

UNIVERSITE DE YAOUNDE I
.....
CENTRE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN
"SCIENCES HUMAINES, SOCIALES
ET EDUCATIVE
.....

UNITE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN
SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
.....



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I
.....
POSTGRADUATE SCHOOL FOR
SOCIAL AND EDUCATIONAL
SCIENCES
.....

DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR
SOCIAL SCIENCES
.....

**LE SANS-FRONTIERISME ET LA RESPONSABILITE DE
L'ETAT : REGARD HISTORIQUE SUR QUATRE DECENNIES
DE PROTECTORAT HUMANITAIRE DE MEDECINS SANS
FRONTIERES AU TCHAD, 1977-2018**

Thèse soutenue publiquement le 19 septembre 2022 en vue de l'obtention du
diplôme de Doctorat/Ph.D en Histoire

Option : Histoire des Relations Internationales

Par
Isaac Wannamou Wana
Master en Histoire

Jury :

Président : ESSOMBA Blaise Philippe, Professeur, Université de Yaoundé I

Rapporteurs : - Jean Koufan Menkéné, Professeur, Université de Yaoundé I
- Moussa II, Maître de Conférences, Université de Yaoundé I

Membres: - TAGUEM FAH, Professeur, Université de Ngaoundéré;
- TASSOU André, Professeur, Université de Yaoundé I
- EBALE Raymond Anselme, Professeur, Université de Yaoundé I

Septembre 2022



A

Ma dulciné Julienne Tegdemé

Ma mère Farai Ruth et mon père Wana Brahim

REMERCIEMENTS

La réalisation de la présente étude a été effective grâce aux concours des personnes, à qui je trouve ici l'occasion d'exprimer ma reconnaissance.

Je remercie tout particulièrement mes directeurs de thèse, les Professeurs Jean Koufan Menkéné et Moussa II qui, dès le début, ont suivi la structure et la cohésion de mes travaux.

Cette étude ne serait pas aussi ce qu'elle est sans les conseils des enseignants de l'Université de Yaoundé I.

Cette thèse a bénéficié de la collaboration des responsables de MSF qui ont accepté de m'accorder leur temps afin de répondre aux questions et me permettre l'accès aux sources d'archives. Il s'agit de l'actuel Directeur du CRASH et ancien président de MSF Rony Brauman auteurs de plusieurs publications sur l'action humanitaire et de Joachim Biakinga ancien coordinateur de projet de MSF. Les encouragements de Meria Nadjé, Coordinatrice des activités de MSF au Burkina Faso.

C'est aussi l'occasion d'exprimer ma gratitude à l'endroit de mes frères et sœurs qui ont consenti d'important moyen pour la réalisation de cette thèse, il s'agit notamment de Jérémie Wana, Pierre Wana, Lydia Wana, Suzanne Wana, Hawa Anne, Adam Marc, Makoundji Etienne et Brahim Timothée.

Je remercie les amis et camarades : Thèrese Ndogai, Jean Philippe, Imoumoul Benedicte Ntitamberte, Meschia Elimelek, Khamis Nerbe, Dr. Fridolin Ongba, Aimé Yandal, Dr.Akeh Linda, Suzanne Zamba, Anna Bouboulouh, Younga Nicaise, Huguette Ngonou et Dr. Zéh Ayé Carin pour leurs encouragements constants.

Enfin, je remercie le Seigneur pour les grâces illimitées qu'il m'a accordées de rédiger cette thèse et d'arriver au terme de cette belle expérience.

SOMMAIRE

DEDICACE.....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
SOMMAIRE	iii
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	v
LISTE DES ILLUSTRATIONS.....	ix
LISTE DES ANNEXES	xii
RESUME.....	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I : AUX SOURCES DE LA CONSTITUTION DE L'IDEE ET DES PRATIQUES HUMANITAIRES	42
I-AUX ORIGINES DE L'IDEE ET DES PRATIQUES HUMANITAIRES	43
II- DISPOSITIF DE L'ORGANISATION DE L'AIDE HUMANITAIRE AU TCHAD.....	77
CHAPITRE II : GENEALOGIE DE L'IDEOLOGIE HUMANITAIRE DU SANS FRONTIERISME.....	87
I-LE SANS-FRONTIERISME.....	89
II-LA CONTESTATION DE L'IDEAL TIERS-MONDISTE COMME SOURCE DE LA PROPAGANDE DE L'IDEE DU SANS-FRONTIERISME	115
CHAPITRE III : TRAJECTOIRE ET PROFIL DE MSF DE L'INTERNATIONALE AU TCHAD.....	127
I-TRAJECTOIRE DE MSF.....	128
II-MSF AU TCHAD.....	153
CHAPITRE IV : REGARDS HISTORIQUES SUR LES CRISES HUMANITAIRES A L'ORIGINE DE L'INTERVENTION ET DU MAINTIEN DE LA PRESENCE DE MSF AU TCHAD.....	174
I-LES CYCLES DES CRISES POLITIQUES AU TCHAD	175
II-LES CRISES HUMANITAIRES	196

CHAPITRE V : LE TCHAD SOUS LE PROTECTORAT HUMANITAIRE DE MSF	211
I-L'HUMANITAIRE MEDICALE D'URGENCE DANS LES GUERRES CIVILES ET LES GUERRES ASYMETRIQUES	212
II-L'ACTION MEDICO-OPERATIONNELLE DE MSF DANS LES CRISES SANITAIRES AU TCHAD.....	240
III-L'OFFRE HUMANITAIRE DE MSF DANS LES CATASTROPHES NATURELLES AU TCHAD	258
CHAPITRE VI : BILAN DE QUATRE DECENNIES DU PROTECTORAT HUMANITAIRE DE MSF AU TCHAD.....	261
I-BILAN DE L'ACTION HUMANITAIRE D'URGENCE DES MSF AU TCHAD	262
II-LES PERSPECTIVES D'UNE SORTIE DU PROTECTORAT HUMANITAIRE DE MSF POUR L'ACCESSION A LA SOUVERAINETE SANITAIRE DE L'ETAT DU TCHAD	288
CONCLUSION GENERALE	304
ANNEXES.....	310
SOURCES ET REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	364
TABLES DE MATIERES.....	393
INDEX	400

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ACF	: Action Contre la Faim
ACRA	: Association de Coopération Rurale en Afrique
ADES	: Agence de Développement Economique et Social
AFD	: Agence Française de Développement
AFP	: Agence Française de Presse
AICD	: Agence Italienne pour la Coopération au Développement
ALIMA	: Alliance for International Medical Action
ANT	: Armée Nationale Tchadienne
ARHP	: Applied Reflection on Humanitarian Practice
BAD	: Banque Africaine de Développement
BFASS	: British and Foreign Anti-Slavery Society
BM	: Banque Mondiale
BPRM	: Bureau of Populations, Refugees and Migrations
CARE	: Cooperative for Assistance and Relief Everywhere
CDC	: Comité de Direction Collégiale.
CDC Africa	: Africa Centres for Disease Control and Prevention
CE	: Commission Européenne
CEE	: Communauté Economique Européenne
CERAH	: Centre de Formation et de Recherche en Action Humanitaire de Genève
CICA	: Comité Interministériel de Coordination des Activités des ONG
CICR	: Comité International de la Croix Rouge
CILONG	: Centre d'Information de Liaison des ONG
CMU :	: Commandement Militaire Unifié
CNAR	: Commission Nationale d'Assistance aux Réfugiés
CONAFIT	: Commission Nationale d'Appui au déploiement de la Force Internationale au Tchad
COOPI	: Cooperazione Internazionale
CPS	: Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier

CRASH	: Centre de Réflexion sur l'Action et les Savoirs Humanitaires
CRED	: Centre de Recherche sur l'Epidémiologie des Catastrophes
CRF	: Croix-Rouge Française
CRT	: Croix-Rouge du Tchad
CSM	: Conseil Supérieur Militaire
CTC	: Centre de Traitement de Choléra
DAH	: Département des Affaires Humanitaires
DDC	: Coopération Suisse
DIH	: Droit International Humanitaire
DIS	: Détachement Intégré de Sécurité
DONG	: Direction des Organisations Non Gouvernementale
DSR	: Délégation Sanitaire Régionale
ECHO	: European Commission Humanitarian Office
EI :	: Etat Islamique
EM-DAT	: Emergency Disasters Database
EUFOR	: European Union Force
FAN	: Forces Armées du Nord
FAO.	: Food and Agriculture Organization
FAP	: Forces Armées Populaires
FICR	: Fédération Internationale de la Croix-Rouge
FISE	: Fonds International de Secours à l'Enfance
FLN	: Front de Libération Nationale
FMI	: Fond Monétaire International
FMM	: Force Multinationale Mixte
FPL	: Forces Populaires de Libérations
Frolinat	: Front de Libération Nationale Tchadienne
FUCD :	: Front Uni pour le Changement Démocratique
GIMCU	: Groupe d'Intervention Médico-chirurgicale d'Urgence
GPRA	: Gouvernement Provisoire de la République Algérienne
GUNT	: Gouvernement d'Union Nationale de Transition
HCR	: Haut-Commissariat aux Réfugiés
HI	: Handicap International

HRW	: Human Right Watch
ICG	: International Crisis Group
IDPs	: Internally Displaced People
INTERSOS	: Humanitarian Aid Organization
JCA	: Joint Church Aid
LSF	: Liberté Sans Frontières
LuxOR	: Unité de Recherche Opérationnelle Luxembourgeoise
MDM	: Médecins du Monde
MINUAD	: Mission conjointe des Nations Unies et de l'Union Africaine au Darfour
MINURCAT	: Mission des Nations unies en République centrafricaine et au Tchad
MoU	: Memorandum of Understanding
MSF	: Médecins Sans Frontières
MSF-CH	: Médecins sans frontières suisse
MSF-E	: Médecins sans frontières Espagne
MSF-H	: Médecins sans frontières hollandaise
MSP	: Ministère de la santé publique
MTN	: Maladies Tropicales Négligées
OCHA :	: Office Coordination Humanitarian Affairs
OFDA :	: Office of US Foreign Disaster Assistance
OIM	: Organisation Internationale pour les migrations
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONU	: Organisation des Nations Unies
OPD :	: Out Patient Department
ORT	: Organisation Reconstruire Travail
OXFAM	: Oxford Committee for Famine Relief
PAM	: Programme Alimentaire Mondial
PAS	: Accompagnement à la Stabilisation
PEV	: Programme élargie de vaccination
PNB	: Produit National Brut
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
RCA	: République Centre Africaine
RDC	: République Démocratique du Congo

RDL :	: Rassemblement pour la Démocratie et la Liberté
RFD	: Rassemblement des Forces Démocratiques
RFI	: Radio France Internatinal
SCUD	: Changement de l'Unité et la Démocratie
SIDA	: Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise
SMF	: Secours Médical Français
SN	: Société National
SPONG	: Secrétariat Permanent auprès des Organisations Non Gouvernementales
UA	: Union Africaine
UE	: Union Européenne
UFDD	: Union des forces pour le développement et la démocratie
UFDR	: Union des forces démocratiques pour le rassemblement
UJL	: Union pour la Justice et la Liberté
UNA	: Unité de Nutrition Ambulatoire
UNDRO	: United Nations Disaster Relief Coordination Office
UNDSS	: United Nations Department of Safety and Security
UNFPA	: United Nations Fund for Population Activities
UNHAS	: United Nations Humanitarian Air Service
UNICEF,	: United Nations International Children's Emergency Fund
UNRRA :	: United Nations Relief Rehabilitations Administation
UNT	: Unité de Nutrition Thérapeutique
URD	: Urgence Réhabilitation Développement
UREPH	: Unité de Recherche sur les Enjeux et Pratiques Humanitaires
USAID	: United States for Agency for International Developpement,
USPPI	: Urgence de santé publique de Portée Internationale
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
WVI :	: World Vision Internationale
WVRD	: World Vision Relief and Developpment

LISTE DES ILLUSTRATIONS

- CARTES

N° 1 : Position des régions du Tchad	41
N° 2 : La région du Biafra.....	91
N° 3 : Couloir humanitaire	111
N° 4 : Position de MSF Suisse dans les sites des IDPs en novembre 2007	171
N° 5 : Position de MSF Espagne dans les sites des IDPs en novembre 2007	173
N° 6 : Darfour.....	185
N° 7 : Soudan	186
N° 8 : zone frontalière sud de la Libye avec le Tchad, le Niger et le soudan.....	191
N° 9 : République centrafricaine	192
N° 10 : MSF dans le bassin du Lac-Tchad	195
N° 11 : Extension géographique du choléra, 1961-1970.....	202
N° 12 : Ceinture de la méningite	207
N° 13 : Sites des déplacés et des réfugiés	218
N° 14 : Mouvement des déplacements des personnes.....	218
N° 15 : Position du site Tissi à la frontière avec le Soudan	225
N° 16 : Zone d'intervention de MSF en RCA.....	230
N° 17 : Support pour activité psychologique	232
N° 18 : Sites des déplacés dans la région du lac	239
N° 19 : Régions du Sila et du Salamat et parcours du Bahr Azoum	248
N° 20 : Positionnement géographique de MSF au Tchad en 2018.....	258
N° 21 : incidents des sécurités au Tchad d'Avril –Jun 2009	283

FIGURES

N° 1 : Drapeau du Biafra indépendant	92
N° 2 : Billet de banque de 1 biafraise en 1976.....	92
N° 3 : Timbre du Biafra indépendant	93

N° 4 : Chargement des secours à bords d'un avion de la Croix-Rouge, aéroport Santa Isabel	95
N° 5 : Pont aérien mars 1969	95
N° 6 : Les objectifs de la communication et de plaidoyer	114
N° 7 : La relation entre la communication et le plaidoyer	115
N° 8 : Les centres opérationnels de MSF dans le monde.....	139
N° 9 : Evolution épidémiologique des cas de choléra.....	204
N° 10 : Evolution épidémiologique de la méningite de 1997 à 2012	206
N° 11 : Prévalence de la malnutrition aigüe sévère par région du Tchad.....	209
N° 12 : Nombre annuel de cas de choléra et taux de létalité au Tchad, 1990 – 2013	241
N° 13 Nombre hebdomadaire de cas de choléra et médiane des précipitations par intervalle de 10 jours au Tchad, 2004 - 2013.....	242
N° 14 : Survol chronologique de l'épidémie de choléra dans les 2 régions du Sila et du Salamat	249
N° 15 : Nombre d'admissions d'enfants malnutris par pays (janvier-juin 2012)	255
N° 16 : Les trois phases d'intervention de la médecine humanitaire	266
N° 17 : La réponse aux urgences humanitaires	267
N° 18 : Les obligations morales de l'action humanitaire	277
N° 19 : les forces engagées au Mali	290
N° 20 : Allocation du budget de l'Etat au ministère de la santé.....	291
N° 21 : Evolution du budget santé de l'Etat par rapport au budget global de 1988 A 1992 (en millions de francs CFA).....	291
N° 22 : Evolution du budget de fonctionnement de la santé.....	293
N° 23 : Etapes-clés pour impliquer la communauté.....	296

- PHOTOS

N° 1 : Le bazooka sur la tête, un rebelle biafraise marche à travers la brousse. Photo prise le 31 juillet 1968.....	97
N° 2 : MSF, lors de la cérémonie de remise du Prix Nobel de la Paix à Oslo, en Norvège, en 1999	113
N° 3 : La Une du journal Tonus	131
N° 4 : Personnel local de MSF Belgique au Tchad, lors de la visite du président Hissène Habré au dispensaire d'Ati (province du Batha) le 12 mai 1985	167
N° 5 : Le 3 mai 1979, le ministre de la Défense Hissène Habré et le ministre de l'Intérieur Goukouni Weddeye	183

N° 6 : Des réfugiés nigériens quittent Ngouboua, sur les rives du lac Tchad, le 11 février 2015	232
N° 7: Les équipes MSF pratiquent une césarienne d'urgence, Bol, 2016.....	234
N° 8 : Un nouveau-né est ramené du centre de santé de Sawa en charrette avec sa maman (centre).....	235
N° 9 : Les chandras Baba El Hadji Mboukayet et Hawa Barka.....	236
N° 10 : Les équipes MSF équipées pour rejoindre l'île de Bougourmi	237
N° 11 : Un centre de traitement du choléra de 40 lits dans la région de Salamat	246
N° 12 : Vaccination à N'Djamena	253
N° 13 : Activités pédiatriques et nutritionnelles de MSF au sahel.....	254
N° 14 : Centre nutritionnel thérapeutique de MSF à N'Djamena (quartier de Ndjari). Tchad, août 2018	257

- TABLEAUX

N° 1 : Récapitulatif des envois de secours aériens en direction du Biafra.....	96
N° 2 : Les principales tendances du Frolinat.....	178
N° 3 : Situation humanitaire de déplacement de population	190
N° 4 : cas de choléra en Afrique occidentale humide de 1970-1974	203
N° 5 : Cas de choléra pour la période de 1970 à 1985	203
N° 6: Paramètres épidémiologiques des épidémies de choléra par région principalement affectée, Tchad, 2004-2013	245
N° 7 : Rôle et responsabilité des acteurs	250
N° 8 : Les principes universels d'éthique biomédicale.	268
N° 9 : Les acteurs humanitaires et leurs stratégies face au dilemme	278

LISTE DES ANNEXES

n° 1 : Protocole d'entente conclu entre partenaire et l'Organisation internationale humanitaire Médecins sans Frontières pour la réalisation du projet.....	311
n° 2 : Principes des Médecins sans frontières	321
n° 3 : Statuts de Médecins sans Frontières international.....	326
n° 4: La charte de Médecins Sans Frontières	349
n° 5 : L'accord de la Mancha.....	351
n° 6 : Décret N°41/PR/MPC/89 Portant institution d'un protocole d'accord standard d'établissement des Organisations Non Gouvernementales (ONG).....	356
n° 7 : Décret N°165/INT-SUR du 25 AOUT 1962, portant modalités d'application de l'ordonnance n°27/INT/SUR du 28 juillet 1962 de règlementation des associations	357
n° 8 : Ordonnance N°27/INT/SUR du 28 juillet 1962 portant règlementation des associations	360

RESUME

Cette thèse porte un regard historique sur les quatre décennies du protectorat humanitaire de MSF guidé par l'idée du sans-frontiérisme face à la responsabilité de l'Etat au Tchad. Dans cette étude, le sans-frontiérisme est considérée comme une idéologie qui consiste à intervenir dans un espace où l'Etat, du fait de son incapacité à assumer ses responsabilités, sollicite l'appui des acteurs humanitaires. MSF qui est le porte étendard du sans-frontiérisme, vas surfer à partir de 1977 sur les faiblesses de l'Etat à assurer l'essentiel de ses missions sociales dans un contexte marqué par des conflits armés et épidémies. En s'intéressant à la réponse humanitaire de MSF sur le domaine de souveraineté de l'Etat, il est capital dans cette étude de questionner l'intervention des ONG Sans-frontiéristes en général et de MSF en particulier au Tchad. C'est ce qui amène à réfléchir de manière critique sur cette collaboration, en s'interrogeant notamment sur l'influence de MSF dans la consolidation du protectorat humanitaire. Sur la base d'une documentation plurielle, le traitement des informations recueillies a reposé sur la posture épistémologique constructiviste et une démarche empirico-inductive. La portée de l'humanitaire sans-frontiériste des cinq centres opérationnels de MSF de 1977 à 2018 a été exploitée grâce à la mobilisation de trois familles des théories qui sont : la théorie de l'hégémonie réaliste, les approches stato- centrées et les approches non stato- centrées. Il en ressort que le sans frontiérisme au Tchad s'est nourri de la crise de la responsabilité de l'Etat. Le pouvoir tchadien fragilisé s'est vu obligé de décharger, à partir de 1977, ses obligations sociales sur MSF à l'effet de restaurer son système sanitaire. Les résultats de l'analyse nous renseignent que le Tchad était obligé de sous-traiter son plan de santé avec MSF, ce qui a abouti à la qualification de cette sous-traitance "de protectorat humanitaire". Le paradoxe qui ressort de la psychopathologie du pouvoir de l'Etat du Tchad, est qu'en 2018, soit quatre décennies de présence de MSF, les tchadiens continuent de mourir de la malnutrition. C'est ainsi que cette thèse prescrit une thérapie endogène à la pathologie de l'Etat contre la thérapie exogène en interpellant les autorités tchadiennes de se nourrir davantage de l'idée de l'afro responsabilité. Le respect de cette posologie permettra d'accéder à la souveraineté sanitaire et de sortir de la dépendance chronique de l'assistance sanitaire internationale.

Mots clés : Sans-frontiérisme, Médecins Sans Frontières, Protectorat humanitaire, Etat, Tchad.

ABSTRACT

This thesis examines four decades of Doctors Without Borders (MSF) humanitarian deployment anchored on the ‘without-frontierism’ in the face of the Republic of Chad’s responsibility. The study consider ‘without-frontierism’ as an ideology which consists in intervening in a territorial spaces where the State, because of its inability to assume its responsibilities, seeks the support of humanitarian actors. MSF, which is the standard bearer of ‘without-frontierism’, capitalized on the weaknesses States in 1977 to carry out the essentials of its social missions in a context marked by armed conflicts and epidemics. By focusing on the humanitarian response of MSF in the area of state sovereignty, it is essential in this study to question the humanitarian intervention of NGOs in general and specifically the MSF in the Republic of Chad. It is based on the foregoing that the study questions, the influence of MSF in the consolidation of the humanitarian protectorate. Grounded on varied sources of documentation, the processing of the information collected was based on the constructivist epistemological posture and an empirical-inductive approach. The relevance of the humanitarian ‘without-frontierism’ ideaology which covered five operational centers of MSF from 1977 to 2018 was exploited thanks to the convocation to the theories of; realistic hegemony, the state-centered approach and the non-state centered paradigm. From our findings, it emerges that ‘without-frontierism’ in Chad was fueled by a State responsibility crisis. The weakened political authority in the Republic of Chad was obliged to relinquish her social obligations to MSF in 1977 in order to restore its health system. The results of the analysis reveals that Chad was obliged to subcontract its health plan with MSF, which led to the qualification of this subcontracting as a ‘humanitarian protectorate’. The paradox that emerges from the psychopathology of state power in the Republic of Chad is that in 2018, after four decades of MSF presence, Chadians continue to suffer from health related problems caused among other factors by malnutrition. As such, this thesis suggests an endogenous therapy to State dependence on external assistance. The study challenges the Chadian authorities to adopt an afro-African perspective to undermine her current health challenges. This approach will allow the Chadian State to control her health sovereignty and exit from recurrent dependence on international health assistance.

Keywords: ‘without-frontierism’, Doctors without Borders (MSF), Humanitarian Protectorate, State and Chad.

INTRODUCTION

I- CONTEXTE ET ACTUALITE DE LA THESE

Le 10 décembre 1999 à Oslo, lors de la cérémonie de l'obtention par MSF du prix Nobel de la paix, le Dr. James Orbinski, président international de MSF, souligne que "l'action humanitaire prend place lorsque l'action politique a échoué ou est en crise"¹. Par cette déclaration, le patron international de l'organisation dévoile implicitement un pan de l'idée du sans-frontiérisme alors que l'organisation humanitaire d'urgence médicale était entrain de frôler son trentenaire d'existence sur la scène des urgences médicales.² Dans l'idée originelle du sans-frontiérisme, les frontières géopolitiques ou physiques ne constituent pas un verrou essentiel à l'intervention humanitaire. Le discours du président de MSF semblait être ambigu sur les critères d'action de l'aide humanitaire médicale, parce que, "L'humanitaire n'est qu'une réponse des citoyens aux manquements des politiques, une action immédiate, à court terme, qui ne peut faire oublier la responsabilité politique des Etats."³ C'est ainsi que cette thèse se fonde sur l'observation de l'inapplicabilité de l'articulation du discours du sans-frontiérisme dans les contextes où les Etats ; petits soient-ils, sont jaloux de leur souveraineté. En revanche, les ONG humanitaires⁴ comme MSF interviennent dans les contextes où les Etats, manifestement, ne sont plus à la hauteur des réponses à apporter.

Au Tchad, on peut poser l'applicabilité du sans-frontiérisme dans les circonstances où l'Etat manifeste les symptômes d'une entité politique morbide et souffrant de pathologie du pouvoir.⁵ Puisque, depuis 1965⁶ le pays est engouffré dans des séquences interminables de guerres fratricides, de sécheresses, des vagues d'inondations et de crise sanitaire aux conséquences humanitaires inqualifiables. Ces situations de crises ont ouvert les portes du pays aux missions humanitaires d'urgences médicales. Depuis lors, le pays demeure sous la tutelle

¹ J. Orbinski, "Discours prononcé lors de l'obtention par MSF du prix Nobel de la paix", Consulté le 12 décembre 2019, <https://www.msf.fr/sites/default/files/2019-12/1999-12-10-Orbinski-VF.pdf>.

² A cette époque MSF était opérationnelle dans 80 pays dont 20 en situation de conflit.

³ J. Orbinski, "Discours prononcé lors de l'obtention par MSF du prix Nobel de la paix", Consulté le 12 décembre 2019, <https://www.msf.fr/sites/default/files/2019-12/1999-12-10-Orbinski-VF.pdf>.

⁴ Les ONG internationales entrent au Tchad juste pendant la période qui a suivi l'indépendance. Elles disposent d'énormes budgets, de l'expérience sur le terrain et d'un plus grand pouvoir de décision face au gouvernement tchadien. Parmi ces ONG on peut citer : l'entrée en 1969 d'ACRA (Association de Coopération Rurale en Afrique), l'ORT (Organisation Reconstruire Travail) intervient au Tchad en 1972, l'ONG américaine CARE TCHAD se positionne au Tchad dès l'année 1974. C'est en réalité une pléiade d'ONG qui ont pris la direction du Tchad y pour réaliser leur mission humanitaire.

⁵ Ce concept est développé par Martin Kuengienda dans son ouvrage, *crise de l'Etat en Afrique et modernité politique* publié chez l'Harmattan, où l'auteur désigne la pathologie du pouvoir d'Etat comme les "troubles possibles dans le fonctionnement du fonctionnement du pouvoir étatique" il considère par ailleurs que "le pouvoir de l'Etat en Afrique est un mécanisme de régulation vitale, qui se déséquilibre parfois et connaît alors des disfonctionnements importants : d'une part, il peut tendre à affirmer sa primauté par rapport à l'individu, à ce moment-là ; d'autre part, la pathologie existante peut apparaître comme l'état de désorganisation d'une société de gouvernement"

⁶ Varsia Kovana, *Précis des guerres et conflits au Tchad*, Paris, L'Harmattan, 1994, p. 160.

de l'assistanat international des ONG⁷. Cet "interventionnisme" de l'international humanitaire, relance le débat sur la responsabilité de l'Etat. La recrudescence des troubles aux frontières Est d'avec le Soudan, Sud d'avec la République Centrafricaine et Nord-Ouest ouverte sur le bassin du Lac-Tchad où se trouvent le Nigéria, le Cameroun et le Niger, donne à questionner le rôle de la puissance publique en situation des crises humanitaires.

L'Etat tchadien, face à la multiplication des crises parfois endémiques, est pris en étau. Ses capacités à gérer le flux de réfugiés et des déplacés internes dévoilent de nombreuses défaillances. A la suite de ce diagnostic, l'Etat qui peine à s'affirmer accepte cette "faveur internationale". Ainsi, pour ne pas être un obstacle au franchissement de ses frontières géographiques, l'Etat tchadien, a privatisé ses devoirs sociaux, donnant ainsi une opportunité à l'entrée des ONG, artisans et partisans du sans-frontiérisme. Cette situation entraîne pour l'Etat la concession d'une partie de sa souveraineté. Au contraire, l'Etat mène une activité ostensible de "diplomatie d'exposition"⁸, dans le seul dessein de susciter la compassion internationale. L'Etat dans ce contexte "décharge ses responsabilités"⁹ sur les acteurs humanitaires et notamment de MSF. En faisant de MSF son protecteur humanitaire dans le domaine de la sécurité sanitaire.

Au point de vu structurel, la puissance publique, ne dispose pas d'une politique de résilience humanitaire¹⁰. Quand l'acteur humanitaire s'intéresse à un pilier de sa mission sociale, le gouvernement ne rejette pas cette main tendue. Cette brèche a donné le pouvoir et l'opportunité à MSF de venir combler les défaillances de l'Etat sur le terrain humanitaire

⁷ C'est en effet un régime d'assistanat multiforme. Les ONG au Tchad ont toujours agi sur un double registre d'intervention, notamment dans les opérations de secours d'urgence et les missions d'aide au développement. Il faut noter que les secours d'urgence consistent à agir en situation de conflits armés ou des catastrophes naturelles. Tandis que l'aide au développement commence quand les secours d'urgences sont à leur terme. Le développement prend son appui sur la période de reconstruction, qui transite vers une phase de développement à plein temps. Il est axé sur les domaines très variés tels que la production agricole, la santé et l'éducation.

⁸ La diplomatie d'exposition est un concept mis en exergue par Sylvie Brunel. Dans *Famine politique*, l'auteur émet l'hypothèse selon laquelle les Etats exposent leur défaillance et leurs limites à l'extérieur du pays afin de capter une rente assistantielle pour assurer leurs devoirs étatiques.

⁹ Lire B. Hibou (sous dir.), *Privatisation de l'Etat*, Paris, Khartalla, 1999.

¹⁰ Le concept de résilience est très utilisé dans l'entreprise humanitaire. Le contenu de ce terme vari en fonction des bornes de conceptions des acteurs de développement et de l'humanitaire. Par exemple la Stratégie internationale de prévention des catastrophes des Nations Unies (UNISDR), définit la résilience comme « la capacité d'un système, d'une communauté ou d'une société exposée à un danger de résister aux effets de ce danger, de les absorber et de s'y adapter de manière rapide et efficace ». Dans le cadre de l'environnement, decline la définition le contenu de la résilience au « degré de perturbation qu'un système peut absorber tout en conservant le même état ». Tandis que le Département britannique pour le Développement international (DFID), apporte une définition qui se fonde sur une approche de souveraineté quand il relève que la résilience est « la capacité des pays, des collectivités et des familles à faire face au changement tout en maintenant ou en modifiant leur niveau de vie à la suite de chocs ou de stress. Sans pour autant compromettre leurs perspectives à long terme ». Le PNUD intègre le facteur de construction dans le déroulé de la résilience en la considérant comme « un processus de transformation qui repose sur la force des individus, de leurs communautés et de leurs institutions de prévenir et d'atténuer les chocs et de tirer les leçons de leur expérience ».

considéré comme vacant. Au début, ces interventions humanitaires d'urgence MSF étaient assimilées à un ministère de santé par procuration même si l'organisation soutient avec véhémence que son rôle n'est pas de se substituer aux responsabilités de l'Etat.¹¹

L'action humanitaire des ONG épousant l'idéologie du sans-frontiérisme au Tchad est servie par la crise de la responsabilité de l'Etat. Cette thèse s'inspire de la récurrence du discours sur la responsabilité de l'Etat. Quand l'Etat souffre de capacité d'action à redéfinir les conditions sociales et politiques, susceptibles de favoriser la stabilité et l'efficacité des institutions, il est logiquement catalogué comme un Etat pathologique.

