

RÉSUMÉ

ÉTUDES DE CAS SUR LES PRISES DE PAROLE PUBLIQUES DE MSF

MSF ET LES ROHINGYA 1992-2014

LAURENCE BINET

Le résumé décrit le contexte ainsi que la forme et la teneur [DS2.1]des prises de parole publiques de MSF et les principaux dilemmes auxquels elles essayaient de répondre.

Il s'inscrit dans le cadre d'une publication plus détaillée qui reconstitue les événements à partir d'extraits de documents issus des archives de MSF ou de la couverture médiatique de l'époque, ainsi que d'entretiens avec le personnel de MSF.

Vous pouvez télécharger la publication complète sur notre site :

<https://www.msf.org/fr/speakingout/etudes-de-cas-sur-les-prises-de-parole-publiques-de-msf>

Les études de cas sur les prises de parole publiques (Speaking Out Case Studies - SOCS) de MSF sont développées sous la responsabilité de MSF International. L'ensemble des études est disponible en accès libre, en anglais et en français.

RÉSUMÉ

Les Rohingya vivent dans le nord de l'État Rakhine, un des États du Myanmar (anciennement Birmanie) situé à l'ouest du pays, à la frontière avec le Bangladesh. Ils sont majoritairement musulmans¹, dans un pays où la population est en majorité bouddhiste.

Leurs origines sont controversées. Leur présence dans l'État Rakhine dès le VIII^e siècle est attestée par les historiens. Mais ceux qui questionnent leur appartenance à la nation birmane considèrent qu'ils ont migré du Bengale oriental à l'époque de la colonisation britannique.

La citoyenneté des Rohingya a toujours été mise en question et souvent de façon violente par les différents régimes à la tête du pays, et par la population elle-même, en particulier par des groupes radicaux bouddhistes de l'État Rakhine.

Depuis la fin des années 70, les Rohingya ont fui les persécutions et les vagues de violence pour trouver refuge au Bangladesh. Environ 900 000 Rohingya résideraient aujourd'hui au Bangladesh, tandis que 600 000 vivaient encore au Myanmar.²

BANGLADESH, ANNÉES 1990

En 1992, une nouvelle vague de répression au Myanmar entraîne l'exode de plus de 250 000 Rohingya vers le Bangladesh. Les sections française et hollandaise de MSF développent alors des programmes d'assistance aux Rohingya installés dans les camps de réfugiés de Cox's Bazar, situés près de la frontière entre le Bangladesh et le Myanmar.

En 1997, MSF France ferme ses programmes au Bangladesh, après le rapatriement de la plus grande partie des réfugiés vivant dans le camp où ses équipes intervenaient. MSF Hollande maintient ses programmes.

Tout au long des années 1990, MSF plaide la cause des Rohingya auprès des acteurs politiques, la plupart du temps en dehors de la sphère publique.

A quelques reprises, MSF prend toutefois la parole publiquement pour dénoncer des accords passés entre le Haut-Commissariat aux Réfugiés (HCR) avec les gouvernements du Bangladesh et du Myanmar qui entraînent des vagues de rapatriements forcés. Ces prises de position publiques visent principalement le HCR et ses manquements dans l'application de son mandat de protection des réfugiés :

- Le 26 janvier 1993, MSF France publie un rapport sur le rapatriement forcé des Rohingya vers le Myanmar, qui décrit les obstacles rencontrés par le HCR dans l'application de son mandat.
- Le 1 mai 1995, MSF France et MSF Hollande publient une enquête conjointe réalisée dans les camps du Bangladesh, accompagnée d'une déclaration exprimant des inquiétudes sur le rapatriement forcé des réfugiés Rohingya et la façon dont le HCR gère la crise. MSF recommande que le HCR suspende les rapatriements jusqu'à ce que

1. Certains Rohingya, une minorité, sont chrétiens ou hindouistes.

2. Selon une estimation de la population des Rohingya par Human Rights Watch <https://www.hrw.org/tag/rohingya>

les réfugiés puissent recevoir toute l'information sur la situation au Myanmar qui leur est nécessaire pour décider ou non de leur retour. MSF demande au HCR de s'assurer que ce rapatriement est libre de toute contrainte.

