

ET (EMERGENCY TEAM / ÉQUIPE INTERNATIONALE D'INTERVENTION EN URGENCE)

En 1988, MSF Belgique et MSF Hollande créent l'Unité d'intervention rapide (UIR) qu'elles coordonnent en alternance.



Bilan sur les relations internationales de MSF Belgique, 6 mai 1988 (en français)

Extrait :

2.2. MSF Hollande

Le bilan de la collaboration avec MSF Hollande a été extrêmement positif cette année. Les relations ont été approfondies dans tous les rangs de l'organisation. Autant en Europe que dans les missions, de nouvelles formes de collaboration ont été établies et ont clairement démontré la volonté existante auprès de la plupart des membres MSF, de donner un caractère international à nos activités. Pour la première fois, le lancement d'une coordination commune s'est effectué à Maputo, il existe actuellement une structure de coordination regroupant la représentation et les programmes des deux sections. Ultérieurement, une telle structure a également été introduite en Éthiopie et la possibilité existe qu'une initiative semblable soit prise en Guinée Conakry, au Soudan et en Amérique centrale. Quelques missions exploratoires ont été réalisées en commun : notamment au Pakistan et en Iran. Les programmes, qui par la suite ont été choisis, l'ont été après concertation. Sur le plan technique, il existe un échange permanent d'informations médico-techniques et logistiques. La mise en commun de l'Unité d'intervention rapide (UIR) a été réalisée. La coordination de cette unité est donnée tour à tour à MSF Belgique et à MSF Hollande. Les services du personnel ont également resserré les liens et un permanent conjoint pour la supervision des projets d'architecture a été nommé. Cette année également, les cours médico-techniques ont été organisés en commun, en langue française, néerlandaise et anglaise. Ce cours s'est déroulé jusqu'ici à Bruxelles, mais dans l'avenir, il est prévu qu'il soit également organisé à Amsterdam. Début 1988, une réunion s'est tenue à Bruxelles, regroupant permanents et responsables des deux sections. Le désir d'augmenter et d'améliorer la collaboration a été clairement exprimé. Un entretien préparatoire a eu lieu afin de formaliser la collaboration intersections.

En décembre 1988, l'UIR est déployée après le tremblement de terre de Léninkan, dans la république soviétique d'Arménie. MSF France participe aux opérations en envoyant des volontaires.



Compte rendu de la réunion du Conseil d'administration de MSF France, 16 décembre 1988 (en français)

Extrait :

Point Arménie

Rappel des faits :

Le mercredi 7 décembre à 11H45 du matin : tremblement de terre en Arménie soviétique. Médecins Sans Frontières a réagi rapidement sans croire véritablement à la possibilité d'aller sur place.

Médecins du Monde est parti avec 24 heures d'avance sur nous, grâce aux visas obtenus le vendredi, probablement grâce au gouvernement.

Nous n'avons pas consulté les ministères français qui auraient pu nous appuyer vis-à-vis de l'ambassade d'URSS. Ils nous ont reproché ensuite de ne jamais les consulter ni les tenir au courant lorsque nous menons des actions de ce type. Nous aurions pu partir plus tôt. Nous avons tellement l'habitude de tout faire seuls que cette fois-ci, nous nous sommes piégés nous-mêmes. «Nostra culpa»¹. [...]

Le 1^{er} avion est parti de Bruxelles, le 10, avec 7 Français, 2 Hollandais, 2 Belges dont des personnes parlant arménien qui ont fait sur place toutes les traductions.

2^e avion le 13 : 13 personnes. 8 Français, 5 Hollandais avec appareils d'hémodialyse : on a envoyé les machines avec le matériel autour et le personnel : 8 machines aujourd'hui sont opérationnelles.

3^e avion le 13 : 2 personnes, 13 tonnes de matériel.

4^e avion : 10 personnes, 30 tonnes de matériel.

5^e avion (affrété par Antenne 2 [chaîne de télévision publique française]) : équipe d'Antenne 2, 17 personnes et des journalistes

6^e avion de Marseille avec matériel d'hémodialyse. 44 personnes (26 Français, 12 Belges, 6 Hollandais). Nous avons depuis aujourd'hui l'autorisation de circuler dans les villages autour des grandes villes touchées. Cette mission est menée conjointement avec Médecins Sans Frontières Belgique et Hollande, sous la coordination générale de Médecins Sans Frontières Belgique.

Les principaux axes de travail sont :

- la formation du personnel médical destiné à utiliser le matériel d'hémodialyse.
- le tri des médicaments venus du monde entier.
- le fonctionnement des dispensaires fixes et mobiles installés à Leninakan et dans les environs. Nous avons reçu 725 000 Ecus de la CEE. [...] la communication a bien fonctionné entre les sections européennes.

1. Locution latine signifiant « Notre faute »



Compte rendu de la réunion internationale de MSF, 20 décembre 1988 (en français)

Extrait :

4. Unité européenne d'intervention d'urgence

Il est confirmé que cette unité ne concerne que les opérations d'urgence. Pour l'image de chacun, il est intéressant que toute intervention d'urgence soit médiatisée comme une opération européenne commune, même si elle n'est pas mise en oeuvre par l'ensemble des sections. Une réunion des secteurs opérationnels des différents bureaux devra formaliser les circuits devant se mettre en place en cas d'intervention européenne en raison de la complexité de la coordination, des circuits de décision et d'information. Dès maintenant, une personne «opérations» sera identifiée dans chaque section pour être l'interlocuteur des échanges d'information entre les différents bureaux et pour mettre à plat les éventuels problèmes d'application du code de bonne conduite (Jacques Pinel est chargé d'identifier les interlocuteurs de chaque section).