C'est ainsi qu'un florilège de diagnostics sont établis sur la crise de la responsabilité de l'Etat. Les pays qui font l'objet de champ d'expérimentation des ONG humanitaires sont considérés comme des Etats en perte de puissance. C'est pourquoi nous nous sommes autorisés de porter notre attention sur le thème : "Le sans-frontiérisme et la responsabilité de l'Etat : regard historique sur quatre décennies du protectorat humanitaire des Medecins Sans Frontières au Tchad, 1977-2018".

II- JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET

La discipline historique des relations internationales se refuse de s'accrocher à une place marginale dans l'analyse et la restitution des faits historiques de l'humanitaire. Il n'existe pas au Cameroun et au Tchad des travaux axés sur le traitement du sujet de la relation entre l'idéologie du sans-frontiérisme, l'humanitaire et la problématique de l'autorité de l'Etat. Cette étude se donne pour ambition de combler ce vide, en proposant une approche plus profonde des dynamiques et des mutations au cœur du projet humanitaire assuré par les acteurs non Etatiques. Elle croise les réflexions avec la construction de l'Etat qui dans sa ruse suspecte décharge ses missions à un acteur contestataire de son autorité.

Par ailleurs, l'analyse qui est mise en avance dans cette thèse est la déclinaison de l'évolution des idées fondatrices du projet du sans-frontiérisme, la spécificité du renouveau humanitaire, de l'engagement humanitaire mis en branle par le sans-frontiérisme dans un contexte de responsabilisation de l'Etat et insiste a priori sur le déclin de ce renouveau humanitaire.

Après quatre décennies de sans-frontiérisme marquées par un système d'urgence médicale, l'Etat est toujours placé sous la tutelle de l'assistance internationale. La célébration du cinquantenaire de l'indépendance politique avec faste dans le pays était une occasion idoine

¹¹ J. Orbinski, "Discours prononcé lors de l'obtention par MSF du prix Nobel de la paix", Consulté le 12 décembre 2019, <https://www.msf.fr/sites/default/files/2019-12/1999-12-10-Orbinski-VF.pdf>.

de réaliser un diagnostic étiologique sur les profondes perturbations politiques et humanitaires du pays qui sont des motifs suprêmes du déclenchement des missions humanitaires.

Le contexte de l'action humanitaire, c'est celui de la crise, du déséquilibre profond, de la lacération d'un tissu social préexistant : conflits internes, guerres civiles, interÉtatiques ou ethniques, catastrophes naturelles et, entre les deux, ces situations fréquentes où l'on voit les aléas climatiques amplifier les conséquences de troubles internes sur fond de fragilité sociale.¹²

Enfin, le facteur qui a milité en faveur du choix du sujet, c'est l'affaire Arche de Zoé, qui était l'expression de la crise de la responsabilité. Le 24 octobre 2007¹³, le Tchad venait d'avoir 47 ans d'indépendance. La considération dont les ONG avaient acquis, s'est effritée dans une affaire qu'on avait qualifiée d'ingérence humanitaire. Le déclic de ce qui a été considéré comme les turpitudes de l'Arche de Zoé¹⁴ ou les conséquences inéluctables du droit d'ingérence politique et humanitaire, s'est déclenchée quand le gouvernement tchadien interpellait les membres de l'ONG qui s'appêtaient à convoier en France, 103 enfants. Officiellement présentés comme des orphelins du Darfour, ils devaient être confiés à des familles françaises qui, pour la plupart, attendaient dans un aéroport en France. Le sujet alimente les chaumières dans la capitale tchadienne, faisant les choux gras de la presse tchadienne, africaine et même hexagonale.¹⁵

La presse du continent se déchaîne sur les dérives humanitaires causées par l'Arche de Zoé. Depuis l'intervention des *French Doctors* au Biafra¹⁶. Les ONG ont cessé de gagner en influence en Afrique. Elles interviennent souvent sans contrôle, là où les États ne peuvent pas agir. Avec l'affaire de l'Arche de Zoé, le regard des Africains a changé et notamment la presse du continent. Pour *Notre Temps* de N'Djamena¹⁷, " les français méritent une leçon, car ils

¹² Médecins sans frontières, "L'humanitarisme contre la politique", Consulté le 28 mars 2020, [www.msf.fr > sites > default > files > 1993-04-01-Brauman](http://www.msf.fr/sites/default/files/1993-04-01-Brauman).

¹³ C. Mane Das, "Entre les dérives humanitaires et la protection des enfants dans les situations d'urgence. Le cas des 103 enfants de l'Est du Tchad dans l'affaire Arche de Zoé", Mémoire de master en Art interdisciplinaire en droits de l'enfant, Institut Universitaire Kurt Bösch, 2011, p. 16.

¹⁴ En septembre 2007, sous le nom de *Children Rescue*, l'association L'Arche de Zoé se fait enregistrer à Abéché, dans l'est du Tchad. Elle va jouer sur la confusion entre les deux appellations. Officiellement, elle gère un centre de soins pour les enfants victimes du conflit au Darfour. Elle prétend avoir l'agrément du Haut-Commissariat pour les réfugiés de l'ONU et des autorités tchadiennes.

¹⁵ Voir, entre autres, la chronologie " L'Arche de Zoé : de la mission humanitaire à la crise politique " (Le Monde.fr, 5 novembre 2007) ; le Dossier de la rédaction d'Europe 1 " L'affaire de L'Arche de Zoé " qui déroule une chronologie succincte de l'affaire.

¹⁶ F. Rubio, dans son livre *À quoi servent les ONG ?* Genève, Editions de l'Hèbe, 2003, p.12, souligne que la guerre du Biafra au Nigeria a inauguré l'avènement du frontiérisme humanitaire, dont l'ingérence humanitaire. L'auteur renchérit que Les "*French Doctors*" envoyés au Biafra via la Croix Rouge en 1970 remet en cause l'immobilisme des ONG classiques qui n'interviennent qu'avec l'accord des États. Raison pour laquelle le "sans frontiérisme" des années 80 traduit cet activisme en s'appuyant sur le "droit d'ingérence humanitaire". Contrairement aux actions discrètes de la Croix-Rouge, le "sans-frontiérisme" fait du témoignage son second cheval de bataille. Le témoignage et la dénonciation deviennent un devoir moral au même titre que les soins directs aux populations.

¹⁷ S.F. N'Pienikoua, "Les français méritent une leçon", N'Djamena, *Notre Temps*, n° 889, 2007, p. 2.

doivent apprendre à respecter le droit international ». L'hebdomadaire *Le Temps*, décrit les membres de L'Arche de Zoé comme “des humanitaires mercenaires ” qui avaient affrété un “charter inversé” afin de fournir “des enfants pour la France”¹⁸, *N'Djamena bi-hebdo* parle des “Négriers des temps modernes”¹⁹, et lance : “des enfants sauvés d'une traite humanitaire”. Pour sa part, *L'Expression* d'Alger dénonce “les nouveaux négriers qui débarquent sur le continent.”²⁰ Plus nuancé, *The East African* de Nairobi constate que “l'Afrique est devenue un protectorat ”²¹. Quant à Boyla Baenga (écrivain congolais), il n'hésite pas à parler de “cannibalisme humanitaire”, de “coup d'Etat humanitaire” ou de “nécrophilie cannibale”²², en reprenant R. Brauman, président de MSF : “ En fait, si l'opération d'enlèvement des enfants tchadiens et non darfouris avait réussi, cela aurait été le premier coup d'Etat humanitaire de l'Histoire. Le “Tout est humanitaire” cannibalise tout. Le cannibalisme humanitaire est une sorte de tsunami idéologique”²³.

L'affaire de L'Arche de Zoé a fait grand bruit dans la presse. Elle est révélatrice d'une certaine vision du droit d'ingérence humanitaire et interroge sur l'adoption internationale au regard d'un bien-être de l'enfant qui ne serait qu'unique et occidental.²⁴ L'indignation suscitée à travers le monde par cette affaire rocambolesque et jugée indécente fut immense²⁵. Même Bernard Kouchner, l'un des fondateurs et défenseurs zélés du droit d'ingérence humanitaire en dénonçait avec véhémence le dévoiement de “l'Arche de zozos”²⁶, ce qui en français familier signifie “écervelés ou illuminés”. Or les instigateurs de ce projet dit de sauvetage, sont nés de la double tentation de justifier à la fois l'esprit de compassion à l'égard des “victimes” et une forme de représentation sociale de l'action humanitaire Nord/Sud²⁷.

¹⁸ *Le Temps*, “humanitaires mercenaires”, *N'Djamena*, 2007, p. 1.

¹⁹ *N'Djamena bi-hebdo*, “Négriers des temps modernes”, *N'Djamena*, in *Le courrier International*, “Afrique le grand bazar de l'humanitaire”, n°889, 15-22 novembre 2007, p. 41.

²⁰ Zouhir Mebarki, “Au secours les négriers reviennent !”, *Alger, L'Expression*, 2007, in *Le courrier International*, “Afrique le grand bazar de l'humanitaire”, n°889, 15-22 novembre 2007, p. 43.

²¹ C. Onyongo-Obbo, *The East African*, Nairobi, in *Le courrier International*, “Afrique le grand bazar de l'humanitaire”, n°889, 15-22 novembre 2007, p. 43.

²² B. Baenga, “L'Arche de Zoé : pour en finir avec le cannibalisme humanitaire” in <http://www.afrik.com/>, consulté le 10 juillet 2014

²³ R. Brauman, 1991, “Contre l'humanitarisme”, *Esprit*, 1991, p. 78.

²⁴ <http://www.lemonde.fr>, “Chronologie. L'Arche de Zoé : de la mission humanitaire à la crise politique” Consulté le 14 juillet 2014.

²⁵ I. Leblic “L'Arche de Zoé : la chronologie d'un naufrage humanitaire”, *Anthropologie et Sociétés*, vol. 33, n° 1, 2009, p. 83.

²⁶ I. Jablonka, “L'Arche de Zoé ou le système du déracinement”, <http://humanitaire.revues.org>, consulté le 10 juillet 2014.

²⁷ B. Illassa, “Les turpitudes de l'arche de Zoé ou les conséquences inéluctables du droit d'ingérence politique et humanitaire”, Consulté le 10 juillet 2014, <http://illassa-benoit.over-blog.com/article-13861457.html>.

Ce fiasco humanitaire a malheureusement touché les bornes politiques. Le président de la République française de l'époque, Nicolas Sarkozy, est monté au créneau pour condamner cette opération, qu'il a qualifié "d'illégale et d'inacceptable".²⁸ Conforté par l'appel téléphonique de son homologue français, le président Idriss Déby dramatisait volontairement la situation à des fins politiques en évoquant un trafic d'organes ou un réseau pédophile. Sur un ton de défiance, le chef d'Etat français répliquait hors du territoire français à la presse en ces termes " J'irai chercher ceux qui restent, quoi qu'ils aient fait (...). Le rôle du président est de prendre en charge tous les Français"²⁹. Globalement, les condamnations n'étaient pas orientées dans le même sens. Certaines étaient plus ou moins modérées, sans condamnation sérieuse qui se voulait au-dessus des clameurs et des jugements téméraires du blogueur Seid Mahomed qui dans le forum en ligne fustigeait plutôt la politique locale :

Etat défaillant, le Tchad est aujourd'hui incapable de donner le minimum de sécurité à ses enfants, surtout les plus vulnérables. Ni programme d'éducation, ni programme de santé. Combien d'enfants tchadiens ou du Darfour meurent chaque jour faute de soins parce qu'atteints de maladies aisément curables telles que le paludisme ? Combien de ces enfants, supposés enlevés, allaient à l'école et étaient déceimment nourris ? Dans ces conditions, doit-on tenter des procès à des étrangers qui, eux au moins, se préoccupent de la vie de ces enfants et veulent bien leur offrir un avenir ? Et pour qu'il y ait procès, il faut bien un système judiciaire responsable ; ce qu'on n'a pas au Tchad.³⁰

C'est dans cet environnement délétère que le choix de l'étude a été porté sur la question humanitaire. Le point de départ est de chercher à comprendre cette omerta globale sur un projet de sortie de l'incapacité de l'Etat du régime de l'assistanat après un demi-siècle d'indépendance. Le choix de cette étude a été servi par le manque des travaux sur les problématiques de la souveraineté de l'Etat au Tchad, dans le contexte de réponse humanitaire internationale au-delà du discours angélique et compassionnelle sur les ONG.

III- OBJECTIF ET INTERET DE L'ETUDE

Cette étude se donne l'ambition de structurer le développement de la réflexion sur des objectifs et l'intérêt.

A- Objectifs de l'Etude

Cette thèse comporte un objectif général et des objectifs spécifiques qui s'articulent de la manière suivante :

²⁸ *Ibid.*

²⁹ Robert Belleret, "Arche de Zoé : Nicolas Sarkozy provoque un tollé au Tchad", *Le Monde Afrique*, Consulté le 14 juillet 2014, https://www.lemonde.fr/afrique/article/2007/11/07/arche-de-zoe-nicolas-sarkozy-provoque-un-tolle-au-tchad_975514_3212.html.

³⁰ Cité par P.R.Chantelouis, Arche de Zoé Scandale humanitaire ou scandale politique ? ,<http://www.agoravox.fr/actualites/international/article/arche-de-zoe-scandale-humanitaire-30972>, Consulté le 10 juillet 2014.

a- Objectif général de la thèse

L'objectif principal que se fixe cette thèse est d'examiner toutes les thérapies prescrites par les ONG sans-frontiéristes. Il se focalise spécifiquement sur les cinq sections de MSF.

b- Objectifs spécifiques

Cette thèse analyse le rapport entre l'idéologie du sans-frontiérisme et la responsabilité de l'Etat. Elle porte également un regard historique sur les difficultés de la puissance Etatique à sortir de l'assistanat humanitaire médicale d'urgence. C'est ainsi qu'elle s'est assignée six objectifs suivants :

- Établir les conditions et les visées stratégiques d'implantation des cinq centres opérationnels de MSF pour l'humanitaire médicale d'urgence internationale au Tchad. Cette séquence s'intéresse à saisir la pertinence du fondement de leur idéologie de départ et les facteurs qui ont déclenché leurs réponses humanitaires sur le territoire.
- Identifier les processus historiques, politiques, sociaux, humanitaires qui ont mené à la crise de la responsabilité qui en soit est symptomatique de la pathologie du pouvoir de l'Etat.
- Tracer la trajectoire qui a mené à la construction de l'idéologie humanitaire du sans-frontiérisme dans les Etats postcoloniaux en situation de crises humanitaires.
- Analyser la particularité, les conditions et les mécanismes de l'offre humanitaire servis par les ONG sans-frontiéristes.
- Répertorier, évaluer et questionner la pertinence des thérapies internationales dans le registre de l'assistance médicale et sanitaire dont bénéficie le Tchad.
- Enfin établir un jalon pour la construction de projet de la souveraineté sanitaire de l'Etat dans l'optique de sortir de la tutelle internationale et notamment du protectorat humanitaire établi par MSF au Tchad.

B- Intérêt de l'Etude

Cette étude est d'ordre scientifique, heuristique et pratique.

a- Intérêt scientifique

L'intérêt accordé à la responsabilité de l'Etat en Afrique subsaharienne, à l'articulation du discours du sans-frontiérisme et à l'offre humanitaire, contribue à l'historiographie africaine de l'humanitaire non gouvernemental. Il suggère une lecture décalée de l'analyse de la question humanitaire dont longtemps les sciences sociologiques, anthropologiques et juridiques ont fait leur champ de prédilection. Cette étude s'inscrit dans le registre de l'histoire humanitaire.

b- Intérêt heuristique

Sur le plan strictement heuristique, cette étude vise à deconstruire l'idéal du sans-frontiérisme de la première heure. Les porteurs de cette idéologie avançaient que le sans-frontiérisme se traduit dans la lettre quand il est assimilé au fait "d'aller, indépendamment des tracés géopolitiques, là où l'urgence le nécessite, pour soigner et témoigner". Evoqué ainsi, cette affirmation ne correspond pas à la réalité. Encore que Jean-François Mattei, ancien ministre français de la Santé, ancien président de la Croix Rouge Française, explique que les données ont changé, quand il s'offusque contre l'idée du sans-frontiérisme. Il le dit en ces termes :

L'ère des *frenchs doctors* et du sans frontiérisme est désormais obsolète. Aujourd'hui les pays veulent rester souverains chez eux, et quand vous voulez partir en mission humanitaire, il vous faut un visa, et quand il vous faut rester, il vous faut une autorisation de séjour et quand vous ne vous comportez pas comme le souhaite le pays, vous êtes expulsé³¹.

Cependant, on assiste plutôt à une réalité complexe pour les Etats en situation de crise. L'entrée des ONG humanitaires est justifiée par l'incapacité des pouvoirs publics à mettre en œuvre un mécanisme de résilience fermement conçu. L'Etat se trouve ainsi, entraîné d'exposer ses échecs et son immaturité par des appels à l'aide internationale. Les humanitaires profitent de ces cris de détresse pour percer subtilement les frontières physiques de l'Etat. Cela ouvre une voie à une ingérence humanitaire tacite pleinement assumée par les ONG humanitaires du sans-frontiérisme.

L'Etat est obligé de sous-traiter ses missions officielles avec des tiers-acteurs de l'aide internationale. Le paradoxe de cette réponse en assistance médicale est qu'il place le Tchad sous la tutelle des ONG humanitaires qui subrepticement se retrouvent en train de définir la stratégie nationale de la santé publique du pays. C'est le cas de MSF, acteur symbolique et traditionnel de l'idéologie du sans-frontiérisme.

Cette étude trouve son intérêt heuristique en ce sens qu'elle suggère que la thérapie à la crise de la responsabilité de l'Etat n'est garantie non seulement par le fait pour la puissance publique de décharger ses devoirs sur la communauté des ONG, mais aussi par une forme d'Etatisation. Le pouvoir se doit d'assumer un leadership visionnaire de responsabilité politique ce qui induit à une définition d'un système qui repose sur une stratégie, une tactique et un cadre opérationnel donnant droit à une fonction de résilience humanitaire.

³¹ TV5 Monde, "l'éthique peut-elle changer l'humanitaire ?", Visionné le 9 octobre 2018, <https://www.youtube.com/watch?v=ynPp9GNKqt8>.

c- Intérêt politique et stratégique

Alors que le débat sur la nature, la capacité de résilience de l'Etat et la multiplication de l'aide internationale médicale est prégnant, cette étude sur le plan politique peut être utile aux décideurs politiques et non gouvernementaux vis-à-vis de la puissance publique. Après avoir passé plus d'un demi-siècle d'indépendance politique ; cette étude tire son importance du fait qu'elle propose une thérapie, dont la posologie est prescrite sous le référent endogène.

L'Afrique ne doit plus s'apitoyer sur son propre sort, ni s'employer à exhiber sa misère sur la scène internationale, mais elle doit s'investir pour assumer ses responsabilités. Les pays de l'Afrique subsaharienne, comme le Tchad, souffrent de la crise de la responsabilité. Cette gangrène est le principal malheur du pays. Cette étude recommande donc un changement de logiciel (pensée, action et gouvernance). Englué dans une sorte de sinistrose ambiante, le garant de la conduite de la politique publique peut s'inscrire à l'école du réajustement stratégique.

A cet effet, la présente étude donne à convoquer la réflexion prospectiviste, question de bousculer les habitudes qui retiennent l'Etat dans un Etat de statu quo et d'éternel assisté des thérapies internationales. Cette mise en place d'un nouveau logiciel de sortie de l'assistanat international peut être une solution facile le développement de la résilience entreprise par l'Etat.

Au-delà de la stratégie qui consiste à mettre en œuvre un mécanisme de résilience qui fonctionne dans un contexte de crise conjoncturelle. L'intérêt de cette étude se remarque dans le sens où il permet de comprendre la nature et la forme du mal tchadien. Puisque le diagnostic politique fait sur cette crise est plus complexe que sa nature conjoncturelle. La crise tchadienne est aussi structurelle. L'appareil public et l'élite politique sont en permanence face à la difficulté de mettre un terme à la tradition de la violence. La culture de la guerre et la porosité des frontières ouvertes aux pays dont la trajectoire historique est marquée par les guerres civiles, sont à l'origine de scénarios des crises dans le pays. A ce titre, cette étude peut être un cadre qui questionne les valeurs et les mentalités qui constituent un motif de l'entrée des ONG humanitaires rompant de ce fait les frontières à l'effet de manifester leur compassion.

IV- CLARIFICATION DES CONCEPTS

La méthodologie en sciences humaines et sociales, accorde une attention particulière aux concepts mobilisés. Ogden et Richards empruntent une métaphore géométrique du triangle pour comprendre le fonctionnement et la signification d'un concept³². Dès lors, la clarification des concepts comme exigence scientifique est fondée sur un triptyque composé d'une fonction

³² Lire Champagnol, Raymond. « La signification référentielle : la référence », Signification du langage. Sous la direction de Champagnol Raymond. Presses Universitaires de France, 1993, pp. 99-114.

de dénomination, d'un rôle de compréhension et d'une dimension d'extension³³. Les concepts mobilisés dans cette thèse méritent d'être expliqués afin de mieux appréhender, la question de recherche qui oriente le sujet.

1- Humanitaire, action humanitaire et protectorat humanitaire

Définir ce qu'est l'humanitaire n'est pas aisé. Aujourd'hui, dès lors qu'une action se rapporte à l'homme, elle se voit accoler l'adjectif "d'humanitaire". Cette dérive sémantique est due à la complexification du champ humanitaire tant au niveau de son contenu que de ses acteurs. Il ne se limite plus aux seuls secours d'urgence, mais concerne aussi les droits de l'homme que l'environnement, et les ONG ne sont plus les acteurs principaux de secours. Désormais, le mot "humanitaire" englobe les notions de développement, de "sans-frontiérisme" et s'inscrit au cœur de nouveaux droits.³⁴

Ainsi, l'Humanitaire, est un concept obtenu de l'ajout du suffixe "aire" au vocable "humanité"³⁵. Le concept Humanitaire fait irruption dans le champ lexical dès la première moitié du XIXe siècle, notamment dans les années 1830. Cette expression a été utilisée pour la première fois par Alphonse Lamartine, lors de son intervention à la Chambre des députés en France. Le dictionnaire historique de la langue française de 1998 s'est inspiré de son œuvre pour donner une définition précise, un sens "qui vise au bien de l'humanité". D'un autre point de vue, Rony Brauman fait recours à Alphonse Lamartine en complétant cette définition "lorsque le terme humanitaire apparaît pour la première fois sous la plume de Lamartine, c'est pour désigner une attitude de bienveillance envers l'humanité considérée comme un tout"³⁶. Le Dictionnaire Historique le Robert de la langue française fait remonter le terme "humanitaire" à 1835, dans le sens de ce "qui vise au bien de l'humanité"³⁷. Dans la seconde moitié du siècle, le Grand Dictionnaire Universel Larousse du XIX^{ème} siècle donne une acception "qui intéresse l'humanité"³⁸. L'humanitaire défini par Rony Brauman, comme une action qui : "Vise, sans aucune discrimination et avec des moyens pacifiques, à préserver la vie dans le respect de la dignité, à restaurer l'homme dans ses capacités de choix, l'aide humanitaire n'a pas pour ambition de transformer une société, mais d'aider ses membres à traverser une période de crise"³⁹.

³³ *Ibid.*

³⁴ B. Duriez, F. Mabile et K. Rousseler (sous la dir.), *Les ONG confessionnelles, Religions et action internationale*, Paris, l'Harmattan, 2007, p.11.

³⁵ E.M Mbonda, *L'action humanitaire en Afrique : lieux et enjeux*, Editions des Archives Contemporaines, France, 2008, p.21.

³⁶ R. Brauman, *L'humanitaire, le dilemme*, Paris, Textuel, 2002, p. 76.

³⁷ P. Ryfman, *La question humanitaire*, Paris, Ellipses, 1999, p. 15.

³⁸ *Ibid.*

³⁹ Brauman, *L'humanitaire...*, 2002, pp.9-10

Pour Lauriac dans un article intitulé “Les paradoxes de l’humanitaire : l’humanitaire confisqué”, montre que le concept d’humanitaire dit-il a connu une altération dans l’histoire : “de qualificatif, l’humanitaire est devenu substantif. Alors qu’il servait à qualifier une conduite, une pensée, une action, l’humanitaire a acquis une substance propre et se transforme en sujet agissant.”⁴⁰. Malgré cette altération de sens, nous retenons dans notre étude que l’humanitaire englobe tout acte qui consiste à sauver et restaurer la dignité de l’homme en situation de crise ou de faiblesse.

L’expression action humanitaire qui lui est attaché regroupe aussi bien les interventions d’urgence que les actions de développement, l’éducation, la défense des droits de l’homme ou la protection de l’environnement. Mais, dans tous les cas, cette action doit être guidée par le souci de l’autre et non la défense d’intérêts égoïstes. Perçue comme une fin, l’action humanitaire est incontestable ; utilisée comme un moyen, elle devient inacceptable. Le déclenchement d’une intervention humanitaire peut avoir plusieurs causes : soit naturelles (inondations, tremblements de terre ou sécheresses), soit humaines (cas de conflits ou de violations de droits de l’homme)⁴¹.

Deux définitions permettent toutefois de préciser cette notion. Pour Philippe Ryfman⁴², l’action humanitaire est une assistance fournie par un seul ou une conjonction d’acteurs, s’insérant à des niveaux variés dans un dispositif international de l’aide. Il est régi par un certain nombre de principes. Il est mis en œuvre (au nom de valeurs considérées comme universelles), au profit de populations dont les conditions d’existence du fait de la nature (catastrophes) ou de l’action d’autres hommes (conflits armés internes ou internationaux) sont bouleversés, et l’intégrité physique atteinte, voire la survie même compromise. L’auteur de “La question humanitaire” va plus loin dans son ouvrage en impliquant les contraintes, pour parler de l’action humanitaire, c’est pourquoi il insiste sur l’enchaînement d’une suite hiérarchique :

- Le mouvement : se déplacer d’un lieu où prévaut une “normalité” des conditions de vie à un autre, où une “crise” (que ses origines en soient naturelles ou engendrées par l’homme) s’est produite, et éventuellement perdue.
- L’acteur : celui qui va à la fois agir en réponse à la “crise” et se projeter dans l’espace de l’intervention sur le terrain, considéré aussi bien en tant qu’organisation, Etat ou agence quelconque, comme individu les représentant ;
- L’opérateur : il est toujours un acteur, mais au surplus physiquement présent
- Le temps : la nécessité d’être présent et d’agir soit dans contraction temporelle qualifiée par le mot “urgence”, soit sur une durée plus ou moins longue, soit enfin successivement dans les deux plans ;

⁴⁰ N. Lauriac, “Les paradoxes de l’humanitaire : L’humain confisqué ?”, *Économie & Humanisme*, N°356 - mars-avril 2001.

⁴¹ A. Richard “ONG-ONU : duo ou duel ?”, *Séminaire de Géopolitique du monde contemporain, Institut d’Études Politiques de Grenoble*, France, 2001-2002, p. 7.

⁴² Ryfman, *La question humanitaire...*, p. 18.

- L'espace humanitaire : le champ dans lequel va se déployer l'aide : la réaction de l'opinion et son potentiel soutien, ou son indifférence totale ainsi que l'attitude des gouvernements ici ; la réception par la population et les autorités locales là-bas ; la configuration géopolitique globale dans laquelle elle va s'inscrire ; les contraintes qu'elle va rencontrer ; le degré de protection, voire de "sanctuarisation" dont il va (ou non) bénéficier ;
- Le bénéficiaire : la population vulnérable / en danger/ victime, pour laquelle on agit ;
- L'assistance et la nature de celle-ci : le dispositif de l'aide, sa logistique, les missions assignées ;
- la référence à des valeurs et idéaux de l'ordre de l'impératif morale et considérées comme de portée universelle : ne pas abandonner à leur sort des hommes, femmes et enfants appartenant à une commune humanité ; et donc ne pas laisser se dérouler sans réagir, au moins en portant assistance aux victimes, des situations contraires à ces mêmes valeurs, et que l'on ne peut prétendre ignorer ; ne pas accepter les catastrophes naturelles, comme une fatalité sans tenter de sauver tous ceux qui peuvent encore l'être ; en un mot refuser l'inacceptable ;
- Le respect de principe déontologique et de règles éthiques (plus ou moins objet de consensus) dans la fourniture de l'aide : l'impartialité, non-discrimination, absence de prosélytisme, non militarisation, recherche de l'efficacité...⁴³

La définition du Haut-Commissariat aux Réfugiés (HCR) est plus large. Pour lui, il s'agit d'abord "d'un vaste concept qui couvre tout un éventail d'activités, mises en œuvre par des institutions aussi nombreuses que diverses". Ces institutions doivent assurer la "fourniture de secours comme des vivres, de l'eau, des matériaux pour construire des abris et des soins médicaux"⁴⁴ Le HCR y inclut aussi le déminage, le respect du droit international humanitaire, le *lobbying* sur des gouvernements guère respectueux des droits de l'homme, et même des interventions militaires "pour préserver la sécurité d'une population déplacée ou touchée par la guerre". Parler "d'humanitaire" à propos d'interventions militaires reste très délicat. J.-L. Blondel, un haut cadre du Comité international de la Croix-Rouge (CICR), définit l'humanitaire en indiquant la liste de fournitures et services qui constituent normalement l'action humanitaire: « Secours nutritionnels et matériel, assistance médicale, démarches contre les mesures arbitraires de détention, Visites, entretiens sans témoins, réconfort spirituel, communication avec la famille, recherche de personnes, rapatriement, réunion de familles, couverture de certains besoins culturels, comme l'éducation ».⁴⁵

La conception d'action humanitaire de Blondel, dévoile la dimension complexe du sujet. Il met en exergue la structuration plurielle des domaines qui s'inscrivent dans le registre de l'action humanitaire. Il est remarqué dans cette définition l'aspect de secours d'urgence (alimentaire, médicale), un volet de plaidoyer quand il s'agit des démarches contre les formes de détention. C'est une définition quasi complète de l'action humanitaire que donne Blondel en insistant sur sa complexité.

⁴³ Ryfman, *La question humanitaire...*, p. 18.

⁴⁴ *Ibid.*, p.7.

⁴⁵ J.L. Blondel, "Signification du mot "humanitaire" au vu des principes fondamentaux de la croix rouge et du croissant rouge", in RICR, N°780, Genève, 1989, pp. 535-536.

Rony Brauman par exemple propose que : “l’action humanitaire est celle qui vise, sans aucune discrimination et avec les moyens pacifiques à préserver la vie dans le respect de la dignité, à restaurer l’homme dans ses capacités de choix.”⁴⁶. Pour Brauman, le sens de l’humanitaire réside dans sa visée fondamentale de la préservation de la vie, ce qui traduit inéluctablement la vocation de secours d’urgence d’un tiers en situation de crise et de désespoir. L’auteur va plus en profondeur en soulevant un autre pan de l’action humanitaire qui ne consiste plus à maintenir les personnes dans la dépendance mais plutôt offrir aux victimes les raisons de choisir et de s’autogérer. Cette conception introduit la notion de développement dans l’action humanitaire. Or, pendant longtemps l’action humanitaire était limitée au secours d’urgence.