Une fois de retour dans l'État Rakhine, les Rohingyas ne reçoivent toutefois aucune garantie pour leur sécurité ni aucun statut officiel. Ils resteront considérés comme des «étrangers illégaux», sans accès à la citoyenneté du pays où ils vivent.

MYANMAR, 1993-2006

En 1993, MSF Holland/AZG³ ouvre son premier programme de soins de santé primaire dans un township de Yangon.

A partir de 1994, sous le leadership du coordinateur et coordinateur médical, un réseau de programmes de lutte contre le paludisme est mis en place dans l'État Rakhine.

En octobre 1998, les programmes sont étendus à l'extrême nord de l'État Rakhine où sont réinstallés les réfugiés Rohingya. A la même époque, MSF Hollande/AZG ouvre des programmes de sensibilisation au VIH/SIDA à Yangon et dans les Etats de Kachin et Rakhine. Au début des années 2000, MSF commence à fournir des traitements antirétroviraux à ses patients dans plusieurs régions du Myanmar.

Les activités de recherche opérationnelles de MSF Hollande sur les résistances aux antipaludéens font l'objet de nombreuses publications qui participent à faire changer des protocoles nationaux devenus inefficaces. De même, la collecte de données sur la transmission, la prévention et le traitement des patients atteints de VIH/SIDA participent à faire évoluer la position du régime, qui jusqu'ici niait l'existence et l'ampleur de l'épidémie sur son territoire.

Dans l'Etat Rakhine, les équipes de MSF collectent des données sur les incidents liés à la persécution des Rohingyas. Ces données sont rassemblées dans une base baptisée « Club Med », qui est partagée avec les organisations de défense des droits humains. MSF ne rendra jamais publiques ces données dans le cadre d'un quelconque plaidoyer sur le sort des Rohingyas.

Pendant cette période, les activités de plaidoyer sont « silencieuses », développées hors du regard du public ou des médias, auprès des ambassades des Etats étrangers et des agences des Nations unies basées dans la région. L'objectif principal reste d'accroître l'accès aux populations afin d'étendre les activités. Des alertes sont également régulièrement lancées sur les conséquences humanitaires d'un possible désengagement du HCR de ses activités dans l'Etat de Rakhine.

Le silence public de MSF est en grande partie dû à la ferme opposition du coordinateur à toute prise de position publique concernant le Myanmar. Selon lui, en représailles les autorités limiteraient, voire empêcheraient l'accès de MSF aux populations et de ce

3. Au Myanmar, MSF Hollande a été enregistrée sous l'abréviation néerlandaise « AZG » (Artsen zonder Grenzen) afin d'éviter toute confusion avec MSF France, dont le soutien aux réfugiés karens, depuis le milieu des années 1980 à la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar, était mal vu par le régime du Myanmar.

fait lui ferait perdre sa capacité à témoigner du sort des Rohingya. Or MSF est l'une des rares organisations internationales à travailler dans l'État Rakhine.

Au siège de MSF Hollande, la position du chef de mission est questionnée par quelques membres du département des Affaires Humanitaires. Mais l'impact de ce questionnement est affaibli par le durcissement du régime du Myanmar envers les Rohingya et les organisations internationales présentes au Myanmar à partir de 2004.

La plus grande prudence est également de mise dans les notes internes stratégiques sur le plaidoyer de MSF Hollande, lorsqu'il s'agit de décrire la persécution que subissent les Rohingya. Les expressions « nettoyage ethnique » ou « apatride », par exemple, ne sont jamais utilisées.

L'ampleur des programmes de MSF Hollande, qui rend des milliers de patients dépendants de l'organisation, limite sa capacité à s'exprimer publiquement. Les débuts de questionnements du département des opérations au milieu des années 2000 et ses efforts pour geler l'expansion des programmes ne sont pas suivis d'effet sur le terrain.

Entretiens, après une tentative infructueuse pour ouvrir des programmes au Myanmar entre 1994 et 1996, MSF France a réussi à organiser des activités de lutte contre le paludisme dans les Etats Mon et Kayah à partir de 2001. Mais au bout de cinq ans, la section française de MSF dénonce « les conditions inacceptables imposées par les autorités sur l'organisation des secours aux populations vivant dans des zones affectées par la guerre » et quitte le pays en mars 2006.

De son côté, MSF Suisse continue à développer ses programmes de lutte contre le paludisme et le VIH/SIDA, progressivement ouverts depuis 2000 au Myanmar.