Rapport moral de MSF Belgique, 1989 (en français)

Extrait :

- a) L'efficacité et la rapidité de l'aide par le biais de l'Unité d'intervention rapide (UIR). Je [Reginald Moreels] tiens à complimenter particulièrement les services opérationnels, logistique et communication, qui ont mené ces opérations avec enthousiasme, courage et professionnalisme. En plus, la collaboration des différentes sections européennes MSF au sein de l'UIR n'a que favorisé le dynamisme de l'action sur le terrain de la catastrophe.



La première mission internationale, c'était en Arménie, lors du tremblement de terre, en décembre 1988. Au départ, on était convaincus qu'on ne pourrait pas intervenir, parce que cela se passait en Union soviétique. Mais on y est arrivé. Et là, les Hollandais, les Belges et les Français ont lancé des missions, tous en même temps. On s'est rendu compte très rapidement qu'on dupliquait beaucoup nos activités. Par exemple, la presse avait beaucoup parlé de la nécessité de mettre en place des dialyses rénales, et les Hollandais, les Français et les Belges ont tous envoyé leurs équipes de néphrologie, leurs machines. On s'est rendu compte que ce n'était pas utile et il a été rapidement décidé – à l'initiative de Bruxelles – de nous réunir et d'essayer d'harmoniser nos actions sur l'Arménie. On a décidé d'en faire une mission commune. J'ai eu quelques discussions avec Rony Brauman qui ne voyait pas cela d'un très bon œil et mettait en avant de possibles difficultés, mais qui n'était pas non plus farouchement opposé. La décision avait été prise, on voulait le faire, et on en tirerait des leçons. C'était assez simple : il y avait une distribution géographique des missions et une véritable coopération orchestrée par une cheffe de mission unique, Marie-Christine Ferir, de MSF Belgique, qui a réellement joué le jeu international. Je considère que cela a été un succès.

Dr Marc Gastellu-Etchegorry, MSF France - Responsable de programme 1987-1992 (en français)

En 1994, pendant la crise dans la région des Grands Lacs d'Afrique centrale qui suit le génocide des Rwandais tutsis, le manque de coopération entre les sections lors de l'intervention sur l'épidémie de choléra dans l'Est du Congo, au cours de laquelle des centaines de milliers de personnes sont mortes, engendre une crise au sein du mouvement MSF. Le Conseil international insiste à nouveau sur la nécessité de mettre en place un mécanisme de coopération internationale.



Compte rendu du Conseil international de MSF, 9 septembre 1994 (en français)

Extrait :

12. Rwanda [...]

b. Coordination internationale

Au mois d'août, il y a eu des problèmes de coordination à Goma. Il faut préciser qu'à Kigali, la coordination se passait bien. Comment éviter des problèmes de coordination dans le futur ? Philippe [Biberson, Président de MSF France] pense que vu l'ampleur de la crise et le nombre d'expats sur le terrain, il y avait plus de risques d'incompréhension et d'incoordination. Il pense qu'il ne faut pas en faire un cas exemplaire. Il dit qu'il faut prendre acte du fait que MSF qui se veut international se comportait de façon nationaliste.

Doris [Schopper, Présidente de MSF Suisse] : La collaboration internationale lors des grosses crises ne peut fonctionner sans la bonne volonté de tout le monde. Elle demande que le CI [Conseil international] cherche un mécanisme qui permette de remettre la communication entre les secteurs opérations en route.

Reginald [Moreels, Président de MSF Belgique] se montre plutôt pessimiste : depuis des années déjà des problèmes d'entente retardent la coopération internationale.

Josep [Vargas, Président de MSF Espagne] : Nous parlons d'un projet international, mais notre logique est toujours très nationale. Il faudra approfondir les modalités pratiques d'une coordination internationale.

Bernard [Pécoul, Directeur général de MSF France] pense qu'une réunion internationale des opérations est obligatoire. Face à une crise majeure, nous n'avons pas pu répondre de façon «internationale».

Jacques [de Milliano, Directeur général de MSF Hollande] pense qu'il faudra une analyse profonde des problèmes du mois d'août pour en tirer des leçons. Cette méthode n'est peut-être pas applicable dans d'autres situations, mais elle nous permet une meilleure perception des problèmes de coordination dans le premier temps de l'urgence.

Philippe [Biberson] : L'ambiance est beaucoup moins conflictuelle dans des situations qui impliquent moins de leadership de la part des sections (cf. Kigali).

Décision : MSF Espagne enverra une lettre aux Directeurs des opérations et desks des sections présentes à Goma demandant une réunion très bientôt pour qu'ils travaillent ensemble sur la mise à plat des difficultés et la recherche des futurs mécanismes de collaboration commune.



En juillet 1994, à la suite du génocide des Rwandais Tutsis et de la reconquête du pays par le FPR [Front

patriotique rwandais]², environ 600 000 réfugiés sont arrivés à Goma où les Hollandais [MSF Hollande] et les Belges [MSF Belgique] sont très vite intervenus. À MSF France, nous avons été informés qu'il y avait énormément de réfugiés à Bukavu où nous nous sommes donc déployés, avant de nous rendre compte que les chiffres qu'on nous avait donnés étaient très largement surestimés. Nous avons donc décidé de rapatrier la majeure partie de notre équipe et de notre matériel à Goma, parce que d'un point de vue opérationnel, c'était là qu'il fallait les établir. Et là, nous nous sommes heurtés à un « blocage territorial » de la part des Belges et des Hollandais qui « occupaient le terrain » et ne nous ont pas facilité le travail.