Sur un plan plus juridique, l’action humanitaire revêt une autre connotation. La Cour Internationale de Justice de la Haye, désigne comme action humanitaire : “une aide alimentaire, en médicaments, en vêtements, par opposition à la fourniture d’armes, de munitions, de véhicules ou matériels susceptibles de causer des dommages ou la mort⁴⁷”. Par ailleurs Brauman Rony affirme que : “l’action humanitaire à partie liée avec la compassion. Ce n’est ni l’amour de l’humanité, ni une pulsion sacrificielle qui en est le moteur”⁴⁸.

L’action humanitaire se définit essentiellement par rapport à trois éléments : son mode d’action l’urgence, le contexte dans lequel elle évolue celui des désastres, naturels et humains et son objectif général, le soulagement immédiat des souffrances les plus extrêmes⁴⁹. Les actions humanitaires s’inscrivent dans deux sortes de contexte : l’urgence et le développement.⁵⁰ L’action humanitaire d’urgence s’organise dans des situations de crise, généralement conflits ou catastrophes naturelles. Sa durée dépend souvent de celle de la crise.

Les actions humanitaires de développement s’inscrivent généralement dans le long terme et ont un objectif d’implication des populations et institutions locales. Les thématiques sont souvent liées à des aspects économiques, sociaux et culturels : éducation, santé, droits de l’homme et renforcement institutionnel (bonne gouvernance et bonne gestion financière), etc. La majorité des actions s’inscrivent aujourd’hui dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

⁴⁶ R. Brauman, *L’action Humanitaire*, Flammarion, Paris, 1995, p. 9.

⁴⁷ *Ibid.*, p.17.

⁴⁸ R. Brauman, “ Emotion et action humanitaire ”, *Études* 2009/1, Tome 410, pp.9, Consulté le 7 septembre 2013, in <http://www.cairn.info/revue-etudes-2009-1-page-9.htm>.

⁴⁹ B. Piquard, C. Schweigman, “Le défi de la professionnalisation”, in “Où va l’action humanitaire ?”, *Louvain*, n° 139, 2003, p. 12-13.

⁵⁰ <http://www.portail-solidarite.org/domaines/humanitaire-urgence-developpement>, consulté le 12 mars 2014

L'expression action est comprise comme toute action contruite à la suite d'un déséquilibre politique visant à sauver des vies dans une courte période à l'effet de permettre aux acteurs locaux (Etats et gouvernant) de reprendre leurs responsabilités.

En fin pour définir le concept de protectorat humanitaire il convient de comprendre le concept de protèctorat afin de l'appliquer à l'humanitaire. De son étymologie, le terme protectorat est tiré du verbe protéger et du latin "*protegere*", qui veut dire "couvrir, abriter, garantir, protéger"⁵¹. Dans l'histoire des empires européens, le protectorat traduit l'expression de la dignité de celui qui assure la situation de protectorat. En revanche sur le plan strictement politique, l'emploi de l'expression fait référence à la condition dans laquelle une entité Etatique assure la protection d'un "Etat faible"⁵². Cette protection est définie par une "convention ou d'un acte unilatéral, il crée une dépendance limitée de l'Etat protégé à l'égard de l'Etat protecteur".⁵³

La protection prend une forme plus vaste et touche les domaines symboliques de souveraineté en ce sens que "L'Etat protecteur prend en charge les relations extérieures, la sécurité et parfois une partie de l'administration de l'Etat protégé qui garde une certaine autonomie intérieure et sa personnalité internationale, ce qui le différencie de la colonisation pure et simple"⁵⁴. Cela est l'image du Cameroun, où le territoire est passé sous le statut politique de protectorat allemand en 1884, consacré par le traité germano-Douala⁵⁵.

Dans le cadre de cette étude, le protectorat humanitaire décrit la condition dans laquelle un Etat accepte la protection humanitaire d'une entité privée, notamment les ONG de l'internationale humanitaire pour remplir les fonctions qui sont les siennes. Dans ce cas, l'Etat laisse ses éléments qui relèvent de sa souveraineté sanitaire sous le contrôle d'un acteur non gouvernemental qui n'a reçu aucun mandat d'une entité locale en s'autoproclament dispensatrice des biens ou de la charité et du respect de la dignité humaine. L'Etat, dans ce cas aussi, se trouve disqualifié de ses prérogatives qui consistent à assurer la protection de sa population sur le plan sanitaire

⁵¹Toupie.org, "Définition de protectorat", Consulté le 9 octobre 2020, <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Protectorat.htm>.

⁵² *Ibid.*

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ *Ibid.*

⁵⁵ Owona Adalbert, La naissance du Cameroun (1884-1914). In : *Cahiers d'études africaines*, vol. 13, n°49, 1973. pp. 16-36. DOI : <https://doi.org/10.3406/cea.1973.2724>.

2- Sans-frontiérisme

Le concept de sans-frontiérisme né en 1971, est forgé à partir du sigle de Médecins Sans Frontières⁵⁶. La signification que l'on donne de l'expression sans-frontiérisme est "la volonté d'agir là où des besoins d'aide se manifestaient, le refus d'être contraint par l'absolutisme de la souveraineté Etatique fût-elle récemment acquise et la pratique d'une médecine de guerre et de catastrophes hors les institutions."⁵⁷.

Le contexte politique de la formation de l'idéologie du sans-frontiérisme était celui de la guerre froide. Le monde était partagé entre l'idéologie capitaliste et communiste et à une époque où le tiers-mondisme était évanescent. MSF, qui est le porte étendard de cette idéologie, a rompu le pacte du silence du CICR face à la restriction de réponse humanitaire imposée par le gouvernement fédéral du Nigéria.

Les *french doctors*, ces médecins et infirmiers qui ont vu le spectacle de la terreur donnant lieu à la famine, ont activé un mouvement mondial dont la stratégie sur fond d'une thématique médicale, s'est construite sur trois piliers. Il s'agit de : le témoignage de la terreur, la sacralisation du terrain et la force opérationnelle⁵⁸. L'esprit de l'idéologie du sans-frontiérisme est "aller, indépendamment des tracés géopolitiques, là où l'urgence le nécessite, pour soigner". Cette idée est la traduction politique de l'ingérence humanitaire, consubstantielle aux outils de domination de la politique étrangère des pays du Nord via le secours des médias et des opinions publiques.

C'est pourquoi Thierry Pech, suggère une double fonction au concept du sans-frontiérisme qui est idéologique et stratégique, la finalité est de : "Mobiliser les affects collectifs de la colère et de la pitié à des fins pratiques de soulagement de la souffrance et d'amendement de la politique ; faire honte aux démocraties pour transformer le monde. Las des lenteurs et des prudences des procédures institutionnelles, on parie sur la solidarité des émotions"⁵⁹.

Avec la volonté affirmée des Etats, jaloux de leur souveraineté politique, ces derniers n'admettent pas qu'une tierce puissance, sans leur accord, parvienne à percer ses frontières territoriales, maritimes et aériennes. Dans cette étude, la compréhension du sans-frontiérisme est considérée comme une idéologie qui consiste à intervenir dans un espace où l'Etat, du fait de son incapacité, permet l'entrée d'un acteur privé. Il est aussi clairement constaté que le sans-

⁵⁶ Ryfman, *La question humanitaire...*, p. 13.

⁵⁷ P. Ryfman, *Une histoire de l'humanitaire*, Paris, La découverte, 2008, p. 50.

⁵⁸ P. Ryfman, *Les ONG*, Paris, La Découverte, 2014, p. 13.

⁵⁹ T. Pech, M-O. Padis, *Les multinationales du coeur : les ONG, la politique et le marché*, Paris, La république des idées Seuil, 2004, p. 13.

frontiérisme agit dans le contexte de l'urgence et notamment, de l'urgence médicale qui est la conséquence des effets des guerres civiles, crises sanitaires ou climatiques.

3- Etat

Comment définir l'Etat en Afrique et surtout l'Etat postcolonial ? L'exercice paraît titanesque, du fait de la complexité à se défaire du nœud lassant du concept même de l'Etat. Le cadre opératoire de l'analyse s'appuie sur l'orientation étymologique et les réflexions croisées de Max Weber et de Bertrand Badie.

Le terme Etat tire sa substance étymologique du latin “*status*”, ou “*stare*” qui signifie “ce qui tient debout” ou “se tenir debout”⁶⁰. Par une transposition conceptuelle, l'Etat est une structure ou une puissance qui permet à une société d'être debout. Par déduction de la source latine de l'Etat, sans Etat une société est effondrée et fait place au chaos⁶¹.

La définition sociologique de l'Etat donnée par Max Weber, est une institution administrative et légale qui revendique avec succès l'autorité sur sa population et sur un espace territorial donné⁶². La définition wébérienne fait de l'Etat une structure de réflexion autonome qui, par sa puissance, assume un leadership souverain sur un territoire par les mécanismes de fonctionnement qu'il met en branle. Il a la capacité de capitalisation de richesse, la fourniture de l'assistance sociale, l'exercice de la justice et de la contrainte physique et légitime. Considérés ainsi, dans le club des puissances Etatiques, les Etats n'ont pas la même valeur “d'Etatisme”, c'est-à-dire la capacité à assurer et assumer par le monopole ou le pouvoir du contrat qu'ils ont vis-à-vis des populations dont ils président aux destinées, d'assumer pleinement leurs fonctions Etatiques. Mohammed Jalloh fait une classification du degré de l'efficacité Etatique en trois classes :

Un “Etat fort” est celui qui dispose de la capacité basique d'assurer les fonctions et de mettre en œuvre les politiques que la société civile et les fonctionnaires publics considèrent comme relevant de la responsabilité de l'Etat. Un “Etat faible” correspond à la définition wébérienne minimale “d'institution de régulation” ; il est dans ce cas en mesure d'exercer quelques fonctions primaires, mais est bien loin de répondre aux attentes internes et externes que suscite un Etat “normal”. Un “Etat effondré” est l'Etat qui continue à bénéficier de la reconnaissance formelle du système international, mais dont les institutions ne correspondent plus aux définitions premières de l'autorité et des tâches gouvernementales⁶³.

⁶⁰A. Dauzat, Jean Dubois, H. Mitterrand, *Dictionnaire étymologique et historique du français*, Larousse, 2009, p. 272.

⁶¹ Lire : P. Clastres, *La société contre l'Etat*, Paris, Les éditions de minuit, 2009.

⁶² M. Weber, “*Politics as vocation*”, in Gerth, H, Mills, C.W. (eds) from Max Weber: *essays in Sociology*, Londres: Routledge, 1970, pp.77.

⁶³ M. Jalloh, “*Effondrement et reconstruction de l'Etat : les continuités de la formation de l'Etat sierra léonais*”, Thèse de doctorat en science politique, Université de Monstequieu-Bordeau IV, 2011, p.35.

Pris dans sa compréhension textuelle et conceptuelle, la classification jallohdienne range l'Etat du Tchad dans la troisième catégorie. Cependant, il nous est difficile d'admettre ce concept de l'effondrement de l'Etat⁶⁴.

Dans sa communication "logiques de puissance"⁶⁵, Bertrand Badie, à partir de la perspective internationaliste emprunte une formule mathématique pour donner un sens à la notion d'Etat. Puisque l'Etat est un acteur de régulation du système international, Bertrand Badie, entend démontrer que l'Etat se trouve au cœur d'un système qu'il qualifie de "système inter-stato-national". La définition de l'Etat proposée par Bertrand Badie est fondée sur l'équation suivante : $E = sp(c+d+i+t+s)$. La variable "sp", revoie à "système politique".

Selon la perspective Badienne, l'Etat est un système politique centralisé. Pour éclairer la scientificité de sa démarche, du langage mathématique au langage anglais. Bertrand Badie traduit l'équivalent du système politique centralisé ou "*center building*", en opposition à d'autres systèmes politiques. L'Etat suppose donc une coordination politique en son centre, ce qui fait de lui un système politique centralisé en opposition aux systèmes féodaux, tribaux et ou claniques.

La deuxième variable de l'équation politique de la définition de l'Etat c'est "d". L'élément "d" de l'équation est "différencié". Selon la réflexion, l'Etat a l'exclusivité et la particularité de l'exercice de la fonction politique par rapport aux fonctions sociales. Ce qui amène à intégrer la dimension du publique et du privé ou de l'Etat et la société civile.

La troisième variable de la définition de l'Etat, c'est la lettre "i". L'Etat est un système politique institutionnalisé. Dans cette perspective, c'est un système politique dans lequel le cadre politique tranche avec l'acteur ou l'homme. Les institutions de l'Etat sont au-dessus de la personne physique qui arbore les attributs de l'institution.

L'avant-dernière marche de progression de la constitution de l'Etat, c'est la lettre "t". Le "t" est territoire. L'Etat se définit par sa compétence exclusive sur un espace territorial donné. Cette idée rejoint la définition wébérienne de l'Etat comme une entreprise politique qui exerce son autorité légitime sur un territoire donné.

La dernière variable de l'Etat est "s". Le "s" est compris comme "souveraineté", entendue, comme une autorité de premier ordre. C'est pourquoi le juriste et philosophe politique français Jean Bodin (1576) soutient en parlant de l'autorité qui découle de la souveraineté,

⁶⁴ Tout au cours du développement de la réflexion, nous tacherons d'examiner, à partir du diagnostic étiologique, les résultats de l'analyse permettant d'invalider ou d'accepter le concept de l'effondrement de l'Etat dans le cas du Tchad.

⁶⁵ B. Badie, *Espace Mondial*, MOOC plateforme FUN, Session Jan Mars 2014, p. 119.

“qu’il ne saurait être soumis à aucune autre autorité, ni plus petite, ni plus grande, ni égale de soi”⁶⁶. Cette souveraineté est la marque distinctive de tout Etat, quel que soit son degré d’Etatisation, peu importe la taille de sa population, l’étendue de son territoire. Bertrand Badie argue que “l’Etat, ce n’est pas seulement ce système politique que l’on trouverait à travers les âges, les cultures et les histoires”⁶⁷.

En somme, l’Etat c’est un système politique organisé au sein d’une institution unique dont la mission est incarnée par un leader qui exerce son omni-compétence souverainement sur un territoire donné, habité par une population déterminée.

1- Délimitation spatiale et temporelle.

Notre sujet concerne la république du Tchad.

a- “Le Tchad est un espace défini par les frontières de ses voisins”.

Gérard-François Dumont⁶⁸ affirme dans un article sur la géopolitique que : “Tout Etat, vaste ou petit, développé ou non, dictatorial ou démocratique, se définit d’abord par un territoire et une population”. Devenu indépendant le 11 août 1960, le Tchad est le vingtième pays au monde en termes de superficie (1.284.000 Km²)⁶⁹. Le cinquième plus grand pays d’Afrique après le Soudan, l’Algérie, la République Démocratique du Congo et la Libye.

Le Tchad représente un triangulaire zonal qui est à la fois propice et néfaste pour sa stabilité humaine. Le nord et l’Est s’ouvrent respectivement sur les frontières du Soudan et de la Libye. Le Sud du Tchad partage sa frontière avec la République Centrafricaine et l’Ouest s’expose au bassin du Lac-Tchad se frottant au Niger, Nigeria et Cameroun.

Le Tchad, le “cœur mort de l’Afrique”⁷⁰, est logé au cœur de l’Afrique. Il occupe une position de pivot entre l’Afrique Blanche musulmane et l’Afrique noire chrétienne ou animiste. Ce géant, du fait de sa superficie, représente un point stratégique entre les civilisations arabo-musulmane, l’espace sahélien et l’Afrique équatoriale. Du point de vue géopolitique, cette vaste étendue de territoire attise les appétits des puissances extérieures engagées dans une compétition de domination.

Sur l’étendue des aires culturelles, il existe une disparité maquée entre le Nord et le Sud du pays. Le Nord désertique et sahélien représente les trois quarts du pays⁷¹. L’espace essentiellement désertique occupe 50% du territoire. En combinant la partie de la savane

⁶⁶ B. Badie, *Espace Mondial*, MOOC plateforme FUN, Session jan mars 2014, p119.

⁶⁷ *Ibid.*

⁶⁸ G.F. Dumont “Géopolitique et populations au Tchad”, Outre-Terre, 2008, p. 263.

⁶⁹ “Le Tchad en bref”, Consulté le 8 novembre 2013, <http://www.inseedtchad.com/>.

⁷⁰ A. Ketchiemen, *Dictionnaire de l’origine des noms et surnoms des pays africains*, Favre, 2014, p. 290.

⁷¹ M. Cazelles, “géopolitique du désert : le cas du Tchad”, Mémoire de master de sécurité et défense, Université de Panthéon-Assas, 2010, p. 36.

sahélienne il atteint 80%. En valeur absolue le Nord du Tchad c'est 1,9 millions de kilomètre carrés⁷². Il est organisé en des ensembles très spécifiques. La région du BET (Borko, Ennedi et Tibesti) qui est la somme de trois régions administratives, notamment Borkou, Ennedi et Tibesti, est la zone désertique. Le BET affichait une particularité administrative jusqu'à la décennie d'après indépendance. Il était sous le contrôle administratif de la puissance coloniale française alors que le Sud du pays était entre les mains des nationaux tchadiens. La zone désertique et sahélienne est arborée des massifs montagneux et rocailloux. C'est le pays des Toubous et des Goranes.

Le deuxième sous-ensemble de la zone du Nord est constitué de l'espace de l'ancien grand empire du Kanem et Ouadai avec un système politique organisé par les sultanats. Géographiquement située dans le Centre et l'Est du pays, cette zone sahélienne est dominée principalement par la présence de deux peuples aux diversités culturelles atypiques qui sont les Arabes et les Peuls.

Le Sud, très original, représente moins du quart de la superficie totale du territoire tchadien. Ce troisième espace territorial est ouvert sur le Lac-Tchad avec ses défis environnementaux. Cependant, la densité de sa population animiste ou chrétienne, constituée des ethnies notamment Sara 33% de la population totale, Massa et Mundang est au-dessus de la moyenne nationale. L'aire géographique de cette partie du Tchad méridional est traversée par les fleuves Logone et Chari. C'est en même temps une zone agricole à cause de la savane boisée aux pluies abondantes qui fait sa spécificité.

b- Délimitation temporelle

Deux dates entrent en considération, 1977 et 2018. Cette fourchette de temps historique correspond à une durée de 43 ans, soit l'équivalent d'un demi-siècle environ.

Plusieurs événements sont attribués à l'année 1977⁷³ : l'entrée de la section Française de MSF, la période de fortes convulsions politiques, notamment la terreur imposée par le Florinat au gouvernement central de Ndjamenas sous le contrôle du Président de la République Felix Maloum qui succède au premier Président Ngarta Tombolbaye, assassiné dans un coup d'Etat en 1975.

Bernard Kouchner, l'un des porteurs du projet du sans-frontiérisme, pose les bases des différentes missions de MSF au Tchad, au moment où l'organisation surfait sur ces six années d'existence. Le contexte de cette percée au Tchad est assez atypique en lui-même. Le Tchad de

⁷² Mehdi TAJE, *Sécurité et stabilité dans le Sahel africain*, NATO Defense College research branch Rome, 2006, p. 11.

⁷³ AMSF, "Médecins sans frontières au Tchad", 2017.

1977 était un Tchad qui avait tous les attributs d'un Etat fragile, il n'était loin d'un Etat en chaos. Le gouvernement de Felix Maloum ne contrôle plus pratiquement rien. Cette période de fortes convulsions politiques et de conflits était marquée par la capacité de nuisance du groupe armé organisé Florinat, hostile au gouvernement officiel de N'Djamena⁷⁴. Alors que la puissance publique était exsangue, le conflit de positionnement des différentes factions du Florinat étaient enrégées de renverser le pouvoir de Maloum, Bernard Kouchner constitua une équipe afin de répondre à la mission d'urgence médicale au dur moment de braise politique que traversait le Tchad⁷⁵.

Nous étions partis avec un chauffeur du Front de Libération nationale du Tchad et un pick-up Landrover, plein à craquer. Timi : une gorge étroite où près de 300 prisonniers vivaient là dans des habitations de fortune (...). Nous avons vu, une par une, au moins 60 personnes sérieusement malades, et avons utilisé les médicaments et le matériel que nous avons amené avec nous.

C'est le début d'une aventure d'urgence permanent de MSF au Tchad, après la section française, les Espagnoles, Suisses, Hollandais et Belges se succèdent sur le territoire et d'autres ONG Humanitaires médicales de la mouvance du sans-frontiérisme notamment ACF, MDM et HI. En somme, l'année 1977, sur le plan humanitaire inaugure l'histoire de l'humanitaire médicale d'urgence facilité par l'effondrement du système sanitaire du Tchad.

Sur le plan politique, une faction du Florinat voit le jour en 1977 dans la région du Kanem au Centre-Ouest du pays, sous le nom de "Forces Armées Occidentales ou 3^{ème} armée," avec à sa tête Aboubakar Mahamat Abderhamane⁷⁶. Le FAO, comme les autres factions du Florinat, bénéficiait du soutien logistique de la Lybie, dans son projet de nuisance au gouvernement de N'Djamena, l'objet avoué : le renversement du pouvoir.

Enfin sur le plan diplomatique, avec l'aide de la Libye très présente dans le conflit MSF participe en 1977 à la libération de trois Européens dont l'ethno-anthropologue Françoise Claustre détenue, par les rebelles du Frolinat d'Hissène Habré et de Goukouni Oueddei.

La dernière borne chronologique est inscrite sous la dynamique humanitaire pour les ONG et dans une dynamique politique pour l'Etat. En effet, cette date de 2018 correspond à un capital de longévité de quatre décennies de présence des ONG humanitaires qui agissent dans l'urgence sur le territoire Tchadien. Cette date donne à formuler deux interrogations : d'une part sur la capacité des ONG à assurer l'offre humanitaire dans un contexte de guerre

⁷⁴ RITIMO, "Tchad : un peuple éprouvé qui cherche à s'émanciper", Consulté le 10 octobre 2020, <https://www.ritimo.org/Chronologie-sur-le-Tchad>.

⁷⁵ AMSF, "Médecins sans frontières au Tchad", 2017.

⁷⁶ G.J. Ngansop, *Tchad Vingt ans de crise*, Paris, L'Harmattan, 1986, p. 174.

asymétrique comme celle de Boko Haram qui s'est rendu menaçant dans le bassin du Lac-Tchad et d'autre part la complexité de mener une action cataloguée "d'urgence permanente".

Sur le flanc politique, 2018, marque une période longue où le Tchad continue à bénéficier de l'assistance internationale dans le domaine médical. Cette date permet d'interroger la capacité de la puissance publique à faire preuve de responsabilité étatique dans les contextes de crises humanitaires et d'examiner la stratégie de l'Etat de sortie de la tutelle du gouvernement humanitaire des ONG internationales.

V- ETAT DE LA QUESTION

La relation entre Etat, ONG et humanitaire a suscité une littérature foisonnante et souvent répétitive. En parcourant la chronique des relations internationales, l'intérêt des juristes, hommes politiques, membres d'organisations internationales, théoriciens et praticiens se comprend. Ils ont cherché, à travers l'analyse critique ou le témoignage lié à des cas particuliers, à mieux cerner ce phénomène.

1- Les études sur l'action humanitaire

Dans une posture africaniste, Pierre Micheletti⁷⁷ se dresse en rempart contre la forme et la pratique de l'humanitaire contemporain. L'auteur de *Humanitaire : S'adapter ou renoncer*, ouvre l'essentiel de sa réflexion par une interrogation, à savoir "Pourquoi la démarche humanitaire fondée sur l'entraide internationale et le secours aux populations, rencontre-t-elle autant de méfiance, d'hostilité et de violence ?"⁷⁸. Ce questionnement est à l'image du dilemme que pose le titre de l'ouvrage. Cependant, Pierre Micheletti exige une repolitisation de l'humanitaire. Il appelle de ce fait à une désoccidentalisation de l'humanitaire. Selon lui l'humanitaire souffre de son repère occidental-centré. C'est à ce titre qu'il fait le plaidoyer de sortie de l'universalisme comme justification, pour repositionner l'humanitaire contestataire c'est-à-dire le sans-frontiérisme dans son contexte culturel. Dans son bilan de 40 ans de l'humanitaire, Pierre Micheletti soulève une question essentielle : comment est-on passé de l'humanitaire compassionnel à un épisode marqué de restrictions de l'ère d'opérations de l'offre humanitaire ? En qualité de praticien, Pierre Micheletti, par un diagnostic de situation, propose une thérapie relativement idéaliste et suggère d'arborer l'humanitaire de l'humilité : "l'aide humanitaire doit être dépourvue de tout esprit de supériorité ou d'arrogance, respectant les modes de vie et les valeurs propres aux populations côtoyées"⁷⁹. La réalité du terrain humanitaire est fondamentalement différente de la pensée idéaliste. Notre étude, loin d'être

⁷⁷ P. Micheletti, *Humanitaire : S'adapter ou renoncer*, Paris, Marabout, 2008.

⁷⁸ *Ibid.*, p. 246.

⁷⁹ *Ibid.*

pessimiste, démontre que la renonciation de l'humanitaire occidental-centré et son adaptation au contexte culturel de l'aire où s'effectue l'action humanitaire est un mythe, puisque ce plaidoyer que fait Pierre Micheletti est destiné aux occidentaux, dans le cas de figure, ce projet ne peut être réalisable que si les volontés politiques des puissances post-coloniales sont activées. En plus de la volonté politique, il y a une impérieuse nécessité pour l'Etat d'assumer ses responsabilités et de refuser d'être un éternel assisté.

Dans la collection des contributions des chapitres qui encadrent la réflexion de l'ouvrage que dirige Rony Brauman⁸⁰, un axe de débat est expressément exprimé sur le risque d'un humanitaire de substitution. Engagé dans une réflexion sur les pratiques de la médecine humanitaire, un focus a été fixé sur le Tchad. D'emblée, les travaux révèlent que le Tchad soustraite son plan de santé à une ONG, notamment MSF. L'organisation médicale, véritable mastodonte de l'humanitaire médicale d'urgence, assume pleinement les missions du ministère de la santé publique. Qu'il s'agisse de collecter l'information, dresser les courbes épidémiologiques ou assurer la planification des programmes, MSF fait un excellent travail du ministère en charge des questions de la santé du Tchad. Ce contexte de substitutions parfois obligatoire dans un Etat où les fondements du système de la santé est effondré à cause des conséquences de la guerre civile est plutôt normal que l'Etat décharge ses missions sur un acteur spécialisé à un secteur qui relève de la responsabilité du pouvoir public. Notre étude démontre qu'il s'agisse de la substitution ou de la volonté de complémentarité et de coopération, le sans-frontiérisme objet de fond de cette thèse s'affirme dans le contexte où l'Etat n'est plus à mesure de répondre aux besoins de la population locale.

L'économiste Zambienne Dambisa Moyo⁸¹ affiche une position provocatrice du discours sur l'aide. Selon la diplômée en économie d'Oxford et de Harvard, l'assistance financière internationale est un désastre sur le triple plan : économique, politique et humanitaire. Dans un ton aussi facile, le livre de Dambisa permet de comprendre très rapidement que le malheur et les maux de l'Afrique est consubstantiels à l'aide internationale sur toutes ses formes. Pour la Zambienne, le coupable de la stagnation de l'Afrique est lié au poids de l'histoire de l'Afrique et de sa géographie. Dans la constance de sa démonstration du procès de l'aide pour l'Afrique, Dambisa Moyo soutient que "l'aide n'est pas la solution, c'est une partie du problème, en fait l'aide est le problème". C'est un procès déséquilibré dans le fond, puisque Dambisa fait l'écho des succès de l'aide dans le développement de ses arguments sur le désastre

⁸⁰ R. Brauman, *Utopies sanitaires*, Paris, Le pommier, 2000.

⁸¹ Dambissa Moyo, *L'aide fatale : les ravages d'une aide inutile et de nouvelles solutions pour l'Afrique*, Paris, Edition Jean-Claude Lattès pour la traduction, 2009.

de l'aide internationale. Notre thèse avance que l'aide sur le plan humanitaire est sollicitée par les Etats. Les Etats en difficultés, face à la recrudescence des crises politiques ouvrent leurs frontières et ces ouvertures de frontières se déclinent en canal d'expression de l'idéologie du sans-frontiérisme. Au cours de la réflexion de cette recherche, à partir de la théorie du transnationalisme des relations internationales, l'ambition de cette étude est de démontrer que les ONG sont des acteurs émergents de la scène internationale, ils viennent avec un discours de complémentarité ou d'appui aux efforts de l'Etat qui en réalité assume une mission de substitution.

2- Les Etats et les ONG

Alors que le débat sur le jeu de la mondialisation était encore vif en 2003, Samy Cohen⁸² s'autorise une position très tranchée sur les discours décliniste de l'Etat face à la montée en puissance des ONG et d'autres acteurs de la société privé sur la scène internationale. La position de l'internationaliste Samy Cohen est claire, au-delà de l'influence des acteurs non Etatiques qui tentent de délégitimer l'autorité de l'Etat, dans cette ambiance de projet de desouverainisation, "le cadre de l'Etat bouge encore". Selon l'auteur de la résistance des Etats, l'Etat ne peut pas être évincé de son autorité. Dans son livre, Samy s'attaque directement aux thèses trans-nationalistes. Selon les porteurs de cette thèse, les Etats, subiraient la rude concurrence de nouveaux acteurs transnationaux indépendants. Cependant, dans le développement de ses idées, Samy postule que les Etats ont résisté à l'émergence des ONG notamment la campagne qui a contribué à l'interdiction des mines anti personnelles consacrée par la convention d'Ottawa de décembre 1997, considérée dans les milieux des ONG comme une victoire et l'aboutissement d'une nouvelle forme de diplomatie non gouvernementale. Samy Cohen trouve en cette action le symbole d'un échec, car l'application de cette convention pose un cruel problème. Parmi les acteurs zélés du monde des ONG, Samy consacre une réflexion soutenue sur le comportement des ONG sans-frontiérisme. L'auteur avance que l'idéologie du sans-frontiérisme est un mythe brisé. Cette idéologie peut s'affirmer dans le contexte actuel où pour l'Etat son rôle et son autorité sont immuables. En revanche, notre étude postule, en réalité, que le sans-frontiérisme s'affirme sur sur le registre de la faible de l'Etat. En plus, l'articulation de cette idéologie est facilitée par l'autorité publique.

L'anthropologue et historien, Bernard Hours⁸³, vient quant à lui en quelque sorte déconstruire la posture normative abordée par Mario Bettati sur la question humanitaire.

⁸² S. Cohen, *La résistance des Etats : les démocraties face aux défis de la mondialisation*, Paris, Seuil, 2003.

⁸³ B. Hours, *L'idéologie humanitaire ou le spectacle de l'altérité perdue*, Paris, L'Harmattan, 1998.