BANGLADESH 2003-2012

En 2003, les autorités du Bangladesh obligent MSF Hollande à quitter le camp de réfugiés de Teknaf, où l'organisation assistait des réfugiés Rohingya non-enregistrés depuis plusieurs années. A la même époque, MSF Hollande interpelle de nouveau le HCR, afin qu'il mette en œuvre son mandat de protection des réfugiés et de respect fondamental de leurs droits.

En 2006, MSF Hollande/OCA (Centre Opérationnel d'Amsterdam), qui rassemble désormais les ressources opérationnelles de MSF Hollande, MSF Royaume Uni, MSF Allemagne et MSF Canada, ouvre des programmes pour les réfugiés non-enregistrés dans le camp de fortune de Tal.

Fin 2006, au siège de MSF Hollande/OCA, une nouvelle équipe prend en charge la gestion des programmes pour le Bangladesh et le Myanmar, désormais regroupés dans le même portefeuille. Cette équipe décide de contourner les difficultés de mise en œuvre du plaidoyer au Myanmar en s'exprimant publiquement sur les Rohingya à partir du Bangladesh.

En 2007, MSF Hollande/OCA publie sur son site internet une série de communiqués de presse et d'articles qui décrivent les conditions de vie désastreuses des réfugiés Rohingya non-enregistrés, vivant dans le camp de fortune de Tal.

En 2008, le gouvernement du Bangladesh alloue provisoirement une parcelle de terrain à Leda Bazar (Cox's Bazar) pour installer des dizaines de milliers de réfugiés non-enregistrés.

En 2009 et en 2010, les réfugiés Rohingya non-enregistrés des camps de Kutupalong subissent à nouveau plusieurs vagues de répression de la part des autorités et de la population bangladaise locales.

Ces événements conduisent MSF Hollande/OCA à prendre la parole publiquement en publiant en février 2010, un rapport intitulé « Les Rohingya apatrides victimes de sévères mesures de répression au Bangladesh. » Dans ce rapport, MSF demande à la communauté internationale de « soutenir le gouvernement du Bangladesh et le HCR dans l'adoption de mesures visant à garantir la dignité et le bien-être durables des Rohingya non enregistrés aussi longtemps qu'ils resteront au Bangladesh ». Ce rapport soulève un intérêt significatif de la part des médias et oriente les projecteurs internationaux sur le sort des Rohingya. Les arrestations et les violences envers ces derniers au Bangladesh décroissent.

Dans les mois qui suivent, les équipes de MSF Hollande/OCA subissent un durcissement de la bureaucratie, des contrôles et des investigations sur leurs activités dans les camps de Kutupalong.

En juillet 2012, les autorités bangladaise refusent d'attribuer un enregistrement officiel à MSF Hollande/OCA et lui ordonne de cesser ses « activités non enregistrées ». Cette situation se règlera après une série de démarches, mêlant prudemment plaidoyer public et bilatéral en direction des acteurs internationaux clés.

MYANMAR 2007-2014

En 2007, MSF Hollande/OCA décide de concentrer son plaidoyer concernant le Myanmar sur le soutien à deux populations souffrant des conséquences humanitaires de la discrimination et de la répression causées par l'Etat, en particulier le manque d'accès aux soins : les Rohingya et les personnes vivant avec le VIH/sida.

Les activités de plaidoyer concernant les patients atteints du VIH/sida sont destinées essentiellement à pousser le Ministère de la santé du Myanmar et les bailleurs de fonds internationaux à développer l'offre de médicaments antirétroviraux. L'objectif à moyen terme est de diminuer le poids de MSF dans l'approvisionnement en antirétroviraux et donc de diminuer la cohorte de patients prise en charge par l'organisation. Fin 2007, un dossier intitulé « L'ART⁴ de vivre au Myanmar » est largement diffusé aux acteurs locaux et internationaux, mais il n'est pas rendu public.

En mai 2008, le cyclone Nargis dévaste l'ouest du Myanmar. Plusieurs centres opérationnels de MSF interviennent sous la coordination de MSF Hollande/OCA, après une campagne publique de plaidoyer destinée à convaincre le régime du Myanmar d'ouvrir le pays aux secours internationaux. Un afflux considérable d'aide est finalement autorisé.