En août, j'ai claqué la porte d'une réunion internationale des opérations après que les Belges et les Hollandais avaient décrit la situation comme étant « sous contrôle » alors que je savais qu'elle était catastrophique et qu'ils le savaient aussi. Je les ai accusés de vouloir protéger leur « territoire ». J'ai expliqué la situation à Bernard Pécol, le Directeur général [de MSF France], qui était gêné mais qui me soutenait. Il est allé discuter avec l'ensemble des Directeurs généraux et ils ont fini par se dire : « Ce n'est pas possible, on ne peut pas continuer comme ça. On a le même nom, on ne peut pas se battre et se refuser mutuellement l'accès ». Ils ont donc décidé d'organiser une grande réunion pour discuter de nos politiques opérationnelles et de certains mécanismes décisionnels et de facilitation de travail. Cette décision est à l'origine de la réunion de Chantilly.

Dr Marc Gastellu-Etchegorry, MSF France - Responsable de programme 1987-1992 (en français)

L'une des propositions de la première réunion de Chantilly, en octobre 1995, est la création d'une équipe internationale, baptisée Emergency Team / ET [Équipe internationale d'intervention en urgence] qui interviendrait sur les situations d'urgence pour l'ensemble du mouvement.



« Le souffle de Chantilly » **Memo** de Doris Schopper, Présidente du Conseil international de MSF et Jean-Marie Kindermans, Secrétaire international de MSF, 11 octobre 1995 (en français, en anglais)

Extrait :

• mettre en place un pool d'urgence : il s'agit d'un groupe de personnes MSF, qui seront identifiées selon leurs compétences et leur profil international : elles représenteront l'ensemble du mouvement, et ne seront pas liées à une section. Ce groupe aura la responsabilité de répondre aux urgences ; il décidera des programmes à mettre en oeuvre et choisira la section qui l'appuiera en fonction des situations. Il disposera d'un fonds international d'urgence, alimenté par l'ensemble des entités MSF. Cet ambitieux projet doit encore être travaillé, mais l'ensemble des Directeurs des opérations prévoient son démarrage au 01/01/[19]96.



Compte rendu du Conseil international de MSF, 14 et 15 décembre 1995 (en français)

Extrait :

Point 8. Opérations : l'équipe internationale ; question du financement commun

Présentation par Lex Winkler et Jorge Castilla [Directeurs des Opérations de MSF Hollande et MSF Espagne]

a) **Concept d'une équipe internationale :** donner à quelques personnes représentant tout le mouvement et ayant la confiance de tous le droit de prendre certaines décisions seules sans trop d'interférence des HQ [Headquarters / Sièges].

b) **Implications :**

- plus de décisions prises sur le terrain
- les missions exploratoires doivent être faites de façon plus systématique aussitôt qu'il y a un doute pour ne pas les retarder
- sera-t-il accepté que le pouvoir soit dans les mains de quelques personnes ?

c) **Questions à l'étude par l'équipe internationale :**

- intervenir dans toutes les crises humanitaires, sans faire de différence entre les petites et les grosses crises ?
- comment pouvons-nous communiquer ensemble ? (Toutes les sections seront dépendantes de ce que la section leader communiquera...)
- concernant l'argent : 1 million d'Ecus³ est proposé ; la décision ne revient pas à l'équipe internationale mais est du niveau des sections : ne devrions-nous pas être plus modestes ?
- critères d'évaluation ? L'évaluation du fonctionnement de l'équipe sera faite par ailleurs par les Directeurs des opérations ;
- relation entre l'équipe internationale et les coordinateurs déjà présents dans un pays ? Entre l'équipe internationale et les desks ?
- pouvons-nous nous permettre beaucoup de disputes OU avons-nous besoin de directives pour sécuriser le système ? Si d'un côté, des directives sont nécessaires pour éviter les disputes, d'un autre côté, trop de directives peuvent tuer l'idée ;
- comment cela fonctionnera-t-il au niveau financier ?

Remarques : il faut un certain renouvellement dans l'équipe : 50 % (par exemple) devrait changer chaque année et de nouvelles personnes devraient faire partie de l'équipe internationale pour ne pas créer un corps d'élite.

Conclusion : Le groupe de travail se réunit le 20/12/95. Calendrier : un mois de plus pour le démarrage, car de nombreuses questions restent en suspens, et principalement le volet financier.



« Et puis, vers la fin de Chantilly I, Brigitte Vasset [Directrice des opérations de MSF France] dit : « Pourquoi est-ce qu'on ne fait pas les opérations ensemble ? » Jacques de Milliano propose : « Il faut créer une nouvelle génération de coordinateurs qui pourront travailler en commun de façon à ce qu'on se comprenne ». En effet, on voit bien qu'il y a un accord sur ce qu'on veut faire, mais qu'il n'y a pas d'accord de culture. D'autres disent :

2. Voir <http://speakingout.msf.org/fr/camps-de-refugiés-rwandais-au-zaire-et-en-tanzanie>

3. L'ECU (European Currency Unit), en français : Unité de compte européenne, a été l'unité de compte de la Communauté européenne avant l'adoption du nom de l'euro par le Conseil Européen à Madrid en 1995 et sa mise en application le 1er janvier 1999.