Bernard Hours choisi comme observatoire de réflexions, les ONG, notamment les ONG médicales que nous étudions dans cette thèse. Bernard Hours expose les erreurs de l'idéologie humanitaire. En montrant que cette idéologie se borne essentiellement à jouer à la victimisation des bénéficiaires de l'aide médicale et servent de ce fait de ce fait de caution à des régimes politiques dictatoriaux ou totalitaire. Il parvient à tracer une trajectoire de l'évolution des idées humanitaires dans le temps. Pour Bernard Hours le sacre de l'idéologie humanitaire se situe entre la décennie 1970-1980, elle fait suite au tiers-mondisme, la colonisation, la décolonisation et de l'aventure missionnaire. De ce fait, les idées avancées dans les écrits de Bernard Hours, précise que l'idéologie humanitaire s'est formée dans la conscience chrétienne post-colonisation au messianisme marxiste. Dans son livre, l'auteur s'autorise à dénoncer dans la collection des articles parfois incisifs le jeu trouble et les dérives des ONG, notamment à l'usage que les humanitaires font des droits de l'homme pour soutenir leur idéologie. Il s'offusque de la façon dont la référence aux droits de l'homme universels a permis d'effacer les frontières, non tant pour mettre tout le monde sur le même pied d'égalité mais pour faciliter les activités des organisations internationales. Pour Bernard Hours, à l'image du droit d'ingérence, le colonisateur d'hier se substitue à une entreprise d'humanité. Il continue de s'interroger dans l'évolution de ses idées au nom de quel mandat l'occident accapare-t-il la rationalité et prétend-il donner des leçons. En réalité, l'observation et les questionnements de Bernard ont trouvé leurs réponses dans les différentes mutations de l'histoire de l'humanitaire. Les frontières dont il parle sont effectivement de retour. Les Etats ont réaffirmé leur volonté d'assumer leurs responsabilités, cependant l'ingérence actuelle est facilitée par la crise de la responsabilité. Les Etats, face à la densité des tâches qui demande leur attention, sollicitent eux-mêmes l'assistance internationale à travers un mécanisme bien huilé dont ils savent parfaitement sa mise en œuvre.

Les auteurs de : *Les multinationales du cœur : les ONG, la politique et le marché*⁸⁴, prennent le contre-pied de la thèse qui consacre les ONG comme des acteurs qui se soustraient à la collaboration d'avec les pouvoirs publics. Certes, les ONG perturbent le jeu de la diplomatie traditionnelle, mais il est difficile d'assurer la politique et la mission de "cavalier seul". Leur capacité d'influence et leur périmètre d'action se trouvent ainsi étroit au point qu'elles sont condamnées à composer avec les acteurs Etatiques. Ces acteurs non Etatiques, soutient Thierry Pech et Marc-Olivier Padis, participent désormais à la redéfinition des projets d'action publique, la conquête de la légitimité internationale. Engagées dans un vaste réseau de collaboration avec l'Etat, ils sont devenus au fil des décennies des acteurs privilégiés aux côtés

⁸⁴ T. Pech, M-O. Padis, *Les multinationales du cœur : Les ONG, la politique et le marché*, Paris, La République des idées Seuil, 2004.

des Etats en difficulté, c'est pourquoi Thierry Pech et Marc-Olivier Padis, défendent avec fermeté que les lignes de "démarcations d'hier sont devenues des espaces mitoyens où les "multinationales du coeur" nouent volontiers des collaborations avec leurs nouveaux voisins." En effet, contrairement à Thierry Pech et Marc-Olivier Padis, il se trouve que cette collaboration dénote de la puissance diplomatique des ONG à affirmer leur capacité à délégitimer l'autorité de l'Etat. Notre thèse suggère que de la même manière que les Etats sont dans une permanente quête de la puissance dans une *realpolitik* affirmée, les ONG, au-delà de l'attitude compassionnelle dont elles savent parfaitement exercer, inscrivent leur déploiement dans une perspective contestataire et se dit refuser l'injonction de l'autorité Etatique.

3- Les recherches sur l'idéologie sans-frontiérisme

Le juriste Français, Mario Bettati⁸⁵, est l'un des penseurs éclairés de la question humanitaire sur sa posture juridique. Il est l'une des figures historiques qui a participé à l'élaboration d'un aspect sensible et particulier du droit international appelé plus tard "droit d'ingérence". Sa contribution sur le droit d'ingérence suggère une contribution dans le vaste champ de l'humanitaire contemporain porté par MSF. La réflexion de Mario permet de comprendre le fondement de l'idéologie du sans-frontiérisme. Son ouvrage décrit le fonctionnement du nouvel ordre international humanitaire et le contexte de son élaboration. Conscient de la difficulté conceptuelle à l'élaboration du droit d'ingérence, Mario Bettati participe finalement au sacre de sa pensée. Celle-ci est reprise par Bernard Kouchner le chantre du sans-frontiérisme. L'exposé de ses réflexions savamment développées sous l'approche normative, donne à percevoir les mutations et les ruptures marquées au sein du système humanitaire internationale. On comprend pourquoi à partir des idées de Mario Bettati, les partisans de l'idéologie du sans-frontiérisme affirment avec véhémence qu'ils ne peuvent plus se taire devant le spectacle de la terreur et la détresse humaine dont ils sont témoins. Ils s'érigent ainsi contre l'indifférence du gouvernement devant le vide préalable du respect de droit de l'homme en employant le "juridisme excessif" et une "retenue diplomatique". Idéaliste, la réflexion de Bettati l'est, car, face à la considération de la *realpolitik*, le droit d'ingérence ne peut s'affirmer, notamment sur le champ de l'humanitaire. Le droit d'ingérence a eu certes des succès notoires sur les théâtres humanitaires dans le monde, mais au fil de l'histoire, les Etats se sont révélés jaloux de leur souveraineté, et par extension ils remettent en place leurs frontières. Notre étude se permet de déconstruire l'idée selon laquelle l'idéologie du sans-

⁸⁵ M. Bettati, *Le droit d'ingérence : mutation de l'ordre internationale*, Paris, Edition Odile Jacob, 1996.

frontiérisme, qui se fonde sur la validation juridique du droit d'ingérence pour des causes humanitaires est inapplicable.

L'australienne Eleanor Davey⁸⁶, historienne des idées et de l'humanitaire. S'est imposée comme l'une des rares chercheuses à avoir tenté de lier ensemble le tiers-mondisme et le sans-frontiérisme. La toile de fond de ces idéologies est celle d'une "profonde transformation des paradigmes idéologiques et intellectuels en France". Dans son essai, Eleanor éprouve la difficulté de définir l'espace d'expression du tiers-mondisme, mais parvient à le définir comme l'absolue croyance dans le Tiers-monde, comme moteur d'une révolution mondiale. Dans son argumentaire, Eleanor Davey bat en brèche les deux récits qui consacrent la naissance de MSF comme une action des projets de tiers-mondisme et du sans-frontiérisme. Qu'il s'agisse de la version triomphaliste de MSF de refuser la scène de l'horreur considérée comme le génocide de la guerre du Biafra ou de l'avènement du sans-frontiérisme attribué à tort, selon Eleanor aux ex-gauchistes déçus de l'écroulement de leurs idoles révolutionnaires, sa position est incisive. Le tiers-mondisme et le sans-frontiérisme sont une forme de coalition idéologique face au tiers-monde. Eleanor démontre dans son étude que l'humanitaire est intimement lié à l'histoire des idées politiques. La séparation entre politique et humanitaire n'est qu'un leurre : les deux cohabitent ensemble. Contrairement aux travaux d'Eleanor Davey, le tiers-mondisme correspond à la deuxième génération des ONG nées dans le contexte de la décolonisation et le sans-frontiérisme dans la période de la guerre froide, en somme dans le contexte de la géopolitique.

L'historienne des relations internationales, Marie-Luce Desgrandchamps⁸⁷ engagée dans une contribution pour l'historiographie humanitaire en pleine ascension, fait l'écho d'un drame humanitaire causé par la guerre du Biafra, de sa naissance à son évolution avant d'inscrire ce conflit dans un contexte des affrontements internationaux de la première décennie après les indépendances en Afrique. Marie-Luce Desgrandchamps, se veut engagée dans une posture de rejet de la thèse défendue en France dans le milieu de l'humanitaire et notamment au sein de l'institution MSF. Pour cette institution, la guerre du Biafra est l'illustration parfaite de la "saga des sans-frontiéristes". En "faisant fi des pressions de Paris, qui cherchaient à déstabiliser le Nigeria, de jeunes médecins bénévoles se servent de la puissance toute neuve de la télévision pour dénoncer la misère du peuple biafrais". Elle l'évoque sans ambages, que la

⁸⁶ E. Davey, *Idealism beyond borders: The french revolutionary left and rise of humanitarianism, 1954-1988*, Cambridge, Cambridge University Press collection history human rights in history, 2015.

⁸⁷ M-Luce. Desgrandchamps, *L'humanitaire en guerre civile : la crise du Biafra (1967-1970)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2018.

guerre du Biafra ne symbolise pas ce renouveau de l'humanitaire avec la question du sans-frontiérisme. Cependant, elle intègre plutôt les nouvelles réalités, celle de la reconfiguration du paysage humanitaire notamment les sociétés occidentales, les Etats occidentaux et les Etats issus de la colonisation. La thèse de Marie-Luce va à l'encontre des idées qui font de l'aide humanitaire un vecteur ou outil du néocolonialisme, seulement que les conflits jouent un rôle particulier dans les projets de missions d'aide humanitaires. Le récit de la guerre de sécession que restitue Marie-Luce fait tomber le tabou de controverse qui se développait durant l'évolution du conflit au sujet de la coordination de l'aide humanitaire, l'instrumentalisation avec son lien d'avec la politique, l'organisation des secours d'urgence et la naissance de l'idéologie du sans-frontiérisme. Alors que Marie-Luce étudie comment une guerre civile africaine prend la dimension d'une crise humanitaire internationale, notre étude examine pratiquement la même réalité sauf que le contexte tchadien offre deux observations. D'une part la guerre du Florinat née en 1966 et qui a atteint son paroxysme en 1979 et, d'autre part, les crises sanitaires et climatiques qui ont suscité un élan de compassion internationale en avant-post les ONG humanitaires du sans-frontiérisme.

4- Les travaux sur le retrait, crise et pathologie de l'Etat.

L'ouvrage sous la direction de Béatrice Hibou⁸⁸, est intéressant pour la réflexion que poursuit notre étude, en ce sens qu'il remet à jour le tumultueux débat sur les rapports entre les entreprises et l'Etat, entre public et privé. L'hypothèse de la privatisation de l'Etat que soumet Béatrice Hibou prend sa forme dans l'antithèse des théories de l'effondrement de l'Etat. L'analyse de Béatrice Hibou, en plus des études faites sur les cas africains, s'intéresse aussi à l'Asie et l'Europe de l'Est. La privatisation est considérée comme un processus attribué à la crise et au déclin de l'Etat, l'ouvrage prend le contre-pied de la thèse décliniste de l'Etat, et défend au contraire que la privatisation est "moins une perte de contrôle que l'option d'un gouvernement indirect utilisant de plus en plus des intermédiaires privés"⁸⁹. Ce que nie l'ouvrage de Béatrice Hibou, c'est que cette adaptation de l'Etat aux situations parfois conjoncturelles ou structurelles en se déchargeant de ses missions au profit des intermédiaires est un facteur de déresponsabilisation. Paradoxalement, même après un demi-siècle, l'Etat continue de privatiser ses responsabilités les plus basiques. Le comble du paradoxe, C'est que dans un pays comme le Tchad, on meurt de la malnutrition, même dans un contexte de paix relative. Notre étude propose une lecture décalée de celle de l'ouvrage de Béatrice Hibou,

⁸⁸ B. Hibou (dir.), *La privatisation des Etats*, Paris, Karthala, 1999.

⁸⁹ *Ibid.*, p. 26.

parlant non pas du déclin de l'Etat, ni de la ruse de l'Etat qui affirme sa capacité à se décharger ses missions sociales, mais avançant plutôt le phénomène de la crise de la responsabilité et de la pathologie du pouvoir de l'Etat qui le condamne à la pratique de la privatisation.

Sous fond historique, l'essai de l'homme politique et économiste Gali Ngothé Gatta⁹⁰ croise avec la matrice des idées que développe notre étude. L'universitaire tchadien expose les situations de décomposition de l'Etat et de la guerre civile que traverse le Tchad. Alors que son ouvrage² donne à comprendre les conditions de vulnérabilité du fondement de l'économie tchadien et les facteurs de fragilité du système politique, nous nous intéressons, dans cette étude, à la pathologie du pouvoir de l'Etat conséquence de l'effondrement du système sanitaire qui place l'Etat dans l'incapacité de répondre à ses missions les plus élémentaires. Notre étude admet que les guerres civiles sont source de fragilisation de l'Etat, mais elle tient à soutenir que les éléments conjoncturels le sont également.

Zartman⁹¹ fait partie des auteurs qui ont défendu la théorie du retrait de l'Etat, son effondrement et son effacement. Dans son livre aux 'Etats africains, le Tchad fait partie des pays qui ont connu un cycle d'effondrement et de reconstruction de l'Etat. Zartman admet que l'effondrement de l'Etat a eu lieu quand l'autorité politique n'arrive plus à assumer ses missions nécessaires. Notre étude ne s'associe pas à la théorie du retrait de l'Etat ni de son effondrement, mais constate plutôt une situation de crise de responsabilité de l'Etat, qui n'enlève en rien à la capacité d'adaptation de l'Etat. L'analyse de l'effondrement de l'Etat développée par Zartman conçue à partir de la définition Wébérienne de l'Etat est limitée, car, tous les Etats aussi puissants soient-ils, connaissent des situations d'effondrement. Cependant, notre thèse examine la longévité de la demeure de l'Etat sous le régime de l'assistanat international, causé par les effets des guerres civiles, épidémies et ou conséquences climatiques. Enfin, notre étude suggère à la place de l'effondrement de l'Etat plutôt de l'effondrement du système sanitaire dans le contexte du Tchad.

A la suite de Zartman, Suzanne Strange⁹² s'inscrit sur la même ligne théorique. Elle développe la théorie du retrait de l'Etat avec un focus économique sur les Etats de l'espace occidental, spécifiquement anglo-saxonnes. Analyste de l'économie politique internationale, Suzanne Strange, dans une démarche pessimiste, s'autorise de signer la mort de l'Etat face aux turbulences de la mondialisation économique. Pour cet auteur, l'Etat est à l'image d'un vieil

⁹⁰ Gali Ngothé Gatta, *Tchad : guerre civile et désagrégation de l'Etat*, Paris, Présence africaine, 1985.

⁹¹ W. Zartman (dir.), *Collapsed States: The Desintegration and Restoration of Legitimate Authority*. Boulder, London, Lynne Rienner Publishers, 1995.

⁹² S. Strange, *The Retreat of the State: The Diffusion of Power in the World Economy*, Cambridge University Press, 1996.

arbre qui subit l'effet des tempêtes et des sécheresses. Alarmiste, les conclusions du diagnostic de Suzanne Strange confirment la nature létale de l'Etat. Elle soutient que l'Etat est inopérant face à la présence des acteurs non Etatiques sur la scène internationale du fait de la mondialisation. Notre étude ne sonne pas la fin de l'Etat, mais l'idée qu'elle défend, c'est plutôt la crise de responsabilité. Une crise de vision et du manque des initiatives prospectives qui hante la personne de l'Etat. Contrairement à Suzanne Strange qui est engagée sur un ton économique, notre étude se positionne sur un flanc humanitaire en démontrant que les Etats sont en crise de responsabilité du fait du manque de vision. Cette crise de responsabilité de l'Etat, assigne l'Etat souverain sous la tutelle humanitaire des acteurs non Etatiques qui trouvent un exutoire pour assurer leurs interventions dites humanitaires. Par un mécanisme de ruse Etatique, l'autorité publique décharge de ce fait ses fonctions sur les acteurs privés.

Au terme de la recension des contributions scientifiques sur le rapport entre l'idéologie du sans-frontiérisme et les ONG humanitaires au Tchad sous l'analyse des diagnostics étiologiques et des thérapies aux pathologies du pouvoir de l'Etat, il est clair que cela n'a pas fait l'objet d'une étude spécifique. Cette étude s'opère dans un contexte où les discours sur la faillite de l'Etat, l'effondrement de l'Etat, la mort de l'Etat, l'échec de l'Etat sont nombreux. Le développement de cette étude donne à réfléchir sur le nouveau mécanisme d'intervention humanitaire. Celui-ci ne peut pas être effectif sous la démarche de défiance à l'Etat, sous fond d'ingérence humanitaire. Le cas tchadien donne de constater que les actions humanitaires sont sollicitées par le pouvoir Etatique qui lui-même est épuisé par les charges de ses missions sociales du fait des effets conjugués de la crise politique, sanitaire et climatiques.

VI- PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESE DE LA RECHERCHE

Le poids d'une étude scientifique repose sur deux piliers à savoir, la problématique et la pertinence des hypothèses.

1- Problématique

L'étiquette attribuée au sans-frontiérisme est globalement admise de tous. Il est par essence un terreau de l'ingérence humanitaire et consubstantiel aux outils de domination de la politique étrangère des pays du Nord. Ces déclarations ont de la peine à se vérifier sur l'activité des ONG humanitaires médicales : celles établies dans le paysage humanitaire tchadien et celles au cœur de l'institution politique en charge des questions de santé. Ce qui fait que, la liaison entre le sans-frontiérisme et les ONG humanitaires au Tchad, brise les outils anciens de l'idéologie sans-frontiériste. Cette présence relance le débat sur leur ancrage et leur héritage à l'idéologie du sans-frontiérisme. L'assistance d'urgence, dans le contexte du sans-frontiérisme,

fait sauter le verrou des frontières géographiques, politiques, idéologiques et défait la souveraineté politique.

L'articulation du discours du sans-frontiérisme dans le paysage humanitaire Tchadien, ne tient plus compte de ces critères fondateurs de réponses d'urgence humanitaire médicale. L'occupation des frontières de l'Est d'avec le Soudan, Sud avec la République Centrafricaine et Ouest aux larges du bassin du Lac-Tchad où se croisent trois Etats, le Cameroun, le Nigéria et le Niger, n'est pas au sens profond du terme un acte d'ingérence humanitaire contre la puissance publique. Le débat s'ouvre sur un autre flanc, car cette idéologie dans le contexte du Tchad a facilité la déconstruction de la posture avec laquelle le sans-frontiérisme a surfé depuis plus de 40 ans.

En dépit des actions thérapeutiques entreprise pour traiter l'Etat pathologique tchadien, il ressort de ce diagnostic, que le volume de l'aide humanitaire, la longévité de l'aide enfin de compte n'a fait qu'assurer une fonction antalgique.

Par conséquent, en s'intéressant à l'exposé du constat de l'aide qui n'assure qu'une fonction antalgique, cette recherche questionne l'intervention des humanitaires en générale et de MSF en particulier sur le territoire tchadien.

Ainsi, trois questions se dégagent de cette question principale : quelle est le lien entre le sans-frontiérisme de MSF et la responsabilité de l'Etat tchadien ? Ensuite comment l'assistance humanitaire sous la marque de l'idéologie sans-frontiériste s'est rendue indispensable dans un pays qui répond aux attributs d'un Etat ? Enfin l'action humanitaire de MSF au Tchad a-t-elle permis de sortir de la tutelle de l'internationale humanitaire ?

2- Hypothèse principale

L'hypothèse principale de cette étude est la suivante : l'idéologie du sans-frontiérisme porté par l'action humanitaire de MSF au Tchad, révélerait une crise de la responsabilité de l'Etat caractérisé par l'effondrement du système nationale de santé publique.

3- Hypothèses secondaires

H1 : L'application de l'idéologie du sans-frontiérisme au Tchad serait symptomatique de la crise de la responsabilité de l'Etat.

H2 : L'établissement du protectorat humanitaire de MSF au Tchad serait la conséquence de l'effondrement du système santé publique.

H3 : Au regard de la fonction antalgique de l'action humanitaire médicale de MSF, cette étude avancerait que le Tchad devrait penser et faire du secteur de la santé une question de souveraineté nationale.

VII- CONSIDERATIONS THEORIQUES ET METHODOLOGIQUES

La simple évocation de la notion de champ théorique en Histoire des relations internationales soulève une question fondamentale : celle qui consiste à se demander s'il existe une théorie des relations internationales, ce que signifie une théorie et à quoi elle sert. Selon Philippe Braillard, "on peut dire, d'une façon tout à fait générale, qu'une théorie est une expression, qui se veut cohérente et systématique, de notre connaissance de ce que nous nommons la réalité. Elle exprime ce que nous savons ou ce que nous croyons savoir de la réalité"⁹³ Pourtant, elle nous sert de grille d'analyse de l'action des acteurs du débat de politique internationale. A cet effet, l'étude du rapport entre l'idéologie du sans-frontiérisme et les ONG humanitaires dans un Etat fragile comme le Tchad, victime des effets de la guerre et des crises multiformes comme les épidémies et les perturbations climatiques, commande de mobiliser quelques théories des relations internationales.

1- Cadre théorique de l'Etude

Plusieurs théories sont susceptibles d'expliquer les subtilités et les réalités qui se cachent d'une part derrière l'action humanitaire de MSF sous le chapeau du sans-frontiérisme et d'autre part comprendre la pratique de la "politique de la décharge"⁹⁴ que mène les pouvoirs publics qui s'appuient sur l'industrie de l'aide et de la compassion internationale.

a- Les théories de l'Etat faible

Cette théorie est utile pour la compréhension de notre étude dans la mesure où elle fait le diagnostic critique sur la pathologie de la crise de l'Etat⁹⁵. Ces théories de l'Etat faible est essentiellement applicable aux Etats du tiers monde. La variété des paradigmes issus des théories de l'Etat confirme la divergence des positions des auteurs sur la nature de l'Etat. Certains auteurs parlent de l'effondrement de l'Etat, l'Etat en faillite, l'Etat en déliquescence. Bref ces pluralités de qualificatifs traduisent la difficulté à cerner la personne de l'Etat. Les porteurs de cette théorie attribuent la faiblesse de l'Etat au contexte crisogène. L'Etat fort est celui qui garantit la stabilité pendant les moments des guerres qu'ils soient intra Etatiques ou dans les conflits interEtatiques.

Kalevi Holsti⁹⁶, dans la prolongation des travaux de Buzan sur la responsabilité de l'Etat faible, souleve la continuité de l'ordre westphalien. La thèse de Holsti se décline comme une

⁹³ P. Braillard, *Théories des relations internationales*, Paris, PUF, 1977, p. 12.

⁹⁴ Expression développée par Béatrice Hibou dans son ouvrage *La privatisation des Etats*.

⁹⁵ Roche, *Théorie des relations...*, pp. 140-144.

⁹⁶ Kalevi J. Holsti, *The State, War and the State of War*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996, p.254.

consécration de l'autorité Etatique dans sa capacité de consolider la paix dans le contexte de l'insécurité ou de la guerre. Pour Holsti :

L'Etat faible est pris dans un cercle vicieux. Il n'a pas les capacités de créer une légitimité en offrant sécurité et d'autres services. Dans ses tentatives pour acquérir cette force, il adopte des pratiques prédatrices et cleptomanees comme il se joue ou exacerbe les tensions sociales existantes entre les myriades de communautés qui constituent la société. Tout ce qu'il entreprend pour devenir un Etat fort perpétue en fait sa faiblesse.⁹⁷

Carment, Prest et Samy ont opté pour la notion d'Etat fragile. Ils ont défini trois axes de réflexion pour cerner la théorie de l'Etat fragile : l'économie du développement, la politique comparée et les relations internationales. Contrairement à Holsti, Carment et les autres ont déconstruit le discours sur la dialectique de l'Etat fort et l'Etat faible. Ils intègrent par ailleurs des nouveaux paramètres qui déterminent le degré de fragilité de l'Etat comme « la gouvernance, la performance, la démocratisation, la construction de la paix et la sécurité. ». C'est ainsi que leurs réflexions sont assorties d'une élaboration d'un nouveau baromètre mondial des Etats fragiles. Ce nouvel indice, consiste à définir trois stades de fragilité de l'Etat formant le triptyque « autorité, légitimité et capacité ».

b- La théorie du retrait de l'Etat

Mis au point dans les années 1980 par Susan Strange⁹⁸, l'auteure postule que l'affaiblissement de l'autorité de l'Etat « repose largement sur l'accélération du changement technique comme cause primordiale du renversement de l'équilibre du pouvoir entre l'Etat et le marché. ». L'idée qui découle de ce postulat est que l'Etat a perdu sa superbe du monopole ou son rôle central. Avec la montée en puissance des acteurs privés, l'Etat se trouve dans un duel de concurrence ou son pouvoir se trouve dans une impasse. Ce retrait de l'Etat s'explique par la qualité déclinante de ses interventions. L'Etat se retire des domaines clés de sa souveraineté. Il s'agit notamment des secteurs de la sécurité, la justice, la liberté et la richesse. Pour Suzanne Strange, neuf bouleversements structurels ont contribué au retrait des Etats d'après guerre froide :

Le déplacement de la compétition interEtatique vers le domaine commercial (thème de la compétitivité) ;

La convergence des modèles économiques sous l'influence du modèle anglo-saxon ;

Le déclin des politiques de relance budgétaire anti-cycliques inspirées par l'économie keynésienne ;

Le partage de la compétence concernant la stabilité monétaire indispensable aux échanges ;

⁹⁷ *Ibid.* pp.116-117.

⁹⁸ S. Strange, *The Retreat of the State: The Diffusion of Power in the World Economy*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996.

La réduction de l'autonomie fiscale des Etats du fait de la mobilité des capitaux ;

Le réaménagement de la protection sociale rendu indispensable aux échanges par la croissance des dépenses de santé et l'allongement de la durée de vie ;

La démission des autorités publiques en matière de recherches et d'innovation ;

L'impact plus important des firmes multinationales que de l'aide publique dans les politiques de développement ;

L'émergence de nouvelles « autorités » non-Etatiques dans un environnement international dominé par le marché. Ces mafias ou ces cartels se trouvent ainsi en position de concurrencer l'Etat dans la taxation des activités privés et dans l'octroi de la protection.

Ainsi, la théorie du retrait de l'Etat permet de comprendre dans le contexte tchadien les défaillances de la puissance Etatique dans le secteur de la santé. Puisque l'Etat fragilisé doublement par des mutations conjoncturelles et structurelles et n'a la seule option qui l'oblige de retirer devant ses responsabilités.

c- Le mondialisme

L'élaboration de la théorie du mondialisme est consubstantielle à la remise en cause du réalisme⁹⁹. Les réflexions de Claude constituent une dénonciation tout azimut de la politique de puissance. C'est avec la "société monde" de John Burton la représentation des divers liens transnationaux sous forme d'une "toile d'araignée"¹⁰⁰, ou l'existence et la survie des acteurs dépendent des autres, que se sont posés les fondements du mondialisme.

De la logique de cette théorie, les Etats ne peuvent plus être des entités juxtaposées entre eux. En revanche le système international donne le visage d'un cadre les interactions du secteur économique, sociale, politique et religieuse se meuvent.

Dans la société monde de Burton l'Etat n'est plus l'élément centrale dans la vie internationale, mais l'échange définit le paramètre central. Cette théorie montre sa limite dans le sens où elle considère l'émergence par exemple des ONG comme l'expression du disfonctionnement de l'Etat. Ce mondialisme dans le cadre de notre étude s'applique partiellement dans le sens où elle considère la prise en compte des acteurs non Etatiques dans les liens transnationaux, mais ne peut s'affirmer du moment où elle récuse la centralité de l'Etat dans les échanges.

⁹⁹ C.L. Inis, *Power and International Relations*, New York, Random House, 1962.

¹⁰⁰ Roche, *Théorie des relations...*, pp.152-154.

d- La théorie de la substitution et de la complémentarité

Le Tchad est un exemple parfait de l'élaboration de la théorie de la substitution. Dans ce pays, la validation de l'humanitaire de substitution est actée. L'Etat au Tchad a confié un domaine de sa souveraineté à une ONG humanitaire appartenant à la cohorte du mouvement sans-frontériste qui est MSF. Inspirée de la théorie "dépendantiste"¹⁰¹, cette théorie considère que les ONG vident l'Etat de sa substance et réaffirme que les organisations de la solidarité internationale affaiblissent les Etats du Sud, en occupant le domaine social de l'Etat.

La théorie de la complémentarité, considère que les ONG renforcent l'Etat. Leurs interventions ne participent pas au démantèlement de l'Etat dans ses missions sociales. Elles ne se substituent pas à l'Etat ni ne se constituent en une force d'occupation. Cette théorie fait appel à une logique d'accompagnement et d'appui à l'Etat qui se trouve submergé par des multiples charges. C'est pourquoi Gérard Clarke¹⁰² soutient que par la complémentarité, les ONG, ont favorisé la renonciation des Etats faibles à assurer leurs devoirs sociaux. Ces Etats, avec l'avènement des ONG, se concentrent sur des actions essentiellement régaliennes. Aussi, faut-il souligner, le discours des ONG humanitaires est clair, elles intègrent leurs actions dans le registre d'une action d'appui et de transfert des compétences. Elles se refusent d'être une force d'occupation.

2- Positionnement épistémologique

Il est admis que le constructivisme dans sa constitution, vient de la philosophie des sciences. Ce courant qui prend son appui au XX^e siècle, cherche à comprendre ce qui fonde la connaissance et les éléments qui consacrent son autorité scientifique. De ce fait, il convient de préciser dans la formule plurielle des théories qui se décline sous la posture constructiviste, deux orientations épistémologiques constructivistse et qui sont de manière récurrente convoquées : le paradigme épistémologique constructiviste radical et le paradigme épistémologique constructiviste selon Guba et Lincoln. La première variante mise en évidence par Glasersfeld et reprise par Le Moigne, postule que le constructivisme radical est radical parce qu'il "rompt avec la convention, et développe une théorie de la connaissance dans laquelle la connaissance ne reflète pas une réalité ontologique"¹⁰³. La seconde variante du paradigme épistémologique constructiviste développée par Guba et Lincoln, avance que le sujet

¹⁰¹ M-A. Pérouse De Montclos, *Pour un développement "humanitaire": les ONG à l'épreuve de la critique*, Marseille, Institut de recherche pour le développement, 2015, p.88-89.

¹⁰² Clarke G., *The politics of NGOs in South-East Asia: participation and protest in the Philippines*, New York, Routledge, 1998, p.299.

¹⁰³ E. Glasersfeld Von, "Introduction à un constructivisme radical", p.27, in : Watzlawick P., dir., *L'invention de la réalité*, Paris, Seuil, 1988.

connaissant et l'objet à connaître sont intégrés dans le processus de l'exposé de la connaissance. En revanche, le paradigme constructiviste radical ou pragmatique se fonde sur une hypothèse de connaissance phénoménologique. Celui-ci postule que l'expérience humaine est connaissable. C'est pourquoi elle soutient que tout être humain connaît sa propre expérience.

Cette posture conclut que la mise en œuvre de la connaissance est acceptée comme une démarche intentionnelle de la connaissance au sein d'une rencontre de l'action humaine. Le paradigme épistémologique constructiviste selon Guba et Lincoln se fixe sur une hypothèse d'ontologie relativiste. Cette posture admet l'existence de diverses réalités socialement construites qui ne sont pas l'œuvre des lois naturelles, causales ou d'autres sortes.

L'intérêt de la posture épistémologique constructiviste sous ses paradigmes pluriels vaut en ce sens qu'il permet de comprendre la longue trajectoire politique du Tchad marquée par les bouleversements des guerres civiles qualifiant de ce fait le Tchad comme un Etat sous le régime de tutelle internationale des ONG humanitaires médicales.