4. Jeux de mots sur ART, acronyme de *Anti Retroviral Treatment* en anglais.

A partir de 2010, les réformes économiques et politiques entreprises par le gouvernement applaudies, par la communauté internationale, entraînent une explosion des médias et des réseaux sociaux, dans ce pays où la population n'a jamais connu la liberté d'expression. Le développement des réseaux sociaux favorise la montée des tensions entre communautés, en particulier entre musulmans et bouddhistes dans l'Etat de Rakhine. Il alimente les campagnes de haine et de désinformation envers les organisations non-gouvernementales internationales (INGO), en particulier envers MSF que les radicaux rakhine accusent de parti-pris en faveur des Rohingya. MSF tarde à répondre à ces accusations.

A la même époque, le plaidoyer silencieux sur le sort des Rohingya est renforcé et diversifié, grâce au soutien de l'équipe de plaidoyer humanitaire et de représentation de MSF International (HART).

A partir d'octobre 2011, un dossier intitulé « Une politique meurtrière : l'impact du statut d'apatride sur les souffrances des Rohingya » est diffusé largement mais toujours sous le sceau de la confidentialité. Ce dossier se base sur une enquête nutritionnelle menée dans les camps de réfugiés Rohingya au Bangladesh et sur une enquête approfondie sur la santé reproductive, menée parmi les Rohingya de l'est de l'État Rakhine. Il est reconnu comme un document unique, sans précédent et permettant de mettre en lumière le lien entre l'état de santé des Rohingya et les persécutions qu'ils subissent.

En juin 2012, des violences communautaires éclatent dans l'État Rakhine et entraînent le déplacement de milliers de personnes. Pour des raisons de sécurité, MSF Hollande/OCA réduit drastiquement ses activités.

A partir de septembre 2012, ses équipes peuvent en partie de nouveau intervenir mais uniquement en collaboration directe avec celles du ministère de la santé du Myanmar, y compris dans les camps et les villages où les Rohingya sont parqués et isolés. Afin de montrer son impartialité, MSF Hollande/OCA ouvre alors des dispensaires pour la population de l'État Rakhine non-Rohingya. Ces dispensaires sont séparés de ceux destinés aux Rohingya.

Un an plus tard, en septembre 2013, adoptant un principe similaire à celui de MSF Hollande/OCA, MSF Suisse/OCG (Centre opérationnel de Genève) ouvre un programme de soins de santé primaire dans l'État Rakhine, qui inclue des dispensaires séparés pour les Rohingya et les non-Rohingya. Ses équipes seront évacuées en juin 2014, à la suite d'attaques des extrémistes rakhine contre les ONGS internationales.

En 2012 et 2013, la plupart des activités de plaidoyer de MSF se concentrent sur l'objectif de regagner l'accès perdu en raison de l'insécurité.

En complément de démarches régulières et bilatérales de « plaidoyer silencieux », MSF publie plusieurs communiqués de presse demandant l'accès aux soins pour les victimes des violences et mettant l'accent sur les conséquences humanitaires de son manque d'accès sur la santé des populations.

Fin 2012, MSF Hollande/OCA organise en interne plusieurs sessions de réflexion collective pour explorer son positionnement quant aux dilemmes éthiques qui se posent et aux stratégies de plaidoyer mises en œuvre concernant la situation des Rohingya. Une stratégie basée sur une série d'« alertes rouges » est proposée.

En 2013, MSF Hollande/OCA et MSF Suisse/OCG créent un poste commun de responsable de la communication au Myanmar afin de mieux coordonner la communication et la stratégie à adopter concernant les réseaux sociaux.

Le 7 février 2013, MSF Hollande/OCA donne une conférence de presse à Yangon et diffuse un communiqué de presse appelant à « une plus grande protection des communautés vulnérables et du personnel humanitaire menacé dans l'Etat de Rakhine. »

Fin 2013, des membres de l'équipe de coordination de MSF Hollande/OCA au Myanmar sont interviewés par des médias nationaux du Myanmar. Ils décrivent sans détour les problèmes que rencontrent les musulmans vivant dans Rakhine, en particulier l'interdiction d'accéder à l'hôpital.