« Mais il faut faire des opérations en commun plutôt qu'avoir des équipes communes ».

Finale on dit : « OK, on va préparer un deuxième Chantilly pour traduire tout cela en acte ». L'idée de ET est née comme cela.

Dr Jean-Marie Kindermans, Secrétaire général de MSF International - 1995-2000 (en français)

L'équipe est rapidement recrutée et opérationnelle début 1996. Elle intervient d'abord sur une épidémie de méningite au Nigéria, une épidémie de choléra au Sénégal et une évaluation du niveau de préparation en cas de déplacement important de réfugiés dans la région de Goma, au Congo.



Compte rendu du Conseil d'administration de MSF Belgique, 9 février 1996 (en français)

Extrait :

L'Emergency Team International (ET) a pris un départ énergique avec trois missions en cours :

- Épidémie de choléra au Sénégal
- Épidémie de méningite au Nigéria
- Évaluation du niveau de préparation dans la région de Goma en cas de mouvement majeur de réfugiés.

Au Nigéria, il s'agit d'une opération de grande envergure visant à vacciner 2 000 000 de personnes. C'est MSF France qui coordonne les actions au Sénégal et au Nigéria.

Mario [Goethals, Directeur des opérations de MSF Belgique] constate qu'il est impératif d'avoir un suivi actif de la part du Directeur des opérations au niveau de ET, qu'il faut renforcer.

Pascal [Meeus, Vice-président de MSF Belgique] demande si la logique de ET implique que les sections ne peuvent plus intervenir individuellement en cas d'urgence.

Mario répond que ET intervient pour toute urgence, sauf si c'est justifié de ne pas le faire.

Stef Vanderborcht demande si la mission à Pékin a été d'une aide au fonctionnement de ET.

Mario : il y a eu une bonne réactivité de leur part, ce qui a certainement fait activer les démarches. De façon plus générale, il faudrait renforcer la capacité de réaction internationale MSF à Pékin même.



Système d'urgence international : « Emergency Team » (ET), **Memo**, 1996 (en français, en anglais)

Extrait :

Mode de fonctionnement.

Les nationalités des sections et des volontaires ne rentrent plus en compte. On peut ainsi tous revendiquer le projet sous la bannière MSF sans aucune mention de nationalité. Les directeurs des opérations de l'ensemble des sections désignent les personnes qui assureront un système de garde pour les urgences. Aujourd'hui, deux personnes de deux sections différentes sont de garde et sont chargées de suivre l'actualité, notamment en recevant des informations des différentes sections. Elles doivent suivre si une urgence est déjà prise en charge au niveau des sections MSF

présentes sur le terrain et le cas échéant envoyer une mission exploratoire. [...] L'« Emergency Team » est donc un réseau de gens reconnus par l'ensemble des sections et pouvant prendre des décisions rapides quant au déclenchement des programmes d'urgence et de leur suivi. Ils ne constituent pas une 7^e section. Tout comme un desk (RP [responsable de programmes]) est redevable de ses actions devant ses pairs et son Directeur des opérations, ils sont redevables de leurs choix et de leurs actions devant les membres de l'ET et devant les Directeurs des opérations de l'ensemble des sections. L'autre élément clef de ce réseau est constitué de chefs de mission, choisis entre les sections. Le système est fondé sur la confiance accordée par tous les sièges à ce réseau et au principe sous - tendant son fonctionnement.

Nature des programmes et fonctionnement sur le terrain.

ET doit intervenir sur des urgences importantes et nouvelles. Ce sont classiquement les terrains d'intervention de MSF en urgence. Les Directeurs des opérations ont demandé à ce groupe d'être toujours réactif sur les missions exploratoires et la recherche d'information. Par contre l'intervention d'ET ne doit être envisagée que si elle apporte réellement une valeur ajoutée aux actions qui pourraient être traitées par les différentes sections. [...]

Premier bilan des interventions

ET Depuis le lancement de ET en janvier 1996, six actions ont été menées : Chine : tremblement de terre ; Sénégal : épidémie de choléra ; Grands Lacs : Emergency Preparedness [préparation aux urgences] ; Nigéria ; épidémie de Méningite ; Niger : épidémie de méningite ; Liban : conflit armé. [...] Il y a bien sûr des critiques sur ces différentes interventions mais elles sont souvent liées à des facteurs indépendants d'ET. Il existe par contre des frustrations liées à la difficulté des sections qui n'assurent pas le suivi en tant que BU Section [Back Up, section responsable de l'opération] de « s'approprier » la mission, de faire « vivre » la maison. Il nous faut essayer d'améliorer le système.

ET et l'internationalisation

Il est important de garder à l'esprit que l'internationalisation ne se limite pas à l'ET, et n'est qu'un outil de cette construction : il nous faut développer d'autres idées, d'autres initiatives à partir des missions ou des sièges. Dans ce processus d'internationalisation, ET est seulement une étape, une composante et surtout pas une fin en soi. [...]



La proposition de se réunir est venue des Hollandais [MSF Hollande] et elle a été acceptée par tout le monde à Chantilly. On a décidé de réunir un certain nombre de personnes qui avaient l'habitude de travailler ensemble sur les opérations d'urgence, qui se connaissaient et étaient capables d'être rapidement en accord ou en désaccord. Les Suisses n'en faisaient pas partie parce qu'à cette époque, ils n'étaient pas très expérimentés sur les urgences mais aussi parce qu'on se disait que plus on est nombreux, plus ça serait difficile.