En suite, le constructivisme retenu dans cette étude, permet de décrire et de comprendre les enjeux de la politique et de l'idéologie humanitaire du sans-frontiérisme dans un Etat catalogué comme un Etat fragile. En outre, il donne à interroger la pertinence du volume et de l'étendue de l'aide internationale médicale servie par les ONG Humanitaires médicales qui ont fait de l'urgence une spécificité opérationnelle.

Enfin, le comble de cette omniprésence et omni compétence de l'acteur non Etatique sur le terrain clé de l'Etat, révèle la crise de la responsabilité de l'Etat en peine à définir et à mettre en œuvre une thérapie endogène à la suite de l'unique réponse internationale au mal de l'Etat.

3- Démarche méthodologique

La démarche méthodologique choisie pour cette étude sur le rapport ou la liaison entre l'idéologie du sans-frontiérisme et les ONG humanitaires s'ouvre sur une perspective d'étude de cas sur le Tchad en cherchant à comprendre la situation de multiples thérapies internationales en faveur d'un Etat qui souffre des pathologies du pouvoir. Loin de s'arrimer à la logique du catastrophisme qui intègre le Tchad parmi les Etats effondrés, cette étude n'entend pas s'inscrire dans cette logique. Cependant, cette recherche s'autorise à réaliser un diagnostic étiologique du mal Tchadien dans un contexte truffé de conflits qui sont la conséquence logique de la crise humanitaire que traverse le pays depuis près d'un demi-siècle. Ladite crise a rompu les frontières géographiques et symboliques facilitant l'entrée des ONG humanitaires aux côtés d'un Etat en crise de la responsabilité. Cette étude s'appuie sur un trépied méthodologique qui

s'organise sur une dimension d'observation de source documentaire, sur les critères de réalisations des entretiens et le choix de méthodes de traitement de l'information.

a- La recherche documentaire

Cette recherche a fait appel à l'intégration des documents de diverses sources. L'essentiel des documents proviennent des documents spécialisés sur les thématiques de l'Etat en Afrique dans l'évolution de sa trajectoire historique et les ouvrages explorant l'action humanitaire des ONG sans-frontiéristes non seulement dans une forme d'exaltation de leurs œuvres ni à l'entretien de discours angéliques et compassionnels de leurs opérations humanitaires d'urgence médicale.

La somme de ces travaux a constitué un corpus de grande valeur de croiser le discours de l'idéologie humanitaire du sans-frontiérisme et les pathologies du pouvoir de l'Etat marquées par l'effondrement du système sanitaire et sa dépendance de l'assistance internationale des ONG d'urgence médicale.

A ce titre, plusieurs centres de documentation ont été utiles pour l'analyse des thérapies internationales servies par les ONG du sans-frontiérisme et la réalisation du diagnostic étiologique du mal de l'Etat. Ce qui nous a permis de parcourir plusieurs centres de documentations, notamment la bibliothèque de l'UCAC au Cameroun, le CEFOD au Tchad. Nous nous sommes intéressés aux publications officielles de l'Etat à travers les journaux et le site internet des ministères clés et de la présidence de la république, les sites internet des ONG et des OI.

A ces sources documentaires, nous avons réalisé un travail de terrain qui s'est principalement effectué au Tchad. En plus des sources écrites et sur la base des entretiens et des questionnaires soutenus par les outils de la technologie de l'information et de la communication nous avons capté les perceptions des décideurs publics, les travailleurs humanitaires, les responsables des ONG et des contacts avec les acteurs de la société civile et les chercheurs éclairés sur les problématiques de l'humanitaire en Afrique et au Sud du Sahara.

b- Les entretiens

Il a été important au départ de la recherche de se doter des guides d'entretiens en présentielle ou en différé grâce à l'outil de la technologie. L'usage du Skype et des mails a permis de compléter la documentation servant de trame de la recherche par les sources orales. Il a fallu à cet effet un déplacement au Tchad dans l'optique de recueillir les perceptions sur l'objet de la recherche, ceci sous la contrainte des règles et méthodes préalablement définies,

lesquelles étaient appuyées des protocoles d'interview auprès des informateurs crédibles par leurs expériences.

Au rang des personnes dont les contributions ont été pertinentes pour la recherche se trouvaient les officiels Etatiques. Ces derniers ont apporté une contribution spécifiquement importante dans la recherche. Le contenu de ces entretiens a donné à comprendre la perception des autorités Etatiques et les leaders de l'espace politique au sujet de la crise de la responsabilité de l'Etat, le cycle de l'effondrement du système de santé. Ces entretiens issus des autorités de la république et celles de l'opposition ont permis d'évaluer la condition du régime de l'assistanat international du Tchad, les difficultés de l'Etat à affirmer son autorité face à la montée en puissance des acteurs non Etatiques du sans-frontiérisme, de l'humanitaire médical.

Les entrevues avec les professionnels de l'humanitaire appartenant à différentes obédiences des ONG du mouvement sans-frontériste ont été d'une grande utilité. Puisqu'en plus de la perception interne c'est-à-dire sur le plan national, le regard externe permet de croiser les deux perceptions et d'en tirer une lecture historique. De même, sous l'exigence de la contrainte de la démarche méthodologique, j'ai interrogé les bénéficiaires directs de l'aide médical, les acteurs de la société civile et les chercheurs qui ont consacré leurs travaux sur les ONG, l'Etat et la question humanitaire.

c- Les méthodes de traitements de l'information

Conscient de la complexité de l'histoire des relations internationales, nous nous sommes penchés à faire appel à la pluridisciplinarité. C'est pourquoi dans le cadre de notre étude, il nous a fallu prendre en compte les disciplines telles que : l'histoire, la sociologie, les sciences juridiques, les sciences politiques, la géopolitique et la géostratégie. L'objectif étant de lire et comprendre l'idéologie du sans-frontiérisme dans un Etat post-colonial.

L'histoire et la sociologie ont permis de comprendre en profondeur les conditions de formation de l'Etat au Tchad, les périodes de convulsions politiques sous fond de crise identitaire et qui est source de ruptures des frontières de l'Etat donnant accès à l'entrée massif des ONG sur l'espace territorial tchadien.

Les sciences juridiques nous ont donné à convoquer le droit international humanitaire et la question du droit et du devoir d'ingérence utilisé par les ONG humanitaires. Ce dispositif permet aux acteurs non gouvernementaux de se déployer et intervenir dans des contextes de crises politiques. Le droit est important en ce sens qu'il a permis de localiser l'acte de constitution de l'existence des ONG comme entités transnationales.

Les sciences politiques interviennent à travers la géostratégie et la géopolitique. Leur intégration dans cette étude se justifie par le fait qu'elles permettent de comprendre le choix de

zones d'opération des acteurs non gouvernementaux. Ceci permet d'échapper aux critiques d'un développement récit et angélique de l'action humanitaire. En plus de l'approche disciplinaire, nous avons associé l'approche qualitative qui se fonde sur une démarche empirico-inductive.

VIII- LE PLAN DE LA THESE

L'étude sur la liaison entre l'idéologie du sans-frontiérisme et la responsabilité de l'Etat au Tchad est organisée en six chapitres :

Le premier chapitre intitulé "Aux sources de la constitution de l'idée et des pratiques humanitaires" est une incursion historique dans la constitution de l'idée de l'humanitaire devenu une donnée des relations internationales. Il fait un éclairage sur les fondements de l'humanitaire, le dispositif du fonctionnement de l'humanitaire et des acteurs qui animent ce pôle humanitaire.

Le deuxième chapitre portant le titre "Généalogie de l'idéologie humanitaire du sans-frontiérisme", s'attache à remonter à la genèse de la guerre de secession biafraise de la construction du sans-frontiérisme comme une idéologie et comme un outil d'influence de réponse humanitaires dans le secteur de l'urgence médicale. Il fait également un détour sur le combat de l'idéologique entre le sans-frontiérisme et le tiers-mondisme.

Le chapitre 3^e sous le titre "Trajectoire et profil de MSF de l'internationale au Tchad". Il trace la trajectoire à partir du centre opérationnel français jusqu'aux autres quatre centres opérationnels. Ce chapitre présente aussi le fonctionnement de MSF dans la galaxie mondiale des ONG humanitaires et au Tchad.

Le chapitre 4^e est intitulé "Regards historique sur les crises humanitaires à l'origine de l'intervention et du maintien de la présence des sections des MSF au Tchad". Ce chapitre dresse un panorama des crises humanitaires à l'origine de l'effondrement du système sanitaire du Tchad et démontre en quoi ces crises sont à l'origine non seulement du déclenchement de l'intervention de MSF, mais aussi justifie la longévité de MSF ou le maintien de sa présence sur l'espace humanitaire du Tchad. Il révèle en outre que ces crises sont symptomatiques de la pathologie de la responsabilité de l'Etat.

Le 5^e chapitre dont le titre est "Le Tchad sous le protectorat humanitaire de MSF", nous renseigne sur la manière dont MSF, à travers ses différentes sections, assume les missions relevant de l'autorité de l'Etat où ce dernier pratique avec efficacité la stratégie de décharge.

Enfin, le dernier chapitre est intitulé "Bilan de quatre décennies du protectorat humanitaire international de MSF au Tchad". Il revisite la pertinence et l'efficacité de l'assistance médicale servie pendant près d'un demi-siècle au Tchad. Ce chapitre ressort

également les perspectives de sortie du protectorat humanitaire pour atteindre une souveraineté sanitaire acceptable.

Carte n° 1 : Position des régions du Tchad



Map No. 3788 Rev. 10 United Nations
March 2014

Department of Field Support
Cartographic Section

Source : Population Data, <https://www.populationdata.net/cartes/tchad-administrative/>

**CHAPITRE I : AUX SOURCES DE LA CONSTITUTION DE
L'IDEE ET DES PRATIQUES HUMANITAIRES**

Ce premier chapitre s'ouvre sur la constitution de l'idée et des pratiques de l'humanitaire qui se décline comme une sorte d'écriture de la préhistoire de l'humanitaire. Puisqu'avant de comprendre le rapport entre l'idéologie du sans-frontiérisme et la responsabilité de l'Etat au Tchad, il est important de circonscrire l'environnement dans lequel l'humanitaire s'est imposé comme un fait important dans les relations internationales. En faisant un éclairage sur sa genèse et les mécanismes de son fonctionnement sur la scène internationale, d'une part, et de son organisation dans le cas du Tchad, d'autre part. Cette partie de la thèse justifie sa pertinence en ce sens que le sans-frontiérisme, qui est le point focal de cette étude, rentre dans une phase de l'histoire de l'humanitaire appelée le renouveau humanitaire. Cette période a été inaugurée avec la question du droit et devoir d'ingérence humanitaire élaboré par les fondateurs du mouvement sans-frontiériste parmi lequel Bernard Kouchner. La constitution de l'histoire de l'idée humanitaire et de ces diverses pratiques rend compte du comment le sans-frontiérisme d'aujourd'hui s'est enraciné et s'est nourri des sources religieuses, philosophiques et juridiques. C'est pourquoi dans ce chapitre une nécessité de reconstitution des fondements de l'humanitaire, de la présentation du dispositif du pôle humanitaire dans la société internationale et enfin l'exposé du mécanisme de l'organisation de l'aide humanitaire au Tchad qui est naturellement le terrain géographique de la recherche, s'est avérée comme une contrainte nécessaire afin de parvenir à comprendre les implications de l'action humanitaire menée sous la fonction de l'idéologie du sans-frontiérisme.

I- AUX ORIGINES DE L'IDEE ET DES PRATIQUES HUMANITAIRES

Avant qu'il n'acquière sa forme actuelle, l'humanitaire moderne tient ses sources dans la perception religieuse, dans les fondements philosophiques, anthropologiques, psychologiques et même juridiques. Pour éluder la problématique de l'humanitaire, nous nous autorisons ce défi qui consiste non seulement à le situer dans les moments clés de l'histoire, mais aussi à rechercher ses racines et ressortir les fondements sur lesquels il s'est développé. Une description de la typologie des acteurs qui participent dans ce registre de l'humanitaire permet de mieux constituer l'idée de l'humanitaire qui en quelques décennies d'initiatives altruistes à vocation charitable est devenue une profession à part entière, reconnue comme un outil diplomatique et politique puissant. Il est aussi devenu un secteur économique important. Il a construit ses bases à partir d'une fondation plurielle. Une crainte s'affiche quand on essaie d'isoler la religion de l'action humanitaire. Mais l'histoire nous permet de dissiper cette crainte, car une lecture de la généalogie ou du moins de la "préhistoire de l'humanitaire" dévoile plusieurs fondements sur quoi l'action humanitaire a plongé ses racines.

A- Des actes de la charité et de la compassion à l'action humanitaire moderne

L'action humanitaire dans ses pratiques contemporaines se trouve confondue à la foi. A cet effet, l'histoire de l'évolution des idées de l'humanitaire nous permet de fixer ses fondements religieux à trois grandes tendances confessionnelles : il s'agit notamment des sources juives, des pratiques de la foi chrétienne¹ et musulmane.² L'orientation religieuse de l'humanitaire a permis de favoriser la mise en œuvre des principes qui ont encadré les pratiques de l'humanitaire et des guides d'élaboration du droit humanitaire.

1.1- Le judaïsme et l'humanitaire

L'action humanitaire portant l'idéologie du sans-frontiérisme prend en grande partie ses racines dans la pratique de ce qu'on peut appeler la "charité" dans la tradition juive. Dans la conception judaïque, l'action humanitaire se traduit comme une obligation morale et légale. Par contre, il en manque des références dans la culture juive des éléments de réflexion sur le secours aux victimes militaires et civiles³. Toutefois, il importe de recourir aux sources littéraires qui traitent de l'idée de la charité dans la tradition juive afin de saisir le sens réel donné au concept de charité qui a conduit aujourd'hui à l'expression d'action humanitaire.

La principale source qui permet de faire l'exégèse de la charité, c'est d'abord la bible hébraïque à travers les cinq livres⁴ de la Tora mosaïque qui se résume aux compartiments bibliques du pentateuque, les livres des prophètes et les Hagiographes. En plus de cette vaste source biblique facilitant l'interprétation du terme charité dans la conception juive, il existe aussi une pluralité des sources qui permette d'étendre les implications sociales du concept de charité dans le temps ancien. C'est le cas de la littérature post-biblique du judaïsme et de l'immense littérature talmudique que l'éthique et la pratique du concept de charité peut être étudié.

Cependant, les textes talmudiques offrent deux concepts qui renvoient à la charité. Il s'agit des termes *Gemilut- Hassadim*. La signification courante de ces termes est l'expression de la bienfaisance. Le verbe biblique *gemilut* est traduit par le terme "*gamol*" qui veut dire récompenser. Tandis que *Hassadim* est la déclinaison, au pluriel, du terme "*hesed*" dont la signification est celle choisie dans les livres de l'Ancien et du Nouveau Testament qui est celui de "bonté" ou de "faveur". Plus loin, la somme des termes *gemilut* et *hassidim*, traduit l'acte de

¹ J. C., Rufin, *L'aventure humanitaire*, Paris, Gallimard, 1994, p. 13.

² V.P.D., Rotrou, "Développement des systèmes d'organisation", Consulté le 7 septembre 2013, mip.ms.cnam.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utilis.

³ P. Ryfman, *La question humanitaire. Histoire, problématiques, acteurs et enjeux de l'aide humanitaire*, Paris Ellipses, 1999, p.26.

⁴ Ces livres sont notamment les livres de Moïse qui sont : Genèse, Exode, Lévitique, Nombres et Deutéronome.

paiement de ce qui est légitime ou de ce qui est dû. Alors que l'acte de bienfaisance "*hesed*", devient la charité obligatoire en perspective à l'acquittement d'une dette contractée. Il est aussi mentionné que lors de l'année sabbatique, tous les prêts et toutes les dettes doivent être annulés afin de rétablir l'égalité sociale.⁵ C'était une forme de mesure préventive qui consiste à ne pas appauvrir ceux qui sont déjà pauvres.

Aux sources bibliques du pentateuque mosaïque, l'une des références de la charité renvoie spécifiquement au livre d'Exode, où Moïse le libérateur du peuple d'Israël en Egypte dans une communication avec Dieu s'autorise à présenter les références de Dieu en ces termes "L'Eternel, l'Eternel, un Dieu plein de compassion et de grâce, lent à se mettre en colère, et riche en amour et en fidélité !"⁶. Le livre de Moïse, révèle ici quatre attributs de Dieu qui se résument à la charité. Il s'agit notamment de la compassion, la grâce, l'amour et la fidélité. Guidés par les attributs de leur Dieu, les Juifs, à l'image de celui qui les a sortis de "l'Egypte"⁷, se donnent à vivre ses valeurs par l'acte de la charité communautaire. En plus, dans les livres des prophètes, les juifs fondent leurs actes de la charité sur la foi authentique en Dieu sous l'exhortation divine faite dans le livre d'Ésaïe :

Le jeûne qui me plaît est celui qui consiste à détacher les liens de la méchanceté, à délier les courroies de toute servitude, à mettre en liberté tous ceux que l'on opprime et à briser toute espèce de joug. C'est partager ton pain avec ceux qui ont faim, et offrir l'hospitalité aux pauvres sans abri, c'est donner des habits à celui qu'on voit nu, ne pas te détourner de ton prochain⁸.

Le texte du livre du prophète Ésaïe met en exergue la pratique de la foi qui manifestement se résume à l'amour pour son prochain. On ne saurait mener une vie de piété et ne pas répondre aux besoins des vulnérables, des personnes privées de liberté, assister les démunis, bref à la suite de ce texte la véritable religion ou la sainte foi consiste à répondre aux besoins holistiques des personnes nécessiteuses.

De ces sources littéraires sur le concept de la charité, la religion juive en plus de *gemilut* et *hassidim*⁹, emploie la *Zedaka* pour désigner la charité dans le sens de donner de l'aumône ou

⁵ Mériem Zeroual, "Le judaïsme et la tzedaka", Consulté le 12 décembre 2014, <http://www.projetaladin.org/fr/un-guide-du-judaïsme-pour-les-musulmans/le-judaïsme-en-tant-que-religion/La-loi-juive.html>.

⁶ Bible semeur, Exode 34 :6.

⁷ La littérature biblique et notamment le livre d'Exode, révèle que le peuple juif aura passé plus de quatre siècles soit au total 430 ans dans la servitude en Egypte.

⁸ Bible semeur, Esaïe 58 :6-7.

⁹ Les actes de "*gemilut-hassadim*" signifie "faire acte de bienfaisance", sont développés par le professeur Meyer Halévy dans son article "l'idée de la charité dans la religion juive" : "Les deux mots hébraïques, dont se compose le terme, peuvent avoir, séparément, des acceptions assez banales. La forme néo- hébraïque (talmudique) de *Gemilut*, provient du verbe biblique "gamol", ce qui veut dire : accomplir, récompenser, payer (au figuré, aussi bien en bien qu'en mal) ; et *Hassadim*, le pluriel de "*hesed*", bienfait, bonté, mais aussi faveur et grâce. Par antiphrase, il arrive aussi qu'on emploie ce même vocable dans un sens péjoratif. Mais, les deux mots réunis en un seul terme, *Gemilut-Hassadim*, cela constitue depuis l'antiquité la définition classique de la pratique de la charité dans le Judaïsme. Et ce n'est plus l'offrande obligatoire mais qui pourrait aussi être d'une valeur minime,

exercer l'œuvre de la charité et de la bienfaisance. La particularité de cette expression c'est qu'elle a des implications juridiques et un retentissement moral et elle se trouve dans la littérature talmudique contrairement au *gemilut* qui trouve sa source dans les écrits bibliques¹⁰. La *Zedaka* qui est l'équivalent de la charité sous fond d'acte de justice exprimé comme une obligation. En plus de sa forme masculine "*Zedek*", cette expression hébraïque désigne non seulement la justice mais aussi la justice distributive exercée par les autorités judiciaires et les justiciables selon les règles de la loi établie. En plus de sa dimension juridique, la *Zedaka* se charge d'une considération religieuse. Elle révèle l'engagement du fidèle de la religion judaïque. Car la *Zedaka*, plus qu'un geste philanthropique, les écrits de la tradition ajoutent que l'acte de la *Zedaka* consiste à faire des dons anonymes à ce que les humanitaires contemporains appellent les "bénéficiaires".

De cette aide, il est repéré un acteur privé qui fait des dons parfois à des personnes qui n'ont aucune proximité sociologique ou culturelle. L'acteur, le nom de la foi choisit l'option de l'anonymat pour effectuer un geste de charité. Dans ce cas, ce donateur privé qui se trouve en posture d'acteur humanitaire est appelé aujourd'hui de bailleur de fonds. Cette situation se trouve transposée dans le monde de l'humanitaire sans-frontériste. C'est le cas de MSF, qui en grande partie fonctionne sur le terrain humanitaire grâce aux donateurs privés de l'aide internationales afin d'accomplir sa mission médicale, celle de sauver des vies dans situations de troubles. Sur le plan agricole, la charité dans sa dimension de sécurité alimentaire et d'aide alimentaire est mentionnée dans la Torah. Les manœuvres de la moisson ne se font de manière totale il y a un reste qui est destiné aux personnes habilitées à le recevoir. Les écrits de Moïse renseignent dans ce sens que : "Quand vous ferez les moissons dans votre pays, tu ne couperas pas les épis jusqu'au bord de ton champ, et tu ne ramasseras pas ce qui reste à glaner. De même, tu ne cueilleras pas les grappes restées dans ta vigne et tu ne ramasseras pas les fruits qui y seront tombés. Tu laisseras tout cela au pauvre et à l'immigré. Je suis l'Eternel, votre Dieu."¹¹

C'est dans l'obligation de fidélité aux textes de la Torah que ces gestes de la *Zedaka* ont été institués dans les pratiques des juifs. Par contre la *Zedaka*, est étymologiquement formulée comme la justice réparatrice des injustices et de toutes autres iniquités. C'est autour de ces

symbolique (du moment que la Loi n'en a nullement fixé des limites). Dans cette nouvelle optique du terme, *Gemilut-Hassadim*, c'est tout à fait autre chose, c'est le "paiement" de ce qui est légitimement dû ; l'acte de bienfaisance aléatoire devient "*hesed*", un acte de charité certes, mais d'obligation sociale. C'est, en somme, l'acquittement d'une dette contractée envers le prochain nécessiteux qui en est le créancier, dette tacite et implicite découlant du contrat éthique de l'humanité".

¹⁰ Meyer A. Halévy, l'idée de charité dans la religion juive, Consulté le 11 octobre 2020, <http://sefarad.org/lm/039/6.html>.

¹¹ Bible semeur, Lévitique 19 : 9-10.

pratiques imposées par la Torah dans la tradition juive que le christianisme va s'inspirer de l'idée de la charité¹² que nous donne son équivalent à l'action humanitaire dans cette réflexion.

1.2- Les sources chrétiennes de l'humanitaire

C'est dans les sources juives que le christianisme va formuler l'idée du concept de la charité comme pratique religieuse¹³. A travers les textes bibliques, toutes les gammes et les mécanismes nouveaux d'action humanitaire que vont s'arrimer les acteurs humanitaires du terrain pour exercer leurs missions humanitaires. Le point de référence des sources chrétiennes de l'exercice des actes de charité et des missions caritatives réside dans la foi en Christ. Elles s'appuient sur la figure de Jésus-Christ. La Bible apporte une contribution révolutionnaire à la conception du monde, remplaçant l'homme dans un destin commun malgré les différences.¹⁴ On retrouve dans les écrits du Nouveau Testament de la Bible, des références liées à l'action humanitaire.

On le sait déjà la charité est le fondement de l'humanitaire moderne occidentale. Qu'il s'agisse de la morale ou de l'éthique, l'essentiel des valeurs humanitaires est capitalisé à la source des enseignements de la catéchèse sur la personne de Jésus. De l'exposé de la triade des valeurs chrétiennes constituées de la foi, l'espérance et la charité. Les écrits du Nouveau Testament soutiennent que la charité se décline comme l'acte le plus pertinent parmi les vertus théologiques. Le concept de charité qui est la représentation de l'action humanitaire d'aujourd'hui est d'origine latine *Caritas*¹⁵ qui veut dire amour. Il est un geste et un acte, dont le contenu renvoie au don de soi ou le don de ce qu'on a de plus de cher. Le discours sur la charité manifestée par l'amour authentique est illustré par l'acte de Jésus selon les Saintes Ecritures. Quand la Bible avance que Dieu a tant aimé le monde¹⁶ et qu'il a donné son Fils Unique pour le salut de l'humanité. Il suggère clairement que l'amour qui est l'équivalent de la charité se traduit par l'acte de donner, non seulement comme un don superflu mais un don qui vaut toute sa qualité de richesse. Les Saintes Ecritures enseignent donc que les disciples de Jésus sont exhortés à donner ce qui leur a coûté cher, à l'image de leur maître Jésus qui a donné sa vie.

Dans le cercle fermé des théologiens, la question de la charité a fait l'objet d'étude, et Saint Thomas d'Aquin a apporté une contribution sur la supériorité de l'acte de charité sur les vertus théologiques enseignées dans les Saintes Ecritures. Alors qu'il était influencé et inspiré

¹² Mbonda, *L'action humanitaire...*, p. 28.

¹³ Ryfman, *La question humanitaire...*, p. 27.

¹⁴ G.D., Andlauer, *L'action humanitaire*, Paris, PUF, Que sais-je, 1998, p. 7.

¹⁵ Toupie, "La charité", Consulté le 11 octobre 2020, <http://tourev.celeonet.fr/Dictionnaire/Charite.htm>.

¹⁶ Lire Bible semeur, Jean 3 :16.

par les penseurs médiévaux tels qu'Aristote, Platon, le stoïcien Cicéron et les sources arabes d'Avicenne et Averroès. L'impact des réflexions Thomiste a influencé l'articulation du discours de la charité et la mise en œuvre du projet dit de l'humanitaire. Il va magnifier dans la seconde partie de sa Somme la primauté de la charité sur les vertus théologiques, en ce sens qu'on peut inéluctablement vivre l'acte de foi et de l'espérance même avec le péché, mais vivre la charité donne l'impossibilité au croyant d'admettre les germes du péché dans sa vie¹⁷. La charité a une influence sur la conduite de la foi en ce sens qu'elle entraîne "une réciprocité d'amour entre l'homme et Dieu"¹⁸

La charité compris sous la pensée Thomiste favorise la foi et une foi agissant au-delà des discours de l'expression de la foi et des réaffirmations de l'espérance, la charité de Thomas, est la source et le moteur de deux autres valeurs chrétiennes. Le croyant qui exerce la charité est chargé d'une capacité et d'une extrême libéralité de témoigner sa charité par l'acte d'assistances aux pauvres, aux nécessiteux et apporte son soutien moral aux personnes affligées et persécutées à cause de leur choix doctrinale et idéologique. C'est précisément, cette manière pensée de la charité par les œuvres et de l'offre d'assistance qui n'est pas sélective que s'est aussi formulé l'un des principes modernes de l'humanitaire, qui ne choisit les destinataires de l'aide ou les bénéficiaires de l'aide en fonction de leur appartenance idéologique, de leurs nationalités ou d'une marque particulière qui fait offense à l'aide.

Les valeurs humanitaires sont alors intimement attachées à l'humanitaire, et cela se résume dans la parabole du bon Samaritain sur l'évangile du jugement dernier de Saint Matthieu : "En vérité je vous le dis, dans la mesure où vous l'avez pas fait pour l'un des petits, à moi non plus vous ne l'avez fait"¹⁹, constitue les pierres angulaires de la doctrine. Il était question dans la parole du samaritain de l'assistance et de faveur pour une personne en détresse. Il ressort de cette parabole des attitudes humanitaires fort de sens qui se décline comme un principe humanitaire contemporain.

C'est par exemple l'impartialité du samaritain qui a trouvé pour tant un frère ennemi israélite en difficulté mais lui a pourtant prêté une assistance salvatrice. L'amour du prochain est considéré comme un commandement central de la bible. Cet amour accompagne les deux autres vertus théologiques que sont la foi et l'espérance²⁰. Dans la logique chrétienne plusieurs unités d'interventions humanitaires ont vu le jour au nom du "mandat biblique" qui consiste à

¹⁷ J-B., Desrosiers, *Par-dessus tout... La charité. Traité de ta charité d'après Saint Thomas*, Montréal : Editions de l'institut Pie-X I, 1947, p. 49.

¹⁸ J-P., Tonei, *La "Somme" de Saint Thomas*, Paris : Cerf, 1999, p. 65.

¹⁹ Bible, Matthieu 25: 40, Version Scofield.

²⁰ *Ibid.*

venir au secours des personnes opprimées ou en détresse.²¹ On peut citer parmi la pléthore de ces organisations à filiation chrétienne : *World Vision*, *Catholic relief service*, etc.

L'exemple parfait d'une organisation humanitaire qui suit effectivement les valeurs chrétiennes est World Vision Internationale, une ONG américaine qui fait du parrainage comme l'axe central de ses interventions humanitaires. Cette ONG a "pour mission de suivre l'exemple de Jésus-Christ en travaillant avec les pauvres et les opprimés"²². Comme Jésus, le salut des âmes constitue le point d'orgue de sa mission, cette puissante organisation considérée comme un véritable mastodonte dans la galaxie des acteurs humanitaire "célèbre le mariage mystique de l'évangélisme transnational et de la rédemption individuelle. Ou comment, à travers l'action humanitaire, faire de la conversion le ressort du développement, et du monde une terre de mission"²³

1.3- Les valeurs d'inspirations islamique de l'humanitaire

L'un des cinq piliers de l'islam ordonne la pratique obligatoire de la zakat qui est une sorte d'aumône sous forme d'impôt et qui a des implications immensément grandes. Cette *Zakat* est définie comme :

Un système qui organise le transfert de revenus des personnes aisées vers les plus pauvres et les nécessiteux. À titre d'exemple, en ce qui concerne l'argent, tout musulman doit verser 2,5 % de ses ressources de l'année, à condition que celles-ci dépassent le seuil du nissab⁵⁰ et que cet argent soit thésaurisé pendant une période supérieure à une année. Pour les récoltes agricoles, le prélèvement nécessaire est de 10 % ou de 5 % de la moisson selon que l'irrigation est naturelle ou artificielle.²⁴

La *sadaqua* qui est une autre pratique et une forme de réponse à l'indigent dans l'incapacité d'autosuffisance aux besoins de base est compris comme une exhortation de la pratique spontanée, à l'assistance aux personnes les plus démunies²⁵. Pour les musulmans, les actes humanitaires constituent un élément essentiel de la pratique religieuse. Cette *sadaqua* un acte dit de charité s'est glissé comme un geste humanitaire à le même degré d'importance que les prières, le pèlerinage à la Mecque ou le jeûne du ramadan. Nombreux sont les textes coraniques et prophétiques qui plaident en faveur de l'action humanitaire en la définissant et en ordonnant de la pratiquer.²⁶ " Les premiers à entrer au paradis sont ceux qui font de bonnes

²¹ "Les racines religieuses de l'humanitaire" in <http://www.vpge.ch>, Consulté le 12 mars 2013.

²² E., Bornstein, "Une vision du monde", *Vacarme*, vol. 34, no. 1, 2006, p. 195.

²³ Bornstein, "Une vision du monde"...p. 195.

²⁴ Jamal Krafesse, "L'influence de la religion musulmane dans l'aide humanitaire", *Revue Internationale de la Croix-Rouge*, 2005, Volume 87, p. 132.