La publication d'un rapport détaillé intitulé « De mal en pis : crise humanitaire et ségrégation dans l'Etat de Rakhine » est repoussée en raison de la détention de deux employés de MSF Hollande/OCA, emprisonnés en juin 2012 avec quatre autres collègues, qui ont été libérés entre-temps. La publication de ce rapport sera définitivement abandonnée en mars 2014.

Entre-temps, le 3 janvier 2014, MSF Hollande/OCA et MSF Suisse/OCG donnent une conférence de presse à Yangon pour dénoncer le harcèlement des travailleurs humanitaires et rappeler l'impartialité dont MSF s'efforce de faire preuve lors de ses interventions médicales.

Le 13 janvier 2014, des membres de la communauté Rohingya sont massacrés dans le village de Du Chee Yar Tan dans le nord de l'État Rakhine. MSF Hollande/OCA est interrogé par les autorités et les médias au sujet des victimes traitées par ses équipes. Ces récits mettent l'organisation, contre sa volonté, sous les projecteurs des médias, ce qui entraîne des tensions avec les autorités du Myanmar.

Le 27 février 2014, MSF Hollande/OCA se voit ordonner par les autorités du Myanmar de cesser toutes ses activités dans le pays. Le 28 février, l'ordre de cessation d'activité est finalement restreint à l'Etat Rakhine. Pendant ces deux jours, les équipes de MSF limitent leur communication au briefing de journalistes, mais multiplient les activités de plaidoyer bilatéral qui stimulent la pression des acteurs internationaux sur les autorités du Myanmar.

A la suite de l'ordre de cessation d'activités, l'équipe de direction générale de MSF Hollande/OCA est amenée à prendre rapidement la « décision de fond » suivante : « MSF Hollande/OCA essaiera de protéger sa présence dans d'autres projets au Myanmar, même s'il ne lui est plus possible d'être présent dans l'État Rakhine ». Cette décision fait l'objet de désaccords profonds, de questionnements et de nombreuses discussions au sein de l'exécutif, comme de l'associatif de MSF Hollande/OCA et singulièrement de MSF Hollande.

En 2014 puis en 2015, l'Assemblée générale de MSF Hollande vote des motions exigeant que MSF Hollande/OCA se questionne sur sa stratégie concernant le plaidoyer sur le sort des Rohingya. Il est notamment demandé que soit mené un examen approfondi de l'évolution de cette stratégie au cours des cinq dernières années. Ces discussions dureront jusqu'à l'Assemblée générale de 2019.

Entre-temps, tout au long de 2014, MSF Hollande/OCA se bat pour regagner l'accès à Rakhine, en dépit de l'opposition déterminée et violente des extrémistes locaux et de

ses inquiétudes concernant la persistance de la détention par le régime de l'un de ses employés. Celui-ci sera finalement libéré en 2015.

Début 2015, après des mois de négociations, MSF Hollande/OCA reprend finalement ses opérations dans l'État Rakhine mais ne regagnera pas l'accès qui prévalait avant les événements de juin 2012.

Pendant toute cette période, les Rohingya sont de plus en plus nombreux à risquer leur vie en fuyant l'État Rakhine sur des bateaux de fortune afin de trouver refuge en Inde, en Thaïlande ou en Malaisie.

En 2012, MSF met en place une stratégie de plaidoyer régionale et intersectionnelle afin d'alerter sur le sort des Rohingya par-delà les frontières internationales, du Bangladesh au Myanmar en passant par la Malaisie et la Thaïlande.

En août 2014, après plusieurs missions exploratoires, MSF Hollande/OCA ouvre un programme en Malaisie afin d'apporter des soins de santé aux réfugiés rohingya non-enregistrés et plaider leur cause dans le cadre d'une approche qualifiée de « prudente et stratégique ».

En août 2017, une vague de violence sans précédent submerge Rakhine, qui entraîne le massacre de milliers de Rohingya et l'exode de plus de 700 000 d'entre eux vers le Bangladesh. En décembre 2017, sur la base d'une étude de mortalité rétrospective, MSF estime publiquement qu'au moins 6 700 Rohingya ont été tués pendant les attaques.

En novembre 2019, trois procédures juridiques internationales distinctes pour des crimes contre les Rohingya sont lancées contre le Myanmar, par différents Etats et institutions internationales : devant la Cour internationale de justice des Nations Unies, en Argentine sous la procédure de « compétence universelle » et par la Cour pénale internationale.