Dr Marc Gastellu-Etchegorry, MSF France - Responsable de programme 1987-1992 (en français)



L'Emergency Team, c'est une des initiatives qui ont marché. J'y étais impliqué avec Marie-Christine Férir, Marc Gastellu, Wouter Kok. C'était une structure vraiment solide, transversale dans les cinq Centres opérationnels où même le petit dernier de la famille MSF, qu'était MSF Espagne, était très bien

accueilli, et invité à jouer avec les grands. On s'est donné six mois pour créer les règles du jeu. Tous les desks d'urgence se sont impliqués dans ce groupe, pour définir comment faire des urgences ensemble. Et ça a marché. Finalement, ces règles du jeu qu'on a créées sont devenues très utiles par la suite. Et puis la participation à ET a été un point loin d'être négligeable pour l'implication de MSF Espagne dans l'international. Faire partie de quelque chose de plus grand que MSF Espagne, ça a aidé à ouvrir l'esprit de beaucoup d'entre nous ici à Barcelone.

Dr Jose Antonio Bastos, MSF Emergency Team - Membre
1995-1997 (en français)

En un an, ET intervient avec succès sur plusieurs opérations d'urgence. En 1997, une évaluation de sa première année de fonctionnement souligne que ce système a permis aux Centres opérationnels de confronter leurs différences et leurs problèmes au lieu de les éviter ou de les dissimuler. Mais elle souligne aussi que la logique sectionnelle a fréquemment prévalu, entraînant un manque de respect des règles pré-établies.

Malgré la volonté réaffirmée du Conseil international d'organiser une réponse commune aux urgences, l'équipe commence à s'enliser dans une forme de bureaucratie, due à la réticence des Centres opérationnels à lâcher un peu de contrôle à l'international.

Des efforts sont alors entrepris pour sauver ET. Plusieurs rapports et scénarios de réforme sont établis.



Compte rendu du Conseil international de MSF, 30 janvier 1997 (en français)
(édité)

Extrait

II. La réponse internationale aux urgences en 1996

Marie-Christine Féris [Responsable du Pool d'urgence de MSF Belgique et membre de ET] présente les différentes urgences pour lesquelles ET s'est mobilisé. Elle montre que le dialogue entre les sections a ainsi été rétabli ; elle observe que l'approche internationale a permis une intervention beaucoup plus efficace que celle d'une seule section mais dans un nombre limité de cas seulement (urgences de très grande ampleur comme au Nigéria, mobilisation très rapide de personnel compétent comme en Iran, etc.) ;

Elle constate que les difficultés ont été grandes dans l'urgence des Grands Lacs, parce que des sections étaient déjà présentes, que la situation était très délicate et changeante, etc.

Tous les commentaires reconnaissent ces difficultés, mais plusieurs les relativisent en les comparant au système passé où seule la compétition existait ; le gain de crédibilité pour MSF que ET a apporté est également souligné. Certains font le constat que la surcapacité opérationnelle d'urgence de MSF est le nœud du problème, et qu'il engendre de nombreuses frustrations (il est plus facile psychologiquement de croître que de limiter ses actions).

Retenant le pas positif effectué avec ET, le CI [Conseil international] demande en conclusion une adaptation ou une réforme

du mode d'intervention selon les différentes situations ; l'objectif est de conserver une réponse commune, et non de revenir en arrière au prétexte des obstacles rencontrés.



Compte rendu de la réunion internationale des Directeurs généraux et des Directeurs des opérations, 10 et 11 avril 1997 (en anglais)

Extrait :

ET – Situation actuelle :

- absence de confiance entre les sections, prédominance des approches nationales
- les décisions du groupe restreint de ET manquent de clarté ou ne sont pas respectées par les sections
- démotivation au sein du groupe restreint de ET et des départements des opérations
- la sélection de la BUS [Back Up Section / section responsable] n'est pas fondée sur des arguments opérationnels : souvent source de conflits entre sections

Objectif partagé par tous les participants :

MSF doit opérer dans les situations d'urgence comme une seule organisation MSF, parler d'une seule voix, et avec la participation de toutes les sections. L'objectif est de trouver une solution pour y parvenir de manière simple et en utilisant un processus décisionnel rapide.

Plusieurs solutions ont été proposées :

- a) Donner au groupe restreint de ET le pouvoir nécessaire pour exécuter son travail et agir en conséquence (respect de ses décisions !)
- b) Nommer un Directeur international des opérations
- c) Attendre le rapport d'évaluation de ET
- d) ET est responsable de toutes les urgences dans les situations non conflictuelles. Dans les contextes de conflits, les Directeurs des opérations décideront du mécanisme de coordination (ET ou non ET, etc.).

Décision :

Le groupe des Directeurs généraux et des opérations rappelle la volonté et l'importance de préserver et de développer les principes conceptuels de ET pour la gestion de toutes les situations d'urgence. À l'heure actuelle, le fonctionnement de ET est difficile. Une évaluation a été lancée dont nous espérons qu'elle fournira des recommandations positives pour les problèmes soulevés. Dans l'intervalle, alors que les Directeurs des opérations travaillent sur les mécanismes de coopération, [...] la solution temporaire suivante a été proposée :

- 1) ET continue de fonctionner selon ses procédures habituelles dans les situations d'urgence « non conflictuelles » (catastrophes naturelles, épidémies)
- 2) Dans les contextes de conflits, la décision sur le mécanisme de coordination (que ce soit pour confier ou non la coordination d'une telle urgence à ET) sera prise - à la majorité - par le groupe des Directeurs des opérations.