²⁵ Mbonda, *L'action humanitaire...*, p. 28.

²⁶ Jamal Krafess, "L'influence de la religion"... , p.123.

œuvres.” Parfois les textes sont formulés sous forme d’ordre clair : “Délivrez les prisonniers, donnez à manger à l’affamé et soutenez les malades ”²⁷.

Les travaux de Jamal Kafress, donnent une vision globale des implications de l’acte de bienfaisance ou de don dans la vie religieuse du musulman. D’abord pour sa portée obligatoire. Le geste humanitaire doit être pratiqué par tout fidèle religieux musulman. Toutefois il engage une dynamique incitative en sens où il est rappelé aux disciples de Mohamet à travers les écrits coraniques ou la tradition islamique que “les premiers à entrer au paradis sont ceux qui font de bonnes œuvres”²⁸. Ce passage des écrits islamiques suscite un élan vif à faire les actes de bienfaisances. Comme dans la bible, les écrits islamique donne une place de premier ordre à l’aide humanitaire destinés aux personnes vulnérables dans les espaces carcérales ou des structures sanitaires “délivrez les prisonniers, donnez à manger à l’affamé et soutenez les malades.”²⁹

En plus de son caractère obligatoire dans la foi musulmane, le geste de la charité a pris une proportion de certification de l’authenticité de la foi. C’est pourquoi la charité joue un effet de validation de la foi. En faisant l’aumône, le musulman démontre son zèle pour la cause divine.

La tradition musulmane renvoi aussi l’acte de libéralité pour une question de purification ou de capitalisation de la miséricorde à l’effet d’espérer l’effacement de ses iniquités. Ceci partant du postulat selon lequel toute homme sur terre est par nature imparfait et fait des erreurs et commet des péchés parfois involontaire le don effectué dans ce contexte neutralisé les péchés à travers l’image de l’effacement des iniquités que les textes islamiques appelé “*Kafara*” qui signifie élimination du péché.

L’acte de charité exercer au nom de l’aumône prend aussi une forme d’exaltation du divin. A cet effet, le hadith avance un élément clé de compréhension sur l’intérêt pour les musulmans à être engagés dans une démarche qui consiste à plaire à son Seigneur, car selon les textes “Dieu aime parmi les humains ceux qui sont au service de leurs semblables”³⁰

Le geste humanitaire dans la tradition musulmane, engage une conséquence des récompenses dans l’au-delà. Faire beaucoup des actions de charité pour espérer une bénédiction après la mort tel est le sens même de l’exhortation de la religion musulmane. On y trouve des types des récompenses dans le registre des biens après la vie sur terre. Il reçoit des *hassanat*

²⁷ Al-Boukhari, Al-Jami’ Al-Sahih, recueil de hadiths, Vol. 4, p. 90

²⁸ Al-Boukhari, Aladabon Al-Moufrad, hadith n° 1020.

²⁹ Al-Boukhari, Al-Jami’ Al-Sahih, recueil de hadiths, vol. 4, p. 90.

³⁰ Al-Souyouti, Al-Jami’ Al-Kabir (Le grand répertoire), hadith n° 9, vol. 1, éd. Dar Al-Kitab Al-Masri, Le Caire, p. 409.

c'est-dire la capitalisation des bonnes actions aux intérêts positifs ou des *saiyat* des mauvaises actions aux intérêts négatifs. Le coran rappelle la promesse divine des conséquences des œuvres de charité que “ceux et celles qui font la charité et qui ont fait à Dieu un prêt sincère, cela leur sera multiplié et ils auront une généreuse récompense”³¹.

En plus de la *zakat*, la tradition musulmane de l'idée de l'humanitaire s'inspire de la pratique du *waqf* (aumône continue), selon la tradition musulmane, signifie étymologiquement “l'emprisonnement d'un bien légué”³² Il s'agit d'immobiliser un bien, ou de le rendre inaliénable au profit de fondations pieuses ou d'utilité publique. Ces structures auront la charge de le faire fructifier et d'en donner le bénéfice aux pauvres. Le *waqf* doit être un bien ou une richesse quantifiable. Ce bien ou cette richesse (argent, biens immobiliers, actions, etc.) doit apporter un bénéfice continu, qui va durer dans le temps, à l'inverse d'un bien consommable. Rappelons le hadith précédemment cité : “Quand l'homme meurt, ses œuvres cessent de lui rapporter des rétributions, sauf trois actions : une aumône continue, une science utile ou un fils pieux qui invoque Dieu”³³

Mais nombreux aussi sont les textes qui sont sévères envers ceux qui n'apportent pas leur aide aux pauvres et aux orphelins. Mais Yadh Ben Achour théologien précise que “rien dans le Coran ou la Sunnah ne semble directement contraire au droit humanitaire”³⁴ Une position qui renforce la portée du fondement religieux dans le champ humanitaire.

B- Les fondements anthropologiques et psychologique de l'humanitaire contemporain

Le désir d'agir pour la cause humaine est une vieille tradition présente sur toutes les aires culturelles et géographiques, car c'est l'essence même de l'homme. L'action humanitaire qu'il soit de la première génération celle la période dunantiste ou de la période de l'humanitaire contestataire porté par MSF d'action humanitaire moderne portait les stigmates des éléments de la culture et de l'élan psychologique traduite en acte de compassion et d'assistance à une personne en détresse. On le sait, on n'enseigne pas la compassion, elle se manifeste seule, c'est face à l'horreur ou la détresse humaine que l'idée et le désir de la charité et de la compassion se met en branle. C'est Pierre De Senarclens qui a pu dévoiler l'inspiration anthropologique de l'action humanitaire. Il écrit en ces termes :

Elle est constitutive du lien social. Elle exprime de manière emblématique dans la protection que les parents accordent à leurs enfants. Elle est associée à la piété ou plutôt à la compassion, qui traduit

³¹ Sourate 57 : 18

³² Jamal Krafesse, “L'influence de la religion musulmane...”, p. 132

³³ Al-Baihaki, Chouab Al-Iman (Les sentiers de la foi), hadith N° 3319, Vol. 3, éd. Dar Al-Kotob Al-Ilmiya, Beyrouth, 1990, p. 199.

³⁴ V.P.D., Rotrou, “Développement des systèmes d'organisation”, Consulté le 7 septembre 2013, mip.ms.cnam.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utilis.

également le rapport d'identification mutuel que l'on retrouve au fondement de la solidarité entre les êtres humains, solidarité sans laquelle il n'est pas de société organisée.³⁵

Cette assertion anthropologique exprime ce qu'on qualifie aujourd'hui dans l'humanitaire contemporain, la solidarité internationale, animée par les associations de solidarité internationale. On retient de la position de l'anthropologue un devoir de don comme un phénomène universel. Marcelle Mauss complète la réflexion du don à trois contraintes "l'obligation de donner ; l'obligation de recevoir, l'obligation de rendre".³⁶ Il est repéré la dimension trilogique du don Maussienne dans l'humanitaire moderne et contemporain. Les réflexions de Mauss, dans sa fonction anthropologique, suggèrent que le sujet culturel, c'est-à-dire l'homme les circonstances philanthropiques provoque naturellement l'élan de donner pour une cause précise. Cela induit une action de mouvement triangulaires quand après avoir été obligé de donner, il arrive que le bénéficiaire se trouve dans l'obligation de recevoir, car sa survie en dépend effectivement. Cependant, l'obligation de rendre croise avec la dynamique de l'échange qui empreinte une valeur sociale et religieuse. En effet, la sécurité du donneur dépend du receveur. Cela peut s'illustrer par le mécanisme selon une personne rétabli dans son choix de décision et de production est utile pour rendre une faveur et aider son prochain. Dans la pensée religieuse cela s'appelle la reconnaissance. Les enseignements des saintes écritures exhortent la reconnaissance à la suite d'un don reçu. Dans les pratiques humanitaires modernes, les ONG, notamment les sans-frontiéristes ont développé un excellent mécanisme de collectes des dons à travers des donateurs privés et ceci par le truchement de la communication, d'où le rôle capital joué par les médias dans la stimulation du don après avoir suivi les scènes de désolation qui provoquent l'émoi et la compassion.

D'autres anthropologues comme Georg Simmel ont plutôt évoqué la politique de l'assistance aux pauvres. La compassion se trouve dans ce contexte l'élément primordiale de la manifestation du projet de réponse humanitaire, elle se fonde de ce fait sur un triptyque d'éléments dans la pensée occidentale de l'humanitaire "l'universalisme, l'individualisme et la (sur)vie biologique".³⁷ Selon Rist, les deux premières valeurs dans sa démarche universaliste ou sous son approche individualiste convergent :

Au profit d'un nouveau sujet collectif virtuel, l'humanité, qui institue un monde "sans frontières", peuplé d'individus égaux, partageant la même "nature humaine". Une fois supprimé le lien social qui relie des personnes enserrées dans des réseaux de relations familiales, hiérarchiques, nationales ou d'intérêt, le

³⁵ P. D., Senarclens, *L'humanitaire en catastrophe*, Paris, Presses des Sciences Politiques, 1999, p.29.

³⁶ A., Sliwinski, "Don et humanitaire : étude anthropologique d'une reconstruction post-sismique au Salvador", Thèse de Doctorat en anthropologie, Université de Montréal, 2004, p.53.

³⁷ G., Rist, "Origine de l'idéologie humanitaire et légitimité de l'ingérence". Perrot, Marie-Dominique. *Dérives humanitaires : États d'urgence et droit d'ingérence*. Genève : Graduate Institute Publications, 1994, consulté le 31 octobre 2020, <http://books.openedition.org/iheid/2929>.

champ est libre pour penser une solidarité globale ou collective qui oblige également tous les individus à s'entraider face à des "défis communs", formulés de façon abstraite (le sous-développement, la misère, l'environnement, etc.)³⁸.

C'est un idéal assumé sous la forme sans-frontiéristes que l'universalisme et l'individualisme donnent à comprendre l'idée de l'humanitaire à son origine anthropologique et capté désormais par les industries de la compassion que sont les humanitaires de notre ère. De la compassion, née le sentiment d'agir, la réaction conduite à l'action qui est aujourd'hui traduite par l'action humanitaire fourni sur n'importe quelles espaces géographiques. Ainsi, les frontières ne constituent plus une contrainte de la destination de l'aide aux bénéficiaires. Et la survie biologique aussi fascine ainsi l'organisation opérationnelle de l'aide humanitaire urgentiste de l'idée non pas de sauver des âmes et mais plutôt sauver des vies et c'est même là le crédo des ONG humanitaires médicales qui font de l'urgence leurs axes spécifiques d'interventions dans les différents théâtres d'opérations. Bernard Kouchner témoin de la famine provoqué par le conflit du Biafra soutient l'idée de l'intervention d'urgence en ces termes : "les critères de l'intervention ne font pas problème pour celui qui, médecin, secouriste ou sauveteur, se porte au chevet d'une personne en détresse. C'est la sauvegarde de la vie"³⁹.

Pour les psychanalystes, l'esprit de charité anime permanemment l'homme. L'homme éprouve un réel plaisir qui est d'ordre narcissique⁴⁰. Sous l'aspect de la psychanalyse il est avancé que l'homme dans l'expression de la charité participe au soulagement de son prochain. C'est la dimension plus psychologique qui est mis en valeur dans ce contexte, car les humanitaires exploite cet exutoire pour provoquer la compassion internationale afin d'influencer les donateurs par l'exposition de la misère et de la détresse humaines au travers des médias pour capitaliser le maximum de l'aide internationale et en fixant des projecteurs sur des crises qui sont en passe d'être dissimulée.

1- A la source philosophique de la construction de l'idée et pratique de l'humanitaire

Dès l'antiquité grecque déjà Aristote dans son éthique à Nicomaque affirme un devoir de solidarité entre les hommes.⁴¹ L'idée de l'humanitaire sous sa forme de solidarité internationale tenait ses fondements du devoir de solidarité entre les hommes. La morale aristotélicienne, avance la notion de devoir comme une pratique qui s'impose à elle seule dans les communautés humaines et l'approche de la solidarité qui a engagé un profond

³⁸ *Ibid.*

³⁹ Cité par G., Rist, "Origine de l'idéologie humanitaire et légitimité de l'ingérence". Perrot, Marie-Dominique. *Dérives humanitaires : États d'urgence et droit d'ingérence*. Genève : Graduate Institute Publications, 1994, consulté le 31 octobre 2020, <http://books.openedition.org/iheid/2929>.

⁴⁰ Mbonda, *L'action humanitaire...*, p. 30.

⁴¹ *Ibid.*, p. 31.

retentissement médiatique dans le vaste champ des opérations humanitaires. Ainsi, l'humanitaire contemporain va emprunter chez Aristote une valeur humanitaire qu'on appelle l'éthique. A cause des discussions autour de la question de l'éthique, l'éthique est en passe de devenir l'unitaire de valeur de l'humanitaire contemporain. Jean-François Mattei trouve la définition appropriée afin d'appréhender le sens de l'éthique sur un registre exclusivement humanitaire.

L'éthique exprime le questionnement inévitable suscité par des situations inédites qui entraînent de nouvelles interrogations et imposent de nouveaux choix. L'éthique n'est pas une science, elle est un questionnement toujours renouvelé. Le plus important est de poser le problème en discernant les conséquences de portée générale. Par exemple, au cœur d'une intervention humanitaire, si par conviction personnelle je décide de privilégier la dénonciation publique de la politique du pouvoir en place au prix de mon expulsion du pays, je sais que je ne pourrai plus accéder aux victimes qui ont pourtant besoin de mon aide. Mon choix a donc des conséquences évidentes sur les personnes en souffrance et met à mal la dimension d'altérité. Mais si, inversement, je décide de ne pas dénoncer les orientations politiques pour privilégier les victimes, je prends alors le risque délibéré de légitimer le pouvoir et donc de compromettre le futur des générations à venir et cette fois c'est la temporalité qui est en cause.⁴²

L'humanitaire moderne ne se limite pas seulement dans la dynamique d'agir pour agir, mais agir selon le respect des valeurs qui ne heurte pas la dignité humaine. En revanche, François Mattei décline quatre valeurs qui guident l'éthique humanitaire, ces principes issus des idées philosophiques et religieuses sont entre l'autonomie qui est l'obligation de stimuler l'autonomie en permettant au bénéficiaire de participer dans la prise des décisions et les choix de sortir de la dépendance. Le principe de bienfaisance essentielle d'origine religieuse, s'articule comme un bien en réponse à l'expression du besoin du bénéficiaire et non un bien influencé par un donateur privé ou anonyme. Ensuite, le principe éthique de non-malfaisance. Il tient à n'est pas nuire le bénéficiaire par une aide quelconque qui est destiné de sauver la vie. Enfin, le principe de la justice. Ce principe engage le concept de la justice distributive. Cette justice est reprise par les ONG humanitaire du présent siècle pour témoigner du traitement équitable aux destinataires de l'aide en réalité cette bonne volonté est une opération de charme qu'elles mettent œuvres au près des publics et de leurs donateurs. Jean François Mattei alerte que les valeurs humanitaires empreinte du sceau de l'éthique humanitaire est en train de s'effondrée, car : “comme en médecine, la rencontre des visages vient effacer la relation asymétrique classique, paternaliste ou néocolonialiste, entre une personne debout, décidant de

⁴² J-F., Mattei, “L'humanitaire à l'épreuve de l'éthique”, in *le Monde de gynécologie sans frontières*, n°3 octobre 2015.

tout et portant secours à une autre personne, couchée, souffrant et passive, recevant l'assistance qu'on veut bien lui donner.”⁴³

Cette relation humanitaire tant exalté et qui fonde tout le sens de l'éthique humanitaire est selon François Mattei :

en train de s'inverser puisque c'est celui qui souffre qui convoque, interpelle et dans le même temps revendique son autonomie avec sa dignité. Autrui en appelle à moi, il décide et je dois me mettre à son service. C'est dans cette mise à disposition que l'éthique discerne la clé de l'action. La première préoccupation devient le souci de l'autonomie de cet autre qu'on veut aider. Là est le cœur de la véritable révolution.⁴⁴

A Rome, Cicéron met lui aussi en valeur l'obligation de solidarité et avance l'idée d'appartenance à la communauté de genre humain⁴⁵. Les bases intellectuelles de l'idée humanitaire ont été principalement construites à partir de la période de la Renaissance aux Lumières à travers un double mouvement : d'abord la constitution d'un droit des conflits armés, puis par la réflexion des Lumières sur la redéfinition de l'amour des hommes en rejetant la fatalité de l'ordre naturelle.

L'idée de l'humanitaire actuel a plongé sa racine de la période de la Renaissance⁴⁶. Le philosophe et juriste hollandais Hugo Grotius a développé dans son ouvrage intitulé “Du droit de la paix et de la guerre”⁴⁷ une réflexion qui est devenue comme le premier grand traité du droit international. Ce traité précise le droit du non combattant qui doit être protégé par les conflits armés tels que les enfants, les femmes, les ministres de cultes et les ouvriers.

L'ère des lumières a permis la substitution du concept chrétien de “charité” à des nouveaux concepts à la bienfaisance, la philanthropie, à l'humanité ou à la vertu d'humanité. Au cours de cette période de lumière, la notion de philanthropie et de bienfaisance s'est déclinée comme un devoir de tout homme à l'égard des démunis.⁴⁸

2- L'humanitaire issue de Solferino d'Henry Dunant

Henry Dunant, le héros humanitaire de la bataille de Solferino, inaugure le premier siècle de l'humanitaire⁴⁹. C'est à l'issue de cette guerre et avec la naissance du Croix Rouge que les bases opérationnelles de la démarche et des procédures humanitaires seront posées. C'est de

⁴³ J-F., Mattei, “L'humanitaire, bonne conscience d'un néo-colonialisme révolu ?”, *les rencontres de la fondation EDF*, décembre 2014.

⁴⁴ J-F., Mattei, L'humanitaire à l'épreuve de l'éthique in *le Monde de gynécologie sans frontières*, n° 3 octobre 2015.

⁴⁵ P., Ryfman, *La question humanitaire : histoire, problématiques, acteurs et enjeux de l'aide humanitaire internationale*, Paris, Ellipses, 1999, p. 29.

⁴⁶V.P.D., Rotrou, “Développement des systèmes d'organisation”, Consulté le 7 septembre 2013, mip.ms.cnam.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utilis

⁴⁷ Ryfman, *La question humanitaire...* p. 29.

⁴⁸*Ibid.*

⁴⁹Mbonda, *L'action humanitaire* ...p. 41.

Solferino que s'est élaboré le logiciel de la machine humanitaire d'urgence avec à la clé la pratique de l'humanitaire de guerre. Cette guerre faut-il le rappeler a inspiré plusieurs entreprises humanitaires. L'humanitaire du régime contemporain s'est inspiré du modèle de Dunant et de la Croix-Rouge. L'humanitaire sous la fonction de l'idéologie sans-frontiérisme vas exploiter les failles de la Croix Rouge en Afrique notamment durant la guerre du Biafra pour marquer la rupture. La rupture était bien évidente de la même manière sur un champ de guerre est né le premier siècle de l'humanitaire en Europe et s'est également sur le terrain de la guerre en Afrique qu'est né germe de l'humanitaire contemporain contestataire avec une stratégie différente de la première forme de l'humanitaire Dunantiste.

Très préoccupé par la situation des blessés qu'il observa pendant la bataille de Solferino en 1859, qui opposait la France et l'Italie à la Prusse, Henry Dunan trentenaire à l'époque de la crise, bâtit l'idée d'une organisation neutre d'assistance aux soldats blessés pendant les conflits. Le spectacle de la terreur lui a poussé à susciter avec le concours de la population des contours du lieu de bataille, un service de secours d'urgence en faveur des blessés de deux camps autrichiens au couple Franco-italiens.

Cette mobilisation d'Henry Dunan a permis de fonder la première idée de l'action humanitaire qui consiste à sauver les victimes sans distinction. La deuxième idée qui découle de l'action d'Henry Dunan est la neutralité du sauveteur, qui était pourtant d'une nationalité étrangère de celles des protagonistes de la bataille de Solferino. Le troisième sens de cette mission de secours rendu possible par l'aide des populations, exprime le défi qu'on constate aujourd'hui c'est la recherche de soutien de l'opinion publique et des gouvernements par rapport aux projets des humanitaires. La dernière idée fondatrice de l'acte de l'humanitaire conçu par Henry Dunan est issue de son livre "*Un souvenir de Solferino*".⁵⁰ Dans cet ouvrage, l'auteur justifie la nécessité de constituer des sociétés de secours dont le but serait l'administration des soins aux blessés en temps de guerre par des volontaires zélés, dévoués et bien qualifiés pour une pareille œuvre⁵¹. En 1863, est constitué le Comité international de secours aux blessés qui a pris le nom de Comité International de la Croix Rouge en 1875.

3- Aux fondements juridiques de l'humanitaire

L'action humanitaire dépasse les frontières opérationnelles de secours en faveur aux victimes et le sans-frontiérisme comme stratégie tire ses sources opérationnelles dans l'institution du Droit Internationale Humanitaire (DIH) dans les interventions dites

⁵⁰Mbonda, *L'action humanitaire*...p. 42.

⁵¹H. Dunan, *Un souvenir de Solferino*, Genève, Suisse Comité international de la Croix-Rouge, 1862, p. 1.

humanitaires. C'est ce qui révèle le lien entre l'action humanitaire et le DIH⁵². Les rédacteurs du commentaire des Conventions de Genève de 1949 et des protocoles additionnels de 1977 du DIH ont tenté de circonscrire l'espace de l'applicabilité du DIH au début de sa constitution. C'est les ONG sans-frontiéristes qui se sont appropriés afin de donner un retentissement significatif sur les différents théâtres d'opérations humanitaire.

L'expression droit international humanitaire applicable dans les conflits armés s'entend des règles internationales, d'origine conventionnelle ou coutumière, qui sont spécifiquement destinées à régler les problèmes humanitaires découlant directement des conflits armés, internationaux ou non, et restreignent, pour des raisons humanitaires, le droit des Parties au conflit d'utiliser les méthodes et moyens de guerre de leur choix ou protègent les personnes et les biens affectés, ou pouvant être affectés, par le conflit. On l'abrègera par l'expression droit international humanitaire ou droit humanitaire⁵³.

Alors que le DIH est applicable dans le contexte des guerres sa constitution juridique s'est établie comme un élément qui régit l'organisation des réponses humanitaires sont récentes. Il faut noter que le DIH est une discipline droit international public. Son centre d'intérêt se définit à partir de la fixation qu'il pose sur la personne de l'Etat en contexte des guerres entre les nations, cependant depuis le XIX^e siècle il est sujet de mutations dans ses différentes formulations et d'interprétations, l'optique étant de lui donner une application universelle.

Le DIH, un texte qui humanise de manière utopique la guerre et il tire ses origines de la convention de Genève du 22 août 1864. Son but étant d'assurer les services des militaires. L'optique de cette convention réunie autour de 10 articles portes les relents médicaux. Il s'agissait dans l'esprit des textes de la convention de 1864, une facilitation d'un espace sanitaire afin de permettre aux professionnelles de la santé d'assumer les missions d'urgence dont l'enjeu est de porter assistance à des personnes.

A la suite de cette convention de 1864, plusieurs autres conventions dans le sens de régler la guerre sous fond humanitaire vont se mettre en place pour parler du DIH. D'abord, dans les périodes avant la première guerre mondiale et la crise économique de 1929. Le DIH est devenu un sujet non seulement dans les circonstances des guerres mais aussi un outil qui facilite la stabilité entre les Etats. C'est à la deuxième de la guerre mondiale que le DIH verra son autorité juridique reconnue au niveau international. A Genève, dans la capitale Suisse, s'est constituée le 12 août 1949 une somme de quatre conventions qu'on avait appelé "les conventions de Genève de 1949" : la première pour l'amélioration du sort des blessés et

⁵²P., Burette, P., Lagrange, *Le droit international humanitaire*, Paris, La Découverte, 2010, p. 128.

⁵³ J., Grignon, *L'applicabilité temporelle du droit international humanitaire*, Genève : Schulthess éd. Romandes, 2014, p. 6.

des malades dans les forces armées en campagne, la deuxième convention de la même rencontre dans la capitale stipulait “pour l’amélioration du sort des blessés, des malades et des naufragés des forces armées sur mer quant à la troisième intitulé relative au traitement des prisonniers de guerre enfin la quatrième relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre”. En plein contexte de guerre froide les quatre conventions et après moult consultations, ces conventions ont été complété par des protocoles additionnels du 8 juin 1977. Le premier protocole est relatif à la protection des victimes de conflits internationaux et le second protocole est intitulé relatif à la protection des victimes des conflits armés non internationaux.

En revanche, la date de la mise en application des conventions n’a pas trainé, car, les conventions de Genève de 1949, sont entrées en vigueur en moins d’une année, c’est-à-dire le 21 octobre 1950 et tandis que les protocoles additionnels dans le même format de temps seront exécutés le 7 décembre 1978.

Parmi les Etats résistants à la signature des protocoles additionnels se trouve les Etats Unies en pole position, ces protocoles ont été pressenti comme les germes de la réduction de la puissance des Etats, il avancé selon ces contradicteurs comme un moyen limitant la capacité de nuisance des Etats dans l’affirmation de leur élan de menace dans le contexte de conflit internationale ou non international. Avec l’évolution actuelle des conflits qui désormais a pris une dimension de guerre asymétrique, le DIH éprouve de la peine à s’exprimer. Il est, en effet, difficile de le convoquer dans les situations qui dépassent la souveraineté des Etats.

Cependant, ce sont les industries de la compassion et de l’aide humanitaire qui en souffre plus, ce malgré les moyens à leurs dispositions comme le droit d’ingérence humanitaire et ou du devoir d’ingérence humanitaire. Puis que l’offre humanitaire en situation de crise sécuritaire entraînant un besoin humanitaire d’urgence, ce qui entraine une difficulté d’action. Du coup, un dilemme s’impose entre sauver des vies des bénéficiaires ou préserver la vie des dispensateurs de l’aide. Un autre fait qui n’est pas de moindre, les travailleurs humanitaires engagés dans l’urgence sont considérés par les Etats comme les “bras désarmés”⁵⁴ des puissances occidentales.

C’est sur cette limite de l’applicabilité du DIH que Bernard Kouchner⁵⁵ va militer pour la mise en œuvre du devoir d’ingérence humanitaire au sein du mouvement du sans-frontiérisme.

⁵⁴ S., Brunel, “L’humanitaire, nouvel acteur des relations internationales”, *Revue internationale et stratégique*, vol. 41, no. 1, 2001, p. 99.

⁵⁵ L’ouvrage de M., Bettati, *Le droit d’ingérence, mutation de l’ordre international*, Éd. Odile Jacob, 1996, p. 91. Relate qu’en 1987, Mario Bettati de la faculté de Droit de Paris Sud et Bernard Kouchner de MDM participe au colloque sur le droit et la morale humanitaire. Lors des travaux ou participaient respectivement le président de la république François Mitterrand et Jacques Chirac à l’époque chef de gouvernement une résolution a été prise : “devraient être reconnus, dans un même document international par tous les États membres de la communauté

Si les sources juridiques de l'humanitaire moderne née des situations des guerres notamment de la guerre de Solferino et des limites de réponses aux victimes des guerres qui a abouti l'élaboration du DIH, mais l'humanitaire contemporain avec la déferlante vague des *french doctors*, a mis en valeur le droit et le devoir d'ingérence humanitaire.

4- Typologies des acteurs de l'aide humanitaire dans la société internationale

Longtemps le champ humanitaire était sous le leadership des acteurs religieux qui étaient présents sur différents espaces de réponse où le besoin humain était sollicité, même si leur action humanitaire était entachée d'effets de prosélytisme sous fond d'évangélisme, par contre avec la laïcisation du secteur de l'humanitaire des nouveaux acteurs ont émergé sur la scène humanitaire notamment avec la multiplication des situations des crises humanitaires sur la planète. Désormais, une typologie complexe des agences de l'aide humanitaire se constitue en acteur influent des relations internationales. Au rang desquelles se trouvent la croix rouge, pionnière en matière de réponse d'urgence dans les situations de guerres et de catastrophes naturelles nécessitant une action médicale.

Après la Croix-Rouge, se positionne le système onusien, de la coordination humanitaire au sein de la machine ONU au travers de ses agences spécialisées sur les problématiques de l'aide humanitaire de développement.

Il est arrivé dans le paysage humanitaire un acteur de grande influence et considéré comme une puissance émerge non Etatique de la période post guerre mondiale et durant le contexte de la guerre froide. Ces ONG, grâce à leur omniprésence sur les terrains humanitaires et leurs omni compétence sur les questions spécifiques de l'aide se sont attribué une légitimité relativement acceptée sur la scène internationale. Les Etats font partie des acteurs qui occupent le tableau des acteurs humanitaires.

En plus des Etats se trouvent présents dans le vaste champ humanitaire, les bailleurs de fonds qui sont des acteurs clés de l'espace humanitaire. Par leurs finances, ils facilitent leurs opérations de secours d'urgences, bref le financement de toutes les activités du siège au terrain et de ce fait ils assument les responsabilités de police des dépenses et de l'évaluation de la pertinence de l'activité après avoir reçu un document de besoins soutenu par des indicateurs de performances.

Enfin, les médias qui sont des acteurs dont la mission et la provocation de la compassion et de l'élan de la solidarité internationale par le biais de la presse écrite, audiovisuel et désormais l'avènement du digital qui donne un coup retentissant des situations des détresses humaines.

internationale, à la fois le droit des victimes à l'assistance humanitaire et l'obligation des États d'y apporter leur contribution."

5- Le système de la croix rouge au cœur de l'action humanitaire mondiale.

Pour éviter tout amalgame avec les autres acteurs de l'action humanitaire, il est prudent de faire une clarification. Quand on parle de "Mouvement International de la Croix Rouge" on doit savoir qu'il s'agit d'une institution privée non Etatique, indépendante et juridiquement une simple association de droit suisse, présente certes à l'échelle mondiale, rassemblant également des particuliers⁵⁶.

Le Mouvement International de la Croix Rouge et du Croissant Rouge est une puissante machine de l'organisation humanitaire dans le monde. Sa mission traduit le contexte de sa naissance, celui :

De prévenir et d'alléger en toutes circonstances les souffrances de l'homme ; de protéger la vie et la santé et de faire respecter la personne humaine, en particulier dans en temps de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence ; d'ouvrir à la prévention des maladies et au développement de la santé et du bien-être social ; d'encourager l'aide humanitaire et la disponibilité de membres du mouvement ainsi qu'un sentiment universel de solidarité envers tous ceux qui ont besoin de sa protection et de son assistance⁵⁷.

Ce mouvement est structuré en trois grandes composantes assumant des mandats spécifiques parfois ils se chevauchent dans l'accomplissement de leurs missions de terrain. Au sein de ce mouvement se trouve le CICR, dont le défi est la coordination internationale des activités des secours du mouvement dans les situations de conflits. C'est pourquoi sa mission est de "protéger la vie et la dignité des victimes de conflits armés et d'autres situations de violence, et de leur porter assistance"⁵⁸. Le CICR bénéficie d'une reconnaissance internationale, car celui de lui qu'est revenu la charge et la promotion DIH⁵⁹. Le juriste français attribue une originalité et une singularité dans la constitution juridique de l'institution CICR.

