi qu'on ait une pensée pour toutes les personnes qui nous ont quittés récemment, et qui ont fait de notre association ce qu'elle est aujourd'hui. Je pense évidemment à Marleen, elle qui a été tellement active au niveau de l'exécutif et de l'associatif dans toute une série de domaines d'interventions mais c'est surtout sa personnalité, son énergie, son empathie, son écoute et sa générosité qui resteront un exemple pour nous !!! Je pense à toi, Marleen, aujourd'hui particulièrement et demain ce sont tes valeurs qui continueront à être dans nos esprits.

Je vous souhaite de bonnes discussions et de bons débats.

Bertrand