Document préparatoire pour la réunion du Conseil international de MSF, 16 janvier 1998 (en anglais)

Extrait :

2. 3 Une première tentative d'unification des opérations: l'expérience de ET (équipe d'intervention d'urgence)

Lors de la première réunion de Chantilly, il a été décidé de créer une task-force d'urgence pour gérer plus efficacement les situations d'urgence tant au niveau opérationnel qu'en termes de «témoignage». Cette équipe spéciale, maintenant communément appelée Équipe d'intervention d'urgence (ET), a vu le jour très rapidement et était pleinement opérationnelle en février 1996. L'idée fonctionnelle de base était d'avoir un groupe relativement restreint de personnes expérimentées et engagées qui se verraient confier la pleine responsabilité de toutes les décisions concernant les objectifs, les stratégies et les moyens à déployer pour lancer un programme d'urgence. ET interviendrait au cours de la phase initiale d'une urgence (6 à 8 semaines) et transférerait ensuite la responsabilité à un ou plusieurs Centres opérationnels. Un Centre opérationnel serait choisi par ce groupe pour appuyer techniquement l'intervention d'urgence. Il a également été suggéré de créer un fonds commun d'urgence.

ET a fonctionné efficacement et à la satisfaction de la plupart des sections durant les premiers mois de son existence. L'intervention massive lors de l'épidémie de méningite au Nigéria a certainement été son plus grand succès. Toutefois, fin 1996, la crise du Kivu [région des Grands Lacs d'Afrique centrale] a mis en lumière les limites du fonctionnement de ET. La confiance entre les Centres opérationnels s'est effondrée et les approches nationales sont devenues prédominantes, ce qui a entraîné le non-respect des décisions de ET et la démotivation au sein du groupe de ET.

Une évaluation de la première année de fonctionnement de ET conduite au printemps 1997 résume les réalisations et les difficultés comme suit :

1. La plupart des acteurs (bénévoles sur le terrain, membres de ET, sections) ont vraiment ressenti le sentiment de faire partie d'un mouvement international.
2. ET a permis à toutes les sections, et en particulier aux trois grands Centres opérationnels, de confronter leurs différences et leurs problèmes au lieu de les contourner ou de les dissimuler. Le travail collectif constant à travers ET a permis de maintenir le contact même en cas de crise interne majeure.
3. ET a eu un impact très positif au Nigéria, et sans elle cette échelle d'intervention n'aurait pas pu être atteinte.

Cependant :

- Bien que tout le monde ait apparemment adhéré au concept d'ET, la logique «de section» a souvent prévalu, conduisant à un non-respect des règles préétablies.
- L'un des principaux problèmes semblait être les règles financières et l'attribution des fonds à différents Centres opérationnels. Les sections responsables [Back-up section] ont été avant tout choisies pour équilibrer la comptabilité plutôt que pour des raisons d'efficacité, ce qui a conduit à des décisions contre-productives.
- Dans sa configuration actuelle, ET est une machine lourde, avec des règles et procédures de fonctionnement très chronophages, qui ne sont justifiés que dans les grandes urgences. Mais il n'existe aucun autre mécanisme international de coordination des interventions d'urgence.
- La circulation de l'information n'est pas bien organisée, les rapports, les données techniques et médicales ne sont pas disponibles dans toutes les sections, et l'information n'est pas conviviale (trop volumineuse et pas suffisamment concise ni facilement compréhensible/utile).
- Les divergences d'opinion ne sont résolues que par la recherche d'un consensus qui prend du temps. Trop de personnes sont impliquées dans la prise de décision et il n'y a pas d'autorité reconnue pour arbitrer en cas de conflit.

Sur la base de l'expérience de ET, les Directeurs exécutifs et des opérations ont réaffirmé en avril 1997 que MSF devait opérer dans les situations d'urgence comme une seule organisation, parler d'une seule voix et faire participer toutes les sections.

Sur la base de l'évaluation de ET et convaincus que nous avons besoin d'une réponse commune aux urgences, il a été demandé à certains membres de ET de définir un nouveau cadre avant la fin de 1997.



Compte rendu de la réunion du Conseil international de MSF, 16 janvier 1998 (en anglais)

Extrait :

Le groupe restreint de l'Équipe d'intervention d'urgence (ET) a examiné trois scénarios pour l'avenir de ET. Il propose le deuxième scénario qui prévoit la nomination d'un directeur de ET. Le groupe restreint serait composé de deux personnes par section. Le groupe a également travaillé sur les différentes stratégies opérationnelles.

Le groupe des Directeurs généraux soutient ce scénario, mais demande de préparer une proposition plus précise pour la réunion de mars DG/Dirop [Directeurs généraux/Directeurs des opérations]. Certains points ont besoin d'être clarifiés avant que la proposition finale ne soit soumise à la prochaine réunion du Conseil international :

- Lier la proposition aux conclusions de l'évaluation de ET
- Mieux définir le rôle et les responsabilités du Directeur, sa relation avec les Centres opérationnels, sa fonction opérationnelle ou managériale, etc. Comparer et harmoniser ces responsabilités avec celles du GLIDO [Great Lakes International Operations Directors / Directeurs des opérations internationales pour la région des Grands Lacs] dont l'esprit est le même
- Mieux définir les interventions de ET, leur durée, leur type, leur mode opératoire et le droit d'intervention lorsque les équipes travaillent déjà dans un pays
- Élaborer rapidement un système financier satisfaisant. Ce point n'est toutefois pas une condition *sine qua non* pour lancer «ET 2».