Pour son aspect d'originalité, il est suggéré que le CICR est association de droit Suisse, placé sous le contrôle du Code civile de la puissance Helvétique. De ce code, il est signifié que le CICR est "une institution humanitaire indépendante ayant son statut propre"⁶⁰ dont le siège de l'entité est basé dans la capitale suisse à Genève. Par ailleurs, la singularité de l'institution CICR réside dans le fait qu'il a en son sein un organe décisionnel appuyé une fonction de représentation hors de l'appareil du Comité. Cette agence humanitaire privé CICR est conduite par un comité de 15 à 25 membres exclusivement des suisses qui détermine la politique de l'institution et décident des instructions pour la marche des activités opérationnelles.

⁵⁶Z.A., Ferency, "Les ONG humanitaires, leur financement et les médias", Mémoire de master en sciences politique à l'Institut Européenne des Hautes Études International, Nice, 2005, p. 15.

⁵⁷ Ryfman, *La question humanitaire...* p. 74.

⁵⁸*Ibid.*

⁵⁹*Ibid.*

⁶⁰ *Ibid.*

En outre, au sein du mouvement international de la croix rouge et du croissant rouge se trouve la Fédération Internationale fondée en 1919 à Paris à la fin de la première guerre mondiale. Cette guerre a inspiré l'intérêt d'une collaboration entre les sociétés nationales de la croix rouge dans la coordination des interventions humanitaire à l'effet d'apporter un soulagement aux combattants et prisonniers. C'est qui conduit la tenue de la conférence internationale médicale à l'initiative de l'Américain, Henry Davison qui assumé en son époque la présidence du conseil de la guerre de la croix rouge américaine. Les conclusions de la conférence de Paris a abouti à la naissance de la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge, à la fin du mois d'octobre 1983, cette institution devient Ligue des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et en fin novembre 1991 et elle retient l'appellation de la Fédération Internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

Dans un élan concerté et de partenariat face aux nouveaux enjeux internationales touchant des nouvelles réalités de l'actions humanitaires sur différents théâtres dans un souci d'efficacité la Fédération de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge s'est donnée une ambition à la mesure de la complexification des besoins humanitaires du terrain notamment avec les combattants et les prisonniers des guerres, de formuler des missions proportionnelles aux réalités en face sur le champ humanitaire qui nécessitait une réponse d'urgence .

La Fédération se donnait pour principal objectif d'améliorer la santé des populations qui avaient énormément souffert pendant les quatre années de guerre. Son but était de renforcer et d'unir les Sociétés de la Croix-Rouge qui existaient déjà et de promouvoir la création de nouvelles Sociétés afin d'entreprendre des actions en faveur de la santé.⁶¹

Décliné ainsi, les confusions de leadership ont commencé à émerger au sein des structures CICR et FICR dans les années 1980⁶². Les deux institutions appartenant à la machine Croix-Rouge se suspectaient l'un et l'autre de contre unilatéral d'hégémonie. C'est alors dans un accord daté du 20 octobre 1989, qu'il fut des spécificités des mandats de chaque en entité. D'abord pour le CICR il "conservait son rôle classique d'opérateur dans les conflits armés de gardien des principes du Mouvement et de promoteurs du droit international humanitaire." et le FICR :

Se voyait chargée de coordonner les interventions humanitaires en dehors des zones de conflit, lors de cataclysmes naturels et de catastrophes provoquées par l'homme. Elle aidait aussi les sociétés nationales à planifier et à mettre en œuvres des programmes visant à promouvoir le développement durable, la lutte contre la pauvreté et la vulnérabilité ainsi, plus généralement, que les actions en temps de paix.⁶³

⁶¹ CICR, "Création de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge", Consulté le 12 octobre 2020, <https://www.icrc.org/fr/doc/resources/documents/misc/6adcy2.htm>.

⁶²Ryfman, *La question humanitaire...*, p. 76.

⁶³*Ibid.*

Audéjà des disparités qui caractérisent les mandats respectifs de ces structures, il faut dire que le système Croix Rouge demeure uni sur la base de leurs sept principes fondamentaux que sont : l'humanité, l'impartialité, la neutralité, l'indépendance, le volontariat, l'unité et l'universalité.

En plus du CICR, FICR et les SN forment le triangle des membres du mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Les SN sont des opérateurs nationaux, il travaille dans leurs pays tant :

Qu'auxiliaires des pouvoirs publics de leurs pays respectifs dans le domaine humanitaire. Elles fournissent tout un éventail de services tels que, notamment, secours en cas de catastrophe et programmes de santé et d'assistance sociale. En temps de guerre, elles peuvent porter assistance à la population civile et fournir un soutien aux services sanitaires des forces armées.⁶⁴

En examinant ces gammes d'institutions au sein du mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge, il ne fait l'objet d'aucun doute que cette organisation privée de notoriété internationale se trouve selon Charles Zorghbibe « chargée d'une véritable mission de service publique international »⁶⁵, d'où son statut d'acteur important dans la galaxie de l'humanitaire internationale. Il est de ce fait un acteur clé au même titre les agences de nations unies. Elle bénéficie du statut diplomatique malgré que sa constitution soit codifiée par le droit civil suisse.

De la même manière, le CICR comme le FICR n'est pas comptabilisé au rang d'ONG et dispose cependant un statut hors normes sur la scène internationale. Le fait que le CICR à élaborer le DIH et que le FICR a réussi de mettre en place un vaste réseau des SN sont des éléments qui ont porté un coup positif au double capital de notoriété et de légitimité. A cette influence que le mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge à acquis, il y a aussi un fait qui n'est pas de moindre leur longévité sur le champ humanitaire traduite par l'inauguration du premier siècle de l'humanitaire et le fait d'être la source des références pour les nouveaux acteurs humanitaires en matière de pratiques de l'action humanitaire en situations des conflits et des crises naturelles.

6- Les Organisations internationales

La Croix Rouge qui est le symbole d'une machine complexe de secours humanitaire mondial de haut niveau, les organisations internationales dans le monde, et notamment sur le terrain humanitaire assure une politique de présence. Le trait qui caractérise les entités internationales publiques du secteur de l'humanitaire est lié au fait que leur existence tient de

⁶⁴ CICR, XXXe conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, consulté le 12 octobre 2020, https://www.icrc.org/fr/doc/assets/files/other/cd07_3-1annex_30ic_7-1_auxiliary_background_fra_final.pdf

⁶⁵C., Zorghbibe, cité par F. Ryfman, *La question humanitaire...* p. 21.

l'initiative des gouvernements des Etats où elles assurent un pouvoir délégué dans le paysage humanitaire⁶⁶.

Selon Charles Zorgbibe, trois traits les caractérisent : la volonté politique de coopération inscrite dans la charte constitutive, ensuite "l'appareil" permanent et la structure qui permettent une continuité dans le fonctionnement de l'organisation, et enfin les compétences et le processus de décision qui expriment leur autonomie comme acteur dans le système international.⁶⁷

L'action humanitaire institutionnelle portée par les OI est spécialement menée par les organes spécialisés des Nations-Unies. Comme le mouvement de la Croix-Rouge internationale, l'humanitaire onusienne est connu des plusieurs recadrages institutionnels du développement des structures appelées à conduire les missions humanitaires à travers le monde.

Inspiré sans doute de la délicate tâche d'une organisation mondiale de la paix dont l'ONU devrait se faire son crédo, la question humanitaire était dans les esprits des gouvernements alors que la deuxième guerre mondiale était entre de tirer vers sa fin et qu'une organisation pour la paix et la sécurité dans le monde dévoilait ses figures en perspectives.

Malgré les difficultés protocolaires et techniques pour la mise en place d'une institution publique formée par les gouvernements et dont la mission est d'assurer des secours humanitaires dans des contextes de conflits, la première organisation internationale voit le jour le 9 novembre 1943, avec un mandat circonscrit sur le registre de l'humanitaire. Il s'agit de la *United Nations Relief Rehabilitations Administration* (UNRRA)⁶⁸. Sa tâche :

Etait, avant tout, de secourir les vingt millions de personnes qu'on n'estimait de personnes qu'on estimait déplacées à la fin de la guerre...et de jeter les fondements de la reconstruction dans les pays ruinés...En Pologne, l'UNRRA a indéniablement remporté son plus grand succès en prévenant une épidémie majeure de typhus dont l'imminence semblait très réelle⁶⁹.

A cause des tensions idéologiques au sein de l'UNRRA et des mutations en cours dans l'actualité internationale, la première organisation à vocation humanitaire sera dissoute en 1946. Cette rupture importante dans l'histoire humanitaire des Nations-Unies aboutira à la naissance de deux agences humanitaires pour remplacer l'UNRRA : le Fonds International de Secours à l'Enfance (FISE), connu sous son sigle anglais UNICEF, et l'Organisation Internationale des

⁶⁶ Merle, cité par Ryfman, *La question humanitaire...*, p. 20.

⁶⁷ C., Zorgbibe, cité par P., Ryfman, *La question humanitaire...*, p. 20

⁶⁸UNRRA: *The History of the United Nations Relief and Rehabilitation Administration*, Vol3, Université du Michigan, Columbia University Press, 2006, p. 3.

⁶⁹ M.A., Balinska, *Une Vie pour l'humanitaire, Ludvik Rachman*, Paris, La Découverte, coll. "l'Espace de l'histoire", Paris, 1999, pp. 317-319.

Réfugiés (OIR), qui sera remplacée le 1^{er} janvier 1951 par le Haut-Commissariat aux Réfugiés (HCR).

L'ONU revoit son dispositif d'action humanitaire dès 1971 par la résolution 2816 du 14 décembre et décide de la création l'UNDRO⁷⁰ (*United Nations Disaster Relief Coordination Office*) ou Office du Coordinateur des Nations-Unies pour les Secours en cas de Catastrophes, dans l'optique de coordonner les interventions des agences onusiennes et d'autres organisations internationales dans les catastrophes⁷¹. Cette deuxième sous l'ère de l'ONU malgré les contributions pertinentes sur sa capacité managériale à répondre avec efficacies dans les situations des catastrophes a essuyé de nombreuses critiques. Puisqu'au cours de sa mission (l'UNDRO), 11 résolutions ont été enregistrées dans l'optique de renforcer son mandat humanitaire à l'effet de coordonner efficacement les opérations de secours d'urgences dans les contextes de catastrophes.

Pareillement, la guerre froide a empêché toutes initiatives humanitaires des institutions de l'ONU à se déployer sur les différents théâtres d'opérations où sévissent les drames humains les plus atroces. Les antagonismes entre les blocs idéologiques de l'après-deuxième guerre mondiale ont constitué un réel frein au mécanisme de déploiement de l'aide et des secours d'urgence sous la houlette onusienne. Ce qui a vidé l'action humanitaire de tout sens d'influence partisane. Cette situation très précaire, permet de réaffirmer le retour actif des ONG et de la Croix-Rouge sur la scène conflictuelle de la guerre froide. Le secours d'urgence en contexte de la géopolitique mondiale de crises idéologiques est un fait majeur à admettre comme un phénomène de l'histoire de l'humanitaire.

L'arrivée de l'Egyptien Boutros Boutros Ghali comme Secrétaire Générale de l'ONU a porté un coup énorme au diagnostic du mal de l'UNDRO et son arrimage au nouveau contexte international⁷². A cet effet, il était suggéré à l'UNDRO une densification de son statut en lui conférant des nouveaux attributs humanitaires. Egalement, la résolution 45/587 du 24 octobre 1990 annonce un "Nouvel Ordre Humanitaire International" au sein de l'organisation onusienne, suivie et peu après une seconde résolution (46/182) du 19 décembre 1991. Ces deux résolutions impliquent profondément l'ONU au cœur des opérations humanitaires après le constat des limites de l'UNDRO. Par cette inefficacité, l'ONU contourne de ce fait les rouages procéduraux des opérations humanitaires et se charge des nouvelles missions en affirmant des "Principes Directeurs régissant le rôle de l'ONU dans le domaine de l'aide humanitaire et les

⁷⁰ Ryfman, *La question humanitaire...*, p. 82.

⁷¹ *Ibid.*

⁷² *Ibid.* p. 83.

mesures à prévoir pour assurer une intervention rapide et coordonnée, en cas de catastrophe naturelle ou de situation d'urgence complexe"⁷³.

C'est ainsi qu'à la fin officielle de la guerre froide, le Secrétaire Général de l'ONU Boutros Boutros-Ghali, réussit à créer en avril 1992 le Département des Affaires Humanitaires (DAH)⁷⁴ en lieu et place de l'UNDRO. Et le directeur général de la défunte institution a été chargé d'assurer le poste de Secrétaire Général Adjoint de la nouvelle institution qu'est le DAH.

Le DAH dans ses débuts, a joué un rôle de premier plan dans la mobilisation des fonds. La preuve : en mars 1994, il verse 75M dollar à diverses opérations d'urgences⁷⁵. C'est après une succession de plusieurs personnalités en provenance du monde onusien que le DAH devient en 1998 OCHA (*Office Coordination for Humanitarian Affairs*) dont l'équivalent en Français est le Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires.

L'ONU se présente ainsi comme un mastodonte humanitaire, car sa structuration affiche une pluralité d'acteurs réunis au sein des agences spécialisées, la plupart répondent à un défi commun : l'action humanitaire⁷⁶. Le HCR dans ce sillage onusien, est considéré comme l'acteur le plus important de la scène onusienne humanitaire⁷⁷. Créé le 14 décembre 1951 par l'Assemblée générale des Nations unies, le souci du HCR était de contrer l'afflux des réfugiés ayant fui le régime communiste. Il a pour mandat d'assurer la protection internationale et la mise en œuvre des instruments internationaux relatifs aux demandeurs d'asile. Deux stratégies orientent le déploiement du HCR sur le terrain. Elles se résument doublement sur des axes opérationnels et normatifs.

Sur une dimension strictement opérationnelle, l'organisation onusienne en charge de questions des réfugiés ou des déplacés, joue notamment sa partition de facilitateur dans le mouvement des personnes prises en difficultés en situation de guerre. Au-delà de sa méthode urgentiste, le HCR s'est aussi intégré dans la perspective d'intégration socioéconomique des réfugiés dans les pays d'accueils. Sous l'angle normatif, le HCR assure la promotion des principes de la protection internationale des réfugiés et sur les textes qui régissent le droit et le devoir de ces personnes en détresse.

D'autres agences de l'ONU mènent également des actions humanitaires. On retient sur ce registre le PAM (Programme Alimentaire Mondial), l'UNICEF et l'OMS (Organisation

⁷³ Ryfman, *La question humanitaire...*, p. 83

⁷⁴ M. Bettati, "L'ONU et l'action humanitaire", Consulté le 7 septembre 2013, www.persee.fr/web/revues.

⁷⁵ Ryfman, *La question humanitaire...*, p. 83.

⁷⁶ "Action humanitaire Nations Unies" in www.un.org/fr/humanitarian/, Consulté le 06 mars 2013.

⁷⁷ *Ibid.*

Mondiale de la Santé.⁷⁸ Il est connu que l'UNICEF est née en 1946 pour réduire l'impact des conflits sur les enfants. L'organisation se fait mandater par d'autres missions à partir de 1953, en élargissant son champ d'action dans les domaines de l'éducation, la santé et les droits des enfants.

7- Les ONG

Acteur de poids dans les relations internationales, les ONG ont acquis une autorité affirmée dans les opérations de l'offre humanitaire, ce qui leur consacre le statut d'acteurs crédibles de l'action humanitaire mondiale.

Nées d'initiatives privées, les ONG regroupent des individus qui ont l'ambition d'incarner la solidarité⁷⁹. On peut illustrer cette période avec les manœuvres de secours organisées en 1812 par une initiative essentiellement privée, dans le souci d'acheminer de l'aide aux habitants de Caracas confondus dans un tremblement de terre, ou encore le soutien apporté pendant la guerre d'indépendance du Venezuela.

L'histoire retient que les figures qui ont le plus marqué les acteurs à filiation privée d'intervention d'humanité sont la Britannique Florence Nightingale⁸⁰ et Henri Dunan. Nightingale s'est plus investie dans les urgences de santé. L'organisation était sur le théâtre des opérations lors de la guerre de Crimée opposant les franco-britanniques aux Russes. L'équipe de Nightingale, à cause de son engagement et son dévouement, sera sollicitée par les autorités américaines, lors de la guerre de sécession. Son mandat était de répondre aux besoins d'urgence dans les hôpitaux de campagne.

D'autres acteurs privés qui animent la scène humanitaire sont aussi d'origine britannique. C'est par exemple le cas de la *British and Foreign Anti-Slavery Society* (BFASS), créée en 1823.⁸¹ Son plus grand mérite est d'avoir obtenu l'abolition de l'esclavage en Grande Bretagne en 1833. L'organisation anti-esclavagiste étendra son action en Afrique, en donnant une assistance aux esclaves libérés à Freetown en Sierra Leone. L'aide était principalement dédiée à l'agriculture. L'entrée en scène des acteurs non gouvernementaux d'inspiration religieuse se fera vers la fin du XIXe siècle. Ce sont les associations de charité chrétienne qui ont donné le ton à l'action humanitaire. Sous la dynamique catholique, l'organisation Caritas⁸² se fait très présente pour assurer les aides humanitaires aux personnes en difficulté.

⁷⁸Ryfman, *La question humanitaire...*, p. 12.

⁷⁹G., Devin, "Les solidarités transnationales, phénomène social à l'échelle mondiale", in G. Devin (dir.), *Les solidarités transnationales*, Paris, L'Harmattan, 2004, p. 14.

⁸⁰Ryfman, *Une histoire e l'humanitaire*, Paris, la Découverte, 2016, pp.16-17.

⁸¹Devin, "Les solidarités transnationales...", p. 14.

⁸²Caritas, "Qui sommes-nous ?", Consulté le 12 octobre 2020, <https://www.caritas.org/qui-sommes-nous/?lang=fr>.

L'émergence de l'acteur non gouvernemental durant la période décennale 1970-1980, a profondément transformé l'image de l'action humanitaire. En réalité, ces acteurs de solidarité internationale atteignent vers la fin des années 1980, un début de reconnaissance et de notoriété internationale.⁸³ La France sera le lieu de naissance du sans-frontiérisme, néologisme forgé et calqué sur le nom Médecins Sans Frontière (MSF) fondé en 1971⁸⁴. Ce qui permet la naissance d'une spécialité d'action d'interventions des ONG. Il existe celles dont les opérations sont à forte dominance médicale tels que MSF, Médecins du Monde (MDM), et celles dont la nutrition figure en première ligne comme Action Contre la Faim (ACF).

Le monde associatif anglo-saxon développe son programme humanitaire sur plusieurs sphères d'action. Ainsi *OXFAM* Grande Bretagne assure sa capacité de réponse en situation d'urgence humanitaire⁸⁵. Aux Etats unis CARE, *World Vision Relief and Development* (WVRD) et Caritas sont largement impliquées dans des programmes d'action humanitaire.

En Belgique, en Espagne et aux Pays-Bas, les branches de MSF et d'ACF prennent de l'ampleur, et cela donne une renommée internationale à ces organisations. Il existe entre les organisations de solidarités internationales, une synergie d'action. Cette plate-forme est un cadre qui favorise l'émulation des réflexions autours de sujets liés au fonctionnement de leur déploiement sur l'espace humanitaire.

En France, depuis 1994, les associations sont réunies au sein de Coordination Sud⁸⁶ (Solidarité Urgence Développement). En Grande Bretagne, c'est la coordination BNOP, l'Allemagne reconnaît *VENRO*, et aux Etats Unis on retrouve *INTERACTION*. Toute cette coordination structure les communautés des ONG et assure un rôle d'interface avec l'extérieur. Les ONG sont devenues ainsi des acteurs de premier plan dans la société internationale, et notamment dans le champ humanitaire tout comme l'Etat.

8- L'Etat en humanitaire

L'engagement des Etats dans l'humanitaire fait l'objet des critiques à cause de leur neutralité qui remonte au 19^e siècle en Europe⁸⁷. Une première forme d'intervention d'Humanitaire Etatique est apparue à travers les interventions qualifiées "d'humanité"⁸⁸. Une illustration parfaite des premiers pas des gouvernements dans le champ humanitaire s'est

⁸³Feix Scott et Hieronymi Otto, "L'action humanitaire internationale : le rôle des gouvernements, des organisations internationales et non-gouvernementales" in *Humanitaire*, n° 14, 2006, p. 75.

⁸⁴J-L. Ferré, *L'action humanitaire*, Les essentiels milan, 2007, p. 20.

⁸⁵*Ibid.*

⁸⁶ Coordination Sud, "Notre association", Consulté le 12 octobre 2020, <https://www.coordinationsud.org/coordination-sud-2/>.

⁸⁷Feix Scott et Hieronymi Otto "L'action humanitaire internationale...", p. 76.

⁸⁸M. L., Coconnier et B. Pommier, *L'action humanitaire*, Paris, Presses Universitaires De France, 2009, p.128

démontrée en 1827. A cette époque la France, l'Angleterre et la Russie avaient déployé des troupes contre l'Empire Ottoman afin de protéger les chrétiens de la Grèce et en même temps assurer l'indépendance de ce pays⁸⁹.

En 1860, la France est au Liban pour protéger les Maronites massacrés par les Druzes⁹⁰. Une série d'autres interventions internationales se sont relayées, par exemple en Bosnie-Herzégovine, en Serbie et en Bulgarie (1877-1878), en Arménie (1896), en Macédoine (1905) contre les persécutions des chrétiens. Devant cette forte présence de l'Etat dans les cas d'interventions dites humanitaires des voix ont commencé à se faire entendre sur les réels enjeux politiques de ces missions humanitaires⁹¹. Un débat qui découle de cette question était le principe d'ingérence humanitaire formulé par le juriste Rougier "A la souveraineté du gouvernement capable de méconnaissance des droits humains de ses ressortissants se substituera, au nom de la solidarité humaine, une souveraineté étrangère pour remplir la fonction négligée"⁹². On comprend ici qu'au nom de l'humanitaire, les Etats ont d'autres motivations, dont celle de l'extension de leur puissance étrangère.

Mais ce type d'action d'Etats va s'effriter au XXe siècle à la suite de la constitution d'une société internationale, de son ambiguïté liée à la colonisation et l'installation des régimes totalitaristes⁹³. La période de décolonisation et de la guerre froide a participé à susciter le sentiment de méfiance à l'égard des interventions Etatiques. Les pays qui ont nouvellement acquis leur indépendance voyaient dans les interventions une continuation de la politique impériale par d'autres moyens. Cependant, au cours de la période qui a marqué la guerre froide, les interventions étrangères étaient considérées comme un renforcement des liens idéologiques.

Après une trêve constatée pendant les grandes vagues de décolonisation et la séquence de la guerre froide, l'Etat fait son retour dans l'espace humanitaire dès 1980⁹⁴. On peut nommément citer les opérations suivantes : opération "Provide comfort" des Etat Unis pour les Kurdes fuyant le régime irakien après la guerre du Golfe ; "Restore hope" des Etats-Unis en Somalie en 1992 ; l'opération "Turquoise" de la France au Rwanda en 1994. Il se dégage de manière triviale, une dominance de l'humanitaire d'Etat par les Etats-Unis et la France.

⁸⁹Mbonda, *L'action humanitaire...*, p. 58.

⁹⁰Heyberger, Bernard. « La France et la protection des chrétiens maronites. Généalogie d'une représentation », *Relations internationales*, vol. 173, no. 1, 2018, p. 14.

⁹¹Akhund-Lange, Nadine, et Stéphane Tison. « Penser la Grande Guerre au prisme des Balkans. Le témoignage de la Dotation Carnegie pour la paix internationale », *Monde(s)*, vol. 9, no. 1, 2016, p. 96.

⁹²A., Rougier, "La théorie de l'intervention d'humanité", *Solidarité-internationale*, 1910, p.496.

⁹³Mbonda, *L'action humanitaire...*, p. 59.

⁹⁴*Ibid.*

Ces deux pays ont, de 1990 à 1995, théorisé politiquement et structuré administrativement l'Humanitaire d'Etat⁹⁵. En France, l'Humanitaire d'Etat est réduit à une affaire ministérielle, une conception de Bernard Kouchner. Pour lui, l'action politique ne peut pas se dissocier de l'action humanitaire.

En 1988, il est créé le Secrétariat d'Etat à l'action humanitaire au sein de l'exécutif Français⁹⁶. Avec l'activisme de l'un des anciens fondateurs de MSF, Bernard Kouchner, le secrétariat d'Etat en charge des questions de l'action humanitaire est érigé en 1990 au titre de département ministériel. Un changement va émerger et conduire à la création en 1993 d'un service de l'action humanitaire au sein du Ministère français des Affaires Étrangères. De plus, certaines représentations diplomatiques ont des attachés humanitaires. Une révolution relative s'opère en 2002 en France. Cela est marqué par l'avènement de la création des structures complexes touchant les thématiques humanitaires à savoir :

- la Délégation de l'Action Humanitaire (DAH) ;
- la Direction Générale de la Coopération Internationale et du Développement ;
- les attachés humanitaires ;
- le conseil restreint ;
- les ministères de l'intérieur et de la défense ;
- le Conseil d'Orientation de l'Aide Humanitaire d'Urgence.

L'Humanitaire d'Etat américain est tenu par le duo militaro-humanitaire. Il dépend lui aussi stratégiquement de la politique étrangère des Etats-Unis⁹⁷. C'est le cas de l'OFDA (*Office of US Foreign Disaster Assistance*) fusionné à l'USAID (*United States for Agency for International Development*). Ce dernier est lui-même associé au Département de Défense.

Au-delà de toute la question lancinante qui fait l'objet de persistants débats, est celle-ci : comment expliquer le paradoxe qu'un Etat puisse assurer une mission humanitaire ? Puisque l'Etat est très mal placé pour assurer une action humanitaire en cas de conflit. Le cadre juridique en matière de réponse humanitaire défini déjà par les quatre conventions de Genève et ses protocoles additionnelles. Le CICR étant une entité privée est par conséquent l'acteur crédible légitime pour donner une offre humanitaire dénuée de toute confusion. Le DIH offre un large éventail aux agences humanitaires d'affirmer leurs compétences médicales en faveur des blessés et des victimes de conflits. L'Etat dans l'humanitaire, bouleverse les principes

⁹⁵Ryfman, *La question humanitaire...*, p. 4.

⁹⁶ M., Bettati, *La France et le nouvel ordre humanitaire international*, Editions Esprit, No. 148/149, mars-avril 1989, pp. 117-123.

⁹⁷ Ryfman, *La question humanitaire...*, p. 117.

humanitaires qui se fondent sur les conditions de base axées sur l'impartialité et l'humanité qui sont des valeurs difficiles à pratiquer par les Etats.

L'impartialité est un principe qui consiste à engager l'action humanitaire d'une part sans discrimination fondée sur des critères de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, de croyance et d'opinion politique, d'autre part, et, d'autre part, l'esprit d'impartialité veut que l'offre humanitaire soit servie proportionnellement aux besoins.

L'humanité dans le sens du principe fondamental de l'action humanitaire est l'incarnation de la liberté d'esprit dans les réponses humanitaires. Cette liberté d'esprit est la traduction même de ce qui est appelé indépendance. L'humanitaire veut que son action ne soit pas prêtée aux protagonistes des conflits. L'humanité se refuse tout choix partisan pourrait porter atteinte à la dignité humanitaire. Le but suprême de l'humanitaire est de sauver des vies. Si ce challenge n'est pas relevé, l'humanitaire cesse d'être humanitaire. Si l'on est engagé avec des arrières pensées, l'indépendance déclinée en principe se réduit en un outil d'instrumentalisation. C'est pourquoi le poids des responsabilités et les exigences des mandats sont clairs et les frontières des tâches aussi : "Les Etats doivent avant tout respecter et faire respecter les conventions de Genève et leurs protocoles additionnels" et les organisations humanitaires "sont chargées d'organiser et de fournir des secours aux personnes protégées (blessés et malades, population civile...) et disposent notamment pour ce faire d'un droit d'initiative humanitaire".

En conclusion, l'Etat est exclu de l'action humanitaire directe. Encore que l'Etat ne peut sortir de ses frontières souveraines pour porter secours aux personnes en difficulté dans un conflit international. Mais il demeure tout de même un acteur humanitaire incontestable. Il facilite l'acheminement de l'aide humanitaire, par exemple par l'ouverture d'un couloir humanitaire, la sécurité du paysage humanitaire et l'obtention d'un visa pour explorer un espace humanitaire.

A partir de la théorie réaliste des relations internationales, le comportement de l'Etat sur le plan de l'action humanitaire repose sur le jeu de l'influence et d'intérêt politique. L'axe suspect entre le couple Etat et humanitaire est nourri par une sortie d'action d'affirmation de la puissance, c'est pourquoi une fois de plus l'Etat se trouve disqualifié des opérations directes de secours sur un autre territoire qui n'est pas le sien dans un conflit au nom de la morale humanitaire. Mais l'humanitaire Etatique dans les conditions des épidémies et ou des catastrophes naturelles les Etats est écartée devant le procès de l'impartialité parce qu'il n'est plus question de jeux d'intérêt politique et ou défense de la souveraineté.

Étant donné que l'intervention des Etats pour des causes humanitaires est liée à l'utilisation des armes, cela soulève du coup la controverse sur la place de l'Etat dans

l'humanitaire. Mais pour évacuer ces attaques concernant l'humanitaire d'Etat, Bernard Kouchner dans un article "L'Etat peut-il être humain"⁹⁸ a affirmé sa position. Pour lui, l'Etat dispose des moyens que d'autres n'ont pas.

Admettre de manière péremptoire que l'Etat n'est pas un opérateur humanitaire au nom de la morale internationale qui se fonde sur les principes de l'impartialité et de l'humanité et réserver un rôle de promoteur du droit humanitaire, de facilitateur des opérations humanitaires est incontestablement un jugement déséquilibré. Il faut cependant se donner à dire que l'argent des gouvernements finance les activités humanitaires. Conséquemment, l'Etat contrôle l'humanitaire. L'indépendance tant proclamé par les acteurs à titre de l'aide humanitaire est un mythe. Par exemple ECHO, département de l'Union Européenne finance presque toutes les ONG qui interviennent dans les pays du Sud.

9- Les médias

La révolution de l'information a profondément transformé la pratique de l'action humanitaire grâce aux outils de communication. Ce succès de l'information est à attribuer d'une part "à la vitesse prodigieuse du télégraphe", et d'autre part aux médias (la presse, la télévision et d'autres mediums).⁹⁹ Pour Ernest-Marie Mbonda, l'essor de l'action humanitaire est attribuée autant à la multiplication des catastrophes qu'au développement exponentiel des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

La diffusion massive des informations par les médias en provenance des lieux des crises traduit clairement un appel au secours en faveur des personnes en difficultés, dans ce cas les médias deviennent des "médiateurs". Cette action des médias accompagne d'autres acteurs de la scène humanitaire dans leurs missions de terrain. C'est pour cette raison que, le tout premier président du CICR Gustave Moynier affirme :

Nous savons à présent ce qui se passe chaque jour partout dans le monde. Les descriptions que nous font les journalistes des quotidiens placent, pour ainsi dire, ceux qui souffrent sur les champs de bataille sous les yeux des lecteurs et leurs cris résonnent dans les oreilles en même temps que les chants de victoire, les gémissements des pauvres mutilés qui remplissent les ambulances.¹⁰⁰

Cela dit, les autres acteurs de l'humanitaire puisent leurs forces et leurs crédibilités des efforts émis par les médias. La puissance des médias dans l'humanitaire est la conséquence de leur évolution et de leur professionnalisation. L'information passe de l'écrit à l'image, "du temps différé à l'instantané"¹⁰¹.