Au cours de deux décennies de présence et de secours aux Rohingya, MSF a été confronté à une série de dilemmes et de questionnements majeurs, parmi lesquels :

- ▶ Face à un régime autoritaire, est-ce que MSF doit s'efforcer de maintenir une présence médicale opérationnelle lui permettant de collecter des informations pour un éventuel positionnement public, tout en s'imposant le silence en matière de communication publique afin de ne pas perdre cet accès ? Deux choix possibles opposent santé publique et témoignage :
 - ° Abandonner des patients vulnérables dont la vie dépend des traitements fournis par MSF, telles que les cohortes de patients atteints de VIH/sida sous antirétroviraux et les Rohingya, pour prendre la parole et dénoncer la persécution d'une population telle que les Rohingya
 - ° Abandonner une population persécutée, telle que les Rohingya, en restant silencieux et en ne témoignant pas publiquement de son sort, malgré le maintien d'une présence opérationnelle et de la collecte de données qui attestent de leur souffrance, afin de préserver une présence opérationnelle auprès de patients dont la vie dépend des traitements fournis par MSF (patients atteints de VIH/sida).

- ▶ Lorsque MSF, afin de préserver sa présence et ses activités médicales auprès d'une population en danger, substitue à sa propre parole publique sur le sort de cette population, un témoignage de seconde main laissé à des organisations de défense des droits humains, des agences de l'ONU ou des media, etc., auxquelles MSF a transmis ses propres données :
 - ° Est-il possible pour MSF de contrôler le message diffusé par ces témoignages de seconde main ? Que faire lorsque ce message est altéré ou simplement ignoré ?
 - ° Quel est l'avantage de remplacer la parole publique de MSF par celle d'organisations non-médicales ?
 - ° Quel est l'intérêt pour MSF de maintenir une présence active mais toujours silencieuse auprès de cette population, lorsque la parole publique de "substitution" d'autres organisations n'a aucun impact sur le sort de cette même population ?
- ▶ Lorsque des données purement médicales ne sont pas disponibles ou que les données disponibles ne lient pas directement l'état de santé à la persécution, est-ce que MSF doit alors dénoncer cette persécution sur la base de données décrivant les violations des droits humains ? Cela met-il en danger la crédibilité médicale et humanitaire de l'organisation ?
 - ° Si cette crédibilité est en jeu, est-ce que MSF doit garder le silence afin de la maintenir et par là-même d'essayer de conserver l'accès ? Existe-t-il des situations où le silence permet d'augmenter l'accès au fil du temps ?
 - ° Si cette crédibilité n'est pas en jeu et qu'aucun lien direct entre l'état de santé et la persécution ne peut être mis en évidence, d'autres circonstances peuvent-elles justifier que MSF s'abstienne, malgré tout, de dénoncer les violations des droits humains ?
- ▶ En acceptant, afin de prouver son impartialité, de travailler dans des lieux de soins « exclusifs ethniquement », tels que les dispensaires réservés aux Rohingyas d'une part, et ceux réservés à la population générale de Rakhine d'autre part, est-ce que MSF se montre complice des politiques de ségrégation, de détention sur des bases ethniques et d'enfermement dans des camps menées par le régime, voire les renforce ?
- ▶ Quelles peuvent-être les limites de MSF dans ses négociations pour l'accès à des populations avec un régime qui détient des membres de son personnel ?

Pour citer ce contenu :

Laurence Binet, « MSF et les Rohingyas 1992-2014 », Collection études de cas sur les prises de parole publiques de MSF, septembre 2023.

<https://www.msf.org/fr/speakingout/msf-et-les-rohingya-1992-2014>

Merci pour votre lecture.

Si vous souhaitez en savoir plus sur ces événements, nous vous invitons à consulter le site du projet SOCS, où vous trouverez

- l'étude complète ;
- des cartes indiquant les lieux où MSF est intervenu ;
 - une chronologie détaillée ;
- des vidéos de MSF et des extraits de documents de l'époque.

Certaines études ont également été adaptées sous forme de podcasts et font l'objet de cours en ligne.

Retrouvez l'ensemble des études de cas sur les prises de parole publiques de MSF ici :

<https://www.msf.org/fr/speakingout/etudes-de-cas-sur-les-prises-de-parole-publiques-de-msf>