Le CR [Comité restreint] appuie la recommandation du Comité exécutif de créer une fonction de Directeur pour ET. Le CR insiste pour que le directeur de ET travaille en étroite collaboration et régulièrement avec le terrain, sur la base d'un échange d'informations pour anticiper les situations d'urgence.

Cela devrait faire partie de la discussion dans les mini-AG [mini Assemblées générales], principalement pour l'information des personnes sur le terrain.



Notre mission était d'intervenir sur des urgences sous une seule étiquette, un seul MSF. On arrivait au nom de MSF avec un seul chef de mission et un seul responsable de programme. Sur le principe, ça marchait bien. En pratique, cela dépendait du chef de mission, du responsable de programme choisis, de la fréquence à laquelle on devait envoyer les sitrep [rapports de situation], etc. Mais certains parmi nous ont commencé à s'autocensurer et à se protéger parce qu'ils s'inquiétaient de ce que leur Centre opérationnel serait capable d'accepter ou pas. On a donc mis en place tout un tas de procédures et de

schémas d'organisation, d'organigrammes ; toute une série de chicanes administratives, pour que tout soit organisé de manière équitable. Mais finalement, on avait fabriqué une usine à gaz.

Dr Marc Gastellu-Etchegorry, MSF France - Responsable de programme 1987-1992 (en français)

« » Avec ET [équipe internationale d'intervention en urgence], je pense qu'ils ont fait un bon boulot parce que ça les a amenés à se connaître, à être exposés aux autres et à composer. Effectivement, ça a formé une génération qui était plus prête à discuter et à unir ses forces, qu'à tirer chacune dans son coin. Mais ça n'a pas tenu très longtemps. Je trouvais qu'il y avait une bureaucratie là-dedans qui allait très mal avec l'urgence et avec l'envie d'agir, avec la « niaque », avec l'irrationalité qu'il y a quelquefois à vouloir monter des programmes à toute vitesse, etc.

Dr Philippe Biberson, MSF France - Président 1994-2000 (en français)

En juin 1999, un nouveau rapport sur ET met en évidence un manque de compréhension commune du rôle de MSF et un manque de vision, ainsi que des différences structurelles entre les Centres opérationnels qui entravent le fonctionnement de ET.

En juin 2000, le Conseil international prendra acte des résultats positifs de l'expérience de ET : l'existence d'une cellule urgence dans tous les centres opérationnels et d'un dialogue régulier entre leurs responsables.

 **Compte rendu** de la réunion du Conseil international de MSF, 11 juin 1999 (en anglais)

Extrait :

Catrin Schulte-Hillen et Steve O'Malley ont également présenté leur rapport sur ET[...].

Ce rapport souligne ce qui suit :

1) Le rapport est toujours en cours d'examen aux niveaux des DO [Directeurs des opérations] et du CE [Comité exécutif]

2) les conclusions centrales de l'évaluation, qui étaient :

Généralités

- Manque de compréhension commune du rôle de MSF
- Manque de vision d'avenir pour le mouvement
- Différences structurelles
- Taille du mouvement
- Perception différente des rôles au sein des différents Centres opérationnels

Spécifiquement lié à la gestion des urgences

- Différences conceptuelles sur le rôle de MSF dans les grandes urgences
- Manque de clarté dans les processus décisionnels
- Manque de clarté dans la définition des responsabilités et de pouvoir décisionnel correspondant
- Gestion de l'information déficiente

- Volume et qualité des opérations

3) Les principales recommandations :

Généralités

- Élaboration d'une compréhension commune de la vision et du rôle de MSF
- Identification des grands principes à protéger
- Planification stratégique concernant l'avenir du mouvement MSF

Spécifiquement lié à la gestion des urgences

- Définition de structures et de processus clairs pour la gestion des urgences
- Définition des processus décisionnels
- Clarification de la stratégie de communication de MSF
- Élaboration d'un « menu » de modèles de coordination/ collaboration
- Renforcement de l'équipe des DirOps [Directeurs des opérations] et du groupe restreint de l'équipe en tant qu'entité de gestion des urgences
- Créer des espaces de débat et consacrer du temps, à la fois sur le terrain et au siège, pour développer une compréhension commune du rôle de MSF dans une situation d'urgence spécifique.

Au vu des deux rapports qui ont été présentés au CI [Conseil international] [...] et de l'intervention d'urgence⁴ dans laquelle MSF est actuellement engagé, il est urgent de disposer d'un outil efficace pour faire face à ces situations. Le CI convient que MSF est en train de devenir une machine tellement énorme que les délais de réponse sont inévitables et que la coopération entre les Directeurs des opérations s'est beaucoup améliorée ces derniers temps. Mais le CI s'inquiète du fait que le rapport sur ET n'a pas encore été pleinement accepté par les Directeurs des opérations et qu'il n'y a pas encore de retour d'information de la part des DG [Directeurs généraux] : le CI aimerait savoir s'ils estiment que le menu des cinq modèles est réalisable ou s'ils proposent des modifications ou une structure alternative. [...]