⁹⁸Libération du 29 février 1992, cité par Mbonda, *L'action humanitaire...*p. 60.

⁹⁹Mbonda, *L'action humanitaire...*p. 59.

¹⁰⁰S., Sontag, *Devant la douleur des autres*, Paris, Christian Bourgeois éditeur, 2003, p. 28,

¹⁰¹Ferency, " Les ONG humanitaires...", p. 15.

Le média, alors qu'il est présenté comme le quatrième pouvoir derrière l'exécutif, le judiciaire et le parlementaire, on se doit d'affirmer que sans médias pas d'action humanitaire puisque partout le média est sollicité sur le terrain humanitaire¹⁰². Habitué à l'exercice de dénonciation, les médias, ces alliés de poids dans les opérations humanitaires grâce à la télévision mènent des excellentes activités de diplomatie d'exposition par des éléments qui suscitent clairement les sentiments d'indignation et d'émotion. D'emblée, Rony Brauman révèle la force de frappe de l'image :

L'image d'un enfant africain décharné, les paupières couvertes de mouches, mordillant une racine sur fond de paysage désolé, scène mille fois représentée, délivre un message dont le sens immédiat, la détresse d'un enfant, est clair. Les significations secondaires, elles, ne sont bridées par aucune syntaxe. Ou plutôt, elles s'inscrivent dans une syntaxe "par défaut", bâtie à partir d'images antérieures : terres craquelées, roitelets criminels, guerres tribales, démographie galopante, masses grouillantes analphabètes, épidémies meurtrières, bref une imagerie évocatrice d'un Moyen-Age fantasmagorique marqué au sceau du malheur. Point de place, dans cette fresque, pour la réalité d'une vie en société, ses diverses structures sociales, ses réseaux de pouvoir et ses rapports de force, ses représentations et sa culture. Notamment parce que cette réalité du quotidien ne trouve aucune place dans le champ de l'actualité. La vie quotidienne est par définition hors de l'actualité. Dès lors, le seul repère familier, la seule passerelle avec un monde aussi impitoyable et anachronique, est l'image de la victime, point de passage obligé¹⁰³.

Dans la perspective de densification et de saturation de l'information compassionnelle, les médias inscrivent dans leur stratégie communicationnelle des médiums comme la radio, la presse écrite¹⁰⁴. Du coup, avec l'information digitalisée les médias atteignent le maximum de personnes pour déclencher non seulement la consternation mais également le désir de soutenir par des dons les agences humanitaires afin d'apporter des secours aux personnes en détresse.

Dans le sillage du génocide rwandais en 1994, le rapport financier de MSF, indiquait un gain financier de 30 à 40 millions de francs¹⁰⁵. Tel est l'effet de la camera et des instruments médiatiques dans la capacité à décupler les volontés d'aide chez les téléspectateurs.

La crise du Biafra dans les années 1970, si nous abordons la perspective sans-frontériste a été le moment important de l'influence des médias dans les grandes causes pour les secours humanitaires et c'est de cette période que le média s'est formé comme l'acteur important dans le vaste champ de l'humanitaire.

Le titre qui barre la une du journal Paris Match le 29 janvier 1970 dans l'effervescence de la crise du Biafra montrant la photo d'un enfant biafrais est : "Biafra, l'agonie"¹⁰⁶. C'est à la suite de cette opportunité que le chantre du sans-frontiérisme, Bernard Kouchner se donne pour

¹⁰² *Ibid.*

¹⁰³ R., Brauman, "Humanitaire et média", Consulté le 12 octobre 2020, <https://www.msf-crash.org/fr/publications/acteurs-et-pratiques-humanitaires/humanitaire-et-media>.

¹⁰⁴ *Ibid.*

¹⁰⁵ *Ibid.*

¹⁰⁶ P. Mesnard, post-scriptum, R. Brauman, *La victime écran : la représentation humanitaire en question*, édition, Paris, 2002, p. 24.

ambition de créer un “comité international contre le génocide de Biafra”¹⁰⁷. Bernard Kouchner et Claude Malhuret trouveront l’alchimie appropriée en arrivant à la célébration des noces du couple humanitaire et média. D’abord ils dénoncent le “jeux trouble” de la Croix-Rouge dans le conflit par l’option du témoignage public à l’effet de sensibiliser le public par la presse sur l’épouvantable scène du Nigeria.

C’est à la suite cet évènement médiatique que Bernard Kouchner théorise une stratégie singulière qu’est “la loi du tapage médiatique”¹⁰⁸. Après cette campagne médiatique un slogan a été lancé “sans image, pas d’indignation”¹⁰⁹. On peut compléter à la suite de Bernard Kouchner que “pas d’indignation, pas des gestes humanitaires.” Cette indignation et le sentiment du respect de la dignité humaine ne pouvait être possible si le drame exposé est porté au public où là où la caméra est installée. C’est à juste titre que Bernard Kouchner faisait savoir sur le plateau de télévision de TF1 : “Il n’y avait pas de caméras à Auschwitz, et on n’a rien vu. Il n’y a pas de caméras au Tibet, et on ne voit rien. Moi, je veux qu’il y ait des caméras partout. Pour que tout le monde sache. Parce que sans caméra, il n’y a pas de malheur”¹¹⁰.

Au sein des organisations privées de l’aide se trouvent les départements de la communication. A MSF, par exemple, l’outil de la communication est le plus important de leur opération humanitaire. La communication au sein de cette institution repose sur un triptyque stratégie humanitaire : visibilité, acceptation et “leverage” (positionnement public).

C’est ainsi que plusieurs organisations de secours d’urgence vont se rallier à MSF afin de s’attacher à l’immense service que les médias rendent à l’humanitaire. Le CICR s’engage sur la voix de la stratégie de la diplomatie d’exposition pourtant, il était longtemps adepte de la diplomatie silencieuse. En plus de la direction de qui s’intéresse au droit international qui est l’un des sujets de son combat humanitaire, une direction de communication verra le jour au sein de l’institution helvétique. L’un de son président le fait reconnaître “à notre époque, il faut concilier à la fois la discrétion au service des victimes et la nécessité de communiquer”.

Cependant, les opérateurs humanitaires n’observent pas les effets pervers de l’image, mais s’attache sur la rente qu’elle obtient après l’exposition de la victime. Le risque

¹⁰⁷ *Ibid.*, p. 23.

¹⁰⁸ Bruno David, “Les médias sont-ils responsables des crises oubliées ?”, Consulté le 12 octobre 2020, <https://grotius.fr/les-medias-sont-ils-responsables-des-cries-oubliees/#.X4R8tGhKjIU>.

¹⁰⁹ Sergio Albarello, *L’aide humanitaire d’Etat*, Société des Ecrivains, 2011, p. 80.

¹¹⁰ N., Funes, “Télé et humanitaire, couple désabusé. Les ONG commencent à se méfier des pièges de la médiatisation”, Consulté le 12 octobre 2020, https://www.liberation.fr/medias/1995/12/11/tele-et-humanitaire-couple-desabuse-les-ong-commencent-a-se-mefier-des-pieges-de-la-mediatisation_152364.

d'instrumentalisation étant immense Aengus Finucane, citée par Zsuzsa Anna Ferenczy, rappelle ce cas de figure dans la communauté des ONG qu' :

Au Biafra, les nombreuses ONG ont appris l'utilité des médias, et cette leçon leur a bien servi depuis, quand il s'est agi d'obtenir un soutien pour l'accomplissement de leur tâche. La réponse au problème du Biafra a démontré que le public se sent effectivement concerné ; le tout est de savoir faire passer le message pour obtenir son soutien¹¹¹

Une vertu non négligeable de l'image des médias est sa fonction de mobilisation de fonds pour assurer des missions humanitaires. C'est pourquoi Béatrice Pouligny soutient que "l'humanitaire a besoin des médias pour mobiliser l'attention et le soutien financier du public"¹¹².

Le rôle des médias dans les crises et les opérations humanitaires est variable. Par moment, ils peuvent avoir une influence considérable dans la sensibilisation, plaçant une situation ou une crise particulière en bonne position sur l'ordre du jour international et poussant les gouvernements et le public à contribuer une réponse internationale. Les médias peuvent aussi mettre les feux de l'actualité sur les aspects du système humanitaire qui n'ont pas l'air de fonctionner tels qu'ils le devraient¹¹³.

L'action humanitaire est devenue un sujet de prédilection pour les médias¹¹⁴ : elle leur offre en effet un spectacle rare, celui qui fait l'unanimité du public, répondant à des attentes de plus en plus frustrées : le spectacle de la bonté à l'Etat pur, de la séparation nette entre le bien et le mal, la souffrance et la rédemption.

10- Les bailleurs de fonds humanitaires

Ils sont incontestablement les acteurs d'action de l'humanitaire. L'humanitaire ne saurait être possibles sans les finances. Comme les médias sont des acteurs déclencheurs de la compassion internationale, les agences de financements du secteur de l'humanitaire sont des acteurs à prendre en compte. Leur capacité à rendre efficace et possible des actions de secours et de réhabilitation dans des circonstances où le besoin humanitaire est exprimé, où la volonté seule ne suffit et où l'image n'a pas plus autre alternative d'expression. C'est alors que l'argent constitue le pilier important afin de sauver des vies. Le réseau de financeur de l'action humanitaire étant vaste, cependant on peut les structurer en deux catégories qui sont : les bailleurs de fonds publics et privés.

¹¹¹ D., Rieff, *L'humanitaire en crise*, Paris, Serpent à plumes, 2003 p. 82.

¹¹² B., Pouligny, "L'humanitaire non gouvernemental face à la guerre". In: *Politique étrangère*, n°2, 2003. p. 376.

¹¹³ A., Wood, *Evaluer l'action humanitaire : points de vue de praticiens*, Paris, Karthala, p. 19.

¹¹⁴ M., Lavergne, "Du Sud-Soudan au Darfour : loin des médias, l'aide humanitaire est-elle devenue le nerf de la guerre ?", *Communitas*, n° spécial, 2 avril 2005, p. 69.

Les bailleurs de fonds publics, sont en avant-garde dans les missions d'aide humanitaires pour faciliter le déploiement des organisations humanitaires de terrain. En Europe, la direction générale pour la protection civile et les opérations d'aide humanitaire européennes de la Commission européenne ECHO, fondé en 1992 sous le nom de l'Office humanitaire de la Communauté européenne s'est construit une autorité de premier ordre dans le financement des ONG humanitaires notamment dans les pays du Nord. Pour l'année, l'institution de financement des projets à caractère humanitaire reçu de l'Union Européenne, 1.35 milliard d'euros pour financer les opérations de secours d'urgence. Avec sa capacité à être dans les activités humanitaire, l'ECHO est devenu le principal bailleur de fonds mondial de l'aide humanitaire. En même temps cette commission européenne est devenue le partenaire privilégié des ONG humanitaires.

Dans sa collaboration avec les acteurs humanitaires de terrain, ECHO a élaboré des documents de qualité pour le suivi et l'évaluation de l'utilisation de l'aide. Elle, veille à ce que les bénéficiaires de ses financements pour des opérations humanitaires s'appliquent aux principes des bonnes pratiques. Ses principes sont entre autres :

- une action humanitaire fondée sur des principes ;
- le respect et la promotion du droit international humanitaire ;
- une aide déterminée par les besoins ;
- une redevabilité aux populations affectées ;
- un financement humanitaire prévisible ;
- une cohérence de l'action des bailleurs de fonds ;
- la primauté d'une réponse civile ;
- le soutien à une action humanitaire multilatérale coordonnée¹¹⁵.

Ces principes traduisent une bonne volonté de contrôle du financement des actions humanitaires. Ainsi, l'indépendance proclamée par les organisations humanitaires est un mythe. Cette dépossession de l'indépendance financière du bailleur de fonds a développé l'idée de sortir de la tutelle financière des bailleurs chez MSF qui est une ONG du sans-frontiérisme en mettant un puissant outil de financement de ses opérations humanitaires par le biais de bailleurs de fonds privés.

Les donateurs privés représentés dans la catégorie des bailleurs de fonds privés qui de manière individuelle participent à l'aide humanitaire. Ce sont les ONG sans-frontiéristes

¹¹⁵ ECHO, "Bonne pratique des bailleurs de fonds humanitaires", Consulté le 13 octobre 2020, https://ec.europa.eu/echo/partnerships/relations/ghd_fr.

symboles de cette stratégie de poids qui ont réussi à capter les fonds grâce à la force de la communication devenue une institution spécialisée au sein des ONG humanitaires, allant à la conquête des donateurs privés qui sont les publics touchés frappés par les images de la terreur et de l'indignation sur les écrans de télévisions.

En 2018, les ressources financières de la section française de MSF s'élevaient à 403,3 M€¹¹⁶. Les fonds issus des donateurs privés étaient équilibrés à 98,8% soit 70,8 % issus de la recherche de fonds, et, les ressources institutionnelles, c'est-à-dire celles produites au sein de l'organisation était à hauteur de 1,2%. Ce n'est pas le cas des autres ONG Humanitaires de la mouvance du sans-frontiérisme comme MDM, ACF et HI qui dépendent toujours en grande partie financièrement des bailleurs de fonds privés pour réaliser leurs activités humanitaires de terrain. Pour le cas d'ACF par exemple pour la même année 2018, les emplois ont atteint la barre de 189,5 M€¹¹⁷. L'organisation française pour sa part dépend principalement des bailleurs de fonds institutionnels pour la réalisation de ses activités qui représentent 72,1%. L'UE à travers ECHO est le principal financeur des opérations d'ACF. Les nations unies par l'UNICEF soutiennent les activités de terrain d'ACF et le gouvernement suédois en position de troisième bailleur est actif par son agence SIDA au cœur des activités d'ACF.

Le cas de MSF est pertinent puisque pendant longtemps, était financé par ECHO, qui a subi l'influence de la politique des Etats membres de l'UE¹¹⁸. MSF, à la suite de la signature du pacte entre l'UE et la Turquie dans la gestion de la crise migratoire, est montée au créneau pour refuser tout financement de l'ECHO. Car, selon MSF : “Le pacte signé entre l'UE et la Turquie est le dernier d'une longue série de politiques anti-humanitaires prises par l'Europe. Cette décision a poussé MSF à un point de non-retour. C'est une réponse honteuse de la part d'un continent qui a clairement des responsabilités envers les personnes qui cherchent l'asile”¹¹⁹.

En effet, MSF regrette que les questions de la dignité humaines soient mis à l'écart au dépend des intérêts politique : “Ces pactes imposeraient une réduction de l'aide au commerce

¹¹⁶ MSF France, “Rapport financier 2018”, Consulté le 31 octobre 2020, file:///C:/Users/kethia%20mujinga/Desktop/Les%20chapitres%20de%20la%20Th%C3%A8se/2018_RAPPORT%20FINANCIER%20VDEF%206juin2019_VF.pdf.

¹¹⁷ ACF, “Rapport Financier 2018”, Consulté le 13 octobre 2020, <https://www.actioncontrelafaim.org/wp-content/uploads/2019/06/Rapport-Financier-2018-vdef.pdf>.

¹¹⁸ J., Biankinga, Coordinateur Projet ALIMA Makary-Cameroun, du 12 août 2020.

¹¹⁹ MSF Belgique, “Voici pourquoi nous n'acceptons plus les fonds des gouvernements européens”, Consulté le 13 octobre 2020, <https://www.msf-azg.be/fr/news/voici-pourquoi-nous-n-acceptons-plus-les-fonds-des-gouvernements-europ%C3%A9ens>.

et au développement dans les pays qui n'endigueraient pas la migration vers l'Europe ou qui ne faciliteraient pas les retours forcés¹²⁰. C'est pourquoi MSF dans son communiqué

MSF ne recevra pas les fonds des institutions et des gouvernements dont les politiques font tellement de mal. Nous appelons les gouvernements européens à changer leurs priorités plutôt que de maximiser le nombre de personnes qu'ils peuvent repousser, ils doivent maximiser le nombre de personnes qu'ils accueillent et les protéger¹²¹.

En revanche, cette position de MSF est à relativiser. Selon Joachim Biankinga, un ancien officiel de MSF, cette ONG est financée autrement par ECHO, car pour lui, les personnels de l'institution Européenne sont pour la plupart des anciens employés de MSF avec le mécanisme des donateurs privés institué par MSF, de manière individuelle ses donateurs contribuent indirectement aux opérations de MSF sur le terrain. Ce point de vue est soutenu par Dr. Assoumane Abass, Médecin Référent pour les activités médico-opérationnelles de l'ONG ALIMA au Cameroun¹²². Il est difficile pour nous de faire le ratio des contributions de ces donateurs en activités pour les services d'ECHO et d'évaluer le poids qualitatif de leur contribution sur les activités de MSF.

II- DISPOSITIF DE L'ORGANISATION DE L'AIDE HUMANITAIRE AU TCHAD

Il est dit du Tchad qu'il a tous les attributs d'un Etat fragile¹²³. Puisque le pays aux frontières poreuses s'est trouvé plongé depuis 1966¹²⁴ dans un cycle de crise infernale de lutte de pouvoir, une suite logique des instabilités politiques aux fondements identitaires dû à la volonté des factions militaires motivées par la conquête du pouvoir politique.

De 1966 à 2008¹²⁵, soit 42 ans que l'Etat tchadien n'a pas connu une réelle paix durable. Si ce n'est pas les repoussées des rebelles appuyés selon les gouvernements de N'Djamena par le Soudan voisin, ce sont les instabilités politiques en Lybie et en République Centrafricaine qui marquent l'actualité humanitaire du Tchad avec l'invasion des ONG d'urgence à l'effet de palier au mal tchadien en rude difficulté d'assumer ses responsabilités sociales.

Enfin, le dernier de pôle d'espace humanitaire, ce sont les régions du Lac-Tchad, dans le bassin éponyme. Les situations de la crise transfrontalière avec la récente percée de la nébuleuse

¹²⁰ Sophie Leroy, "Pourquoi MSF ne veut plus des fonds ni de l'UE ni des Etats-membres", Consulté le 13 octobre 2020, <https://www.lecho.be/economie-politique/europe/economie/pourquoi-msf-ne-veut-plus-des-fonds-ni-de-l-ue-ni-des-etats-membres/9779068.html>.

¹²¹ *Ibid.*

¹²² Dr Assoumane Abass, Médecins Référent ALIMA Cameroun, Entretien du 24 juillet 2020.

¹²³ *International Crisis Group*, "Rapport Afrique, Tchad : entre ambitions et fragilités", N°233, 30 mars 2016, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.crisisgroup.org/fr/africa/central-africa/chad/chad-between-ambition-and-fragility>.

¹²⁴ L'année 1966 marque la mise en place du groupe Frolinat.

¹²⁵ Cette date marque la dernière attaque au Tchad.

Boko Haram, ont causé des conditions humaines épouvantables, en détériorant les fondements de l'économie et du quotidien de la population. Ce qui impose ainsi une condition de formulation d'aide humanitaire.

C'est dans ce paysage profondément déstabilisé que va s'organiser l'aide humanitaire internationale dans un Etat qui n'a pas réussi à poser les fondements d'une nation solide. Comme des vagues, les crises politiques alimentées par les guerres, les situations de sécheresses entraînant des disettes et d'insécurité alimentaire sont déferlées. Elles ont été accompagnées de cycles d'inondations à l'origine des épidémies voire des crises alimentaires. Les instabilités dans les pays voisins ont également ouvert la voie à l'arrivée des milliers des réfugiés sur un territoire déjà fragile et les attaques extérieures de Boko Haram dans les régions insulaires du Lac sont venus charger l'Etat du Tchad des responsabilités démesurées. C'est devant ces scénarii que vont s'organiser l'aide humanitaire portée par les offices et les agences onusiennes en charge des questions humanitaires, les ONG, les bailleurs de fonds, les médias et les structures techniques tchadiennes du dispositif de réponse humanitaire.

1- L'office de la coordination humanitaire de l'ONU et ses agences spécialisées

L'action humanitaire onusienne au Tchad remonte au début des années 80 dans le contexte de la sécheresse et des guerres civiles¹²⁶. Une conférence internationale sur l'assistance au Tchad en date du 29 au 30 novembre 1982¹²⁷ est tenue à Genève sous la houlette du Secrétaire Général des nations unies avec la collaboration de l'Organisation de l'Unité Africaine et le gouvernement du Tchad. C'est alors que l'UNDRO s'est révélée comme l'organisation technique de l'ONU capable de mobiliser les fonds pour la détresse tchadienne. L'organisation a eu pour la circonstance, l'opportunité de présenter un rapport de situation et lancer l'appel aux acteurs internationaux en vue d'apporter une aide suffisante au Tchad au bout de gouffre et présenté comme un Etat en Etat de déliquescence. Les ONG, les bailleurs et les Etats étaient encouragés à apporter leur assistance afin de venir au secours du Tchad.

Dans les faits, la présence de l'ONU au Tchad est passée du département technique qu'est l'UNDRO à l'OCHA et au travers des agences spécialisées sur les questions humanitaires qui sont HCR, PAM, UNFPA, UNICEF et FAO. Toutes ces structures sont

¹²⁶ UNDRO, "Sitrep n° 1, Tchad - urgence pour raison civile et sécheresse", 6 novembre 1981, Consulté le 31 octobre, <https://reliefweb.int/report/chad/tchad-operation-durgence-resultant-de-la-guerre-civile-et-de-la-secheresse-nov-1981>

¹²⁷ Avant cette date les archives des nations unies sur les questions humanitaires précise dans le rapport de situation du 26 juillet 1982, le président de la république du Tchad Hissèn Habré avait créé un conseil d'Etat qui assure la permanence des affaires et a reçu les équipes onusiennes de l'UNDRO par qui il est passé pour laisser un message du gouvernement du Tchad au secrétaire général des nations de la promptitude dans la gestion des urgences au Tchad.

mobilisées et engagées chacune selon son mandat d'assistance aux réfugiés, déplacés internes, victimes des sécheresses, des inondations et des crises sanitaires.

Parmi ces acteurs du système onusien, se trouvent en pole position le PNUD. La coopération entre le gouvernement de la République du Tchad a été scellée par l'accord du 24 octobre 1977¹²⁸ dans le contexte des années de braise sous la menace du groupe armé organisé donné responsable du malheur tchadien. Toute l'histoire politique des guerres civiles qu'a connue le Tchad est attribuée aux leaders sortis du mouvement révolutionnaire né à Nyala au Soudan.

Ce PNUD a trouvé un terrain fertile d'expression au Tchad, puisque le pays est qualifié d'un Etat effondré et retient toujours l'attention des experts en développement. Le PNUD, à partir des critères qui sont les siens, classe le Tchad parmi les dix pays les plus pauvres du monde. Il a de ce fait entrepris la mise en œuvre des projets de développement et l'implémentation de la stratégie de résilience à l'Etat du Tchad.

Tout de même, le PNUD dans une approche prospectiviste, s'est taillé des ambitions parfois non réalistes. Malgré sa bonne volonté, il est freiné par les conjonctures. Une interconnexion d'instabilités presque sur les frontières stratégiques du pays : au flanc ouest, c'est l'ouverture sur le bassin, qui fait jonction avec trois pays (Cameroun, Nigeria et Niger) ; au Tchad profond, c'est une opposition entre le Soudan et le rapport à la Lybie ; enfin, dans le Sud du pays, c'est la frontière centrafricaine. Inspirées du Plan cadre des Nations Unies d'Assistance au Développement (UNDAF)¹²⁹, les ambitions "pnudiennes" touchent plusieurs axes stratégiques du développement qui visent à :

Contribuer à la protection des droits humains, en particulier ceux des personnes vulnérables, et au renforcement de la gouvernance démocratique. Ce programme va également contribuer dans la relance du développement social et économique du pays par la mise en place des mesures d'appui à la microfinance, la promotion de l'emploi décent et de l'approche résilience. Le PNUD va aussi intervenir dans le cadre de la protection de l'environnement qui a un lien étroit avec l'emploi et le développement économique. Ce programme va renforcer les capacités en matière de gestion des risques et catastrophes, de VIH/SIDA¹³⁰.

Par ces ambitions, le PNUD dévoile une mission holistique sur le Tchad, en intégrant l'aspect genre dans sa stratégie au cœur de ses opérations de développement dans tout le pays. En plus du PNUD, OCHA s'est imposé depuis 2004, à la suite de la crise dans le Darfour au

¹²⁸ PNUD Tchad, "Que faisons-nous ?", Consulté le 13 octobre 2020, <https://www.td.undp.org/>.

¹²⁹ L'UNDAF assurait l'intérim de ce projet dans la fourchette de la période de 2012-2013, un programme d'appui au développement du pays.

¹³⁰ PNUD Tchad, "Que faisons-nous ?", Consulté le 13 octobre 2020, <https://www.td.undp.org/>.

Soudan, entraînant un afflux de 200.000 réfugiés. C'est pourquoi les rôles de l'institution ont été reprecisés. Il s'agit entre autres :

D'appuyer et faciliter le travail du Coordonnateur Humanitaire et de l'Equipe Humanitaire Pays. OCHA contribue ainsi à coordonner la réponse humanitaire en appui aux efforts du Gouvernement pour répondre, de façon appropriée et en temps opportun, aux besoins des populations affectées par les urgences humanitaires, telles que les catastrophes naturelles (inondations, sécheresse, etc.), les épidémies, les déplacements forcés, et les crises alimentaires et/ou nutritionnelles ;De recueillir, analyser et faciliter le partage de l'information avec les acteurs humanitaires pour une meilleure planification et mise en œuvre des interventions, en s'assurant que cette information soit accessible à tous ;De collaborer étroitement avec toutes les organisations ainsi qu'avec le Gouvernement pour la préparation des plans de réponse humanitaire ;D'appuyer le plaidoyer de la communauté humanitaire pour la mobilisation des ressources nécessaires à la réalisation des activités.¹³¹

Bien que le département de l'office de la coordination des activités humanitaires assume un leadership, il demeure toutefois sous l'autorité juridique du Représentant Coordinateur de l'ONU et du Représentant Résident du PNUD.

En plus d'OCHA, dans le système des Nations Unies il est donné au HCR, un mandat spécifique qui est celui de "conduire et de coordonner l'action internationale pour la protection des réfugiés à travers le monde et la recherche de solutions à leurs problèmes."¹³². Au Tchad, ce mandat correspond à cette réalité de conduite des opérations en faveurs des réfugiés. Cela s'est illustré sur les différents foyers des réfugiés dont enregistre le Tchad, notamment la zone Est du pays qui fait frontière avec le Soudan. A chaque guerre civile au Soudan, la région d'Abéché reçoit des milliers de réfugiés soudanais.

C'est dans ce contexte de mouvement des populations transfrontalières que les missions du HCR ont été élaborées, ces missions résume à l'action de la prospection des circonstances qui provoques des afflux des déplacements des populations et de ce fait le HCR se doit de garantir les droits et le bien-être des personnes réfugiées. C'est dans cette optique que l'organisation en charge de gestions des questions des réfugiés a l'obligation de s'assurer que ces réfugiés obtiennent le droit d'asile dans un autre pays et disposent de la possibilité d'un éventuel retour volontaire dans leurs pays d'origine.

Il s'agit des PAM, pour les questions alimentaires, l'UNFPA engagée sur les thématiques de la santé de la reproduction avec un focus sur la femme et la jeune fille, l'UNICEF pour les questions de l'éducation en situation d'urgence, le FAO articule ses interventions autour de quatre axes "Le soutien au développement des filières agricoles; la réduction et la gestion des risques de catastrophes; la gestion durable des ressources naturelles; l'appui à la formulation et

¹³¹ OCHA, "Tchad", Consulté le 13 octobre 2020, <https://www.unocha.org/chad>.

¹³² HCR, "Où nous travaillons ?", Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.unhcr.org/fr/travaillons.html>.

à la mise à jour des politiques et des stratégies de développement rural et de sécurité alimentaire.”¹³³. Bref, le système ONU intervient sur des domaines de souveraineté de l’Etat tels que l’Education et la santé. Manifestement, l’Etat tchadien, contre l’influence de la conjoncture politique et économique, se trouve dépendant de l’assistance internationale.

2- La Mission des Nations Unies en République Centrafricaine et au Tchad (MINURCAT)

Le dispositif de l’ONU de l’organisation de l’action humanitaire, la MINURCAT complète le dispositif civil de l’organisation de l’aide humanitaire par une force militaire pour la protection des réfugiés réunis dans les camps. C’est le 25 septembre 2007, par la résolution 1778 du conseil de sécurité des Nations Unies que la MINURCAT voit le jour¹³⁴. Le mandat à la base de la MINURCAT était axé sur trois points spécifiques :

- Contribuer à la protection des civils en danger, en particulier les réfugiés et les personnes déplacées ;
- Faciliter l’acheminement de l’aide humanitaire et la libre circulation du personnel humanitaire en contribuant à améliorer la sécurité dans la zone d’opérations ;
- Contribuer à la protection du personnel, des locaux, des installations et du matériel des Nations Unies et à assurer la sécurité et la liberté de circulation de son personnel, du personnel des Nations Unies et du personnel associé¹³⁵.

La constitution de la MINURCAT, intervient dans un contexte où “la région des Trois frontières” vit une instabilité chronique sécuritaire à cause des conflits opposant les groupes armés organisés¹³⁶ et les gouvernements. Ces conflits ont provoqué des afflux des déplacés aux frontières de trois Etats. Au Tchad, on enregistrait plus de 200.000 réfugiés soudanais. Les violences ont été à l’origine de départ de plus de 150.000 tchadiens qui ont fui à l’intérieur du pays¹³⁷.

¹³³ FAO, “Le Cadre de Programmation Pays du Tchad”, Consulté le 13 octobre 2020, <http://www.fao.org/tchad/programmes-et-projets/fr/>.

¹³⁴ Conseil de sécurité des Nations Unies, “Résolution 1778 (2007)”, Consulté le 13 octobre 2020, [http://undocs.org/fr/S/RES/1778\(2007\)](http://undocs.org/fr/S/RES/1778(2007)).

¹³⁵ *Ibid.*

¹³⁶ En République Centrafricaine, deux groupes participent militairement à la complexification de l’offre humanitaire il s’agit entre autres du Front démocratique du peuple centrafricain (FDPC) et l’Union des forces démocratiques pour le rassemblement (UFDR), au Soudan, l’Armée/Mouvement de libération du Soudan (A/MLS) et le Mouvement pour la justice et l’égalité (MJE) et en fin au Tchad l’Union des Forces pour la Démocratie et le Développement (UFDD) le Rassemblement pour la Démocratie et la liberté (RDL), le Rassemblement des Forces Démocratiques (RFD) le Socle pour le changement, l’unité nationale et la démocratie (SCUD) et le Front uni pour le changement (FUC).

¹³⁷ MSF France, “Rapport 2006”, Consulté le 14 octobre 2020, https://www.msf.fr/sites/default/files/2007-05-26-MSF_