Le CI approuve le rapport de Catrin Schulte-Hillen et Steve O'Malley sur ET et ses principes visant à optimiser une réponse rapide, cohérente et coordonnée aux situations d'urgence par le mouvement MSF. Le CI est confiant que le Comité exécutif étudiera sérieusement les recommandations du rapport et demande qu'un rapport écrit soit présenté à la réunion du CI de novembre 1999 sur les progrès réalisés dans sa mise en œuvre.

 **Compte rendu** de la réunion du Conseil international de MSF, 10 juin 2000 (en anglais)

Extrait :

Le point sur le processus ET

Le rapport sur l'échec de ET conclut que, malgré l'échec de l'approche standardisée, un nouveau système a fait son apparition. Karim Laouabdia [Directeur général de MSF France] l'a décrit. Il existe maintenant un « desk urgence » dans toutes les sections opérationnelles, qui travaillent bien ensemble, de façon ponctuelle, sous la direction des Directeurs des opérations, qui se réunissent toutes les six semaines en personne et par téléconférence au besoin.

4. Il s'agit de l'intervention au Kosovo dont les frontières venaient de s'ouvrir aux ONG après la campagne de bombardement de l'OTAN lancée contre les forces serbes le 24 mars 1999.

« » On a essayé ET [équipe internationale d'urgence]. Mais très vite, on a achoppé sur la question de la dépossesion de tel ou tel Centre opérationnel de ses opérations, sur la critique de la manière de mener les opérations par les autres sections, sur la mise en commun des coordinateurs. Certes, cela a permis de faire venir un peu plus de coordinateurs des autres sections, mais ça restait très marginal.

Dr Jean-Marie Kindermans, Secrétaire international de MSF - 1995-2000 (en français)

« » On savait de toute façon qu'on avait des politiques opérationnelles différentes. En les mettant en oeuvre ensemble sur une même crise et en les évaluant, on devait, en théorie, arriver à les harmoniser et les faire converger, ou en tout cas à clarifier nos différences. Mais tous les membres de ET [équipe internationale d'urgence] étaient pris par l'obligation de composer avec les oppositions internes et extérieures. Il y avait des divergences opérationnelles mais on se rendait bien compte que c'était à la section qui était en charge, de gérer à sa manière. Les autres sections devaient lui faire confiance. Or toutes les sections avaient énormément de difficultés à faire passer leurs évaluations de terrain aux autres et à expliquer pourquoi ils menaient tel ou tel type d'intervention. Donc, petit à petit il y a eu un glissement. Jean-Hervé Bradol [Directeur des opérations de MSF France] avait résumé cela en disant : « Finalement il y a des urgences qui sont prises en charge par des Centres opérationnels et il y a des urgences qui sont prises en charge par ET ». ET est devenue la poubelle des interventions d'urgence. On n'en a jamais tiré de leçon ni essayé de l'évaluer. On l'a complètement oubliée. Aujourd'hui, plus personne aux opérations ne sait qu'il y a eu cette tentative d'harmonisation, d'établir une politique et une intervention communes.

Dr Marc Gastellu-Etchegorry, MSF Emergency Team - Membre 1995-1997 (en français)

Entre-temps, sur une proposition des équipes du terrain, des Directeurs des opérations internationales pour la région des Grands Lacs (Great Lakes International Operations Directors - GLIDOS) sont chargés de gérer conjointement toutes les opérations d'urgence de MSF dans cette région. Cette orga-

nisation ne fonctionnera que quelques mois. Avec le recul, certains des protagonistes de l'époque reconnaissent que ce système, revu et imposé par la hiérarchie a été mis en place trop rapidement, juste après la crise interne majeure sur la région des Grands Lacs précisément, et ne permettait pas de surmonter autant de différences sur les modes opératoires et les positionnements publics. De plus, les sièges n'étaient pas prêts à lâcher leur contrôle sur un processus proposé par le terrain.

« » Nous, les chefs de missions de toutes les sections, nous nous sommes réunis à Kampala, pour discuter des problèmes dans la région, en particulier des problèmes d'image. C'est à cette occasion que nous avons eu cette idée d'un directeur des opérations commun pour la région des Grands Lacs et que nous l'avons faite remonter aux sièges en Europe. Nous avons proposé un candidat, que nous préférons à ceux présentés et finalement imposés par les sièges. Donc, je dirais qu'il s'agissait d'une initiative du terrain à laquelle les sièges n'étaient pas préparés. Ils n'étaient pas encore prêts à lâcher du contrôle et nous étions tous déçus et même en colère qu'ils ne nous aient pas écoutés. Ce sentiment n'était pas spécifique aux équipes des Grands Lacs, d'autres missions le partageaient.

Rebecca Golden, MSF France, Coordinatrice générale au Congo, 1997 (en anglais)

« » Ensuite, toujours pour la crise des Grands Lacs d'Afrique centrale, on avait créé le GLIDO, Great Lakes Operation Directorate. Mario [Goethals, MSF Belgique] et Annick [Hamel, MSF France] devaient construire les opérations ensemble. Mais cela a aussi échoué rapidement. Donc c'est la notion d'intégration des opérations et des actions de support qui ne marchait pas. À mon avis, la raison principale de cet échec c'est qu'on a décidé de tout faire ensemble alors qu'on venait juste d'être à deux doigts de se séparer. C'était beaucoup trop rapide. Les cultures étaient encore beaucoup trop éloignées et c'était beaucoup trop imposé par le haut.

Dr Jean-Marie Kindermans, Secrétaire général de MSF International - 1995-2000 (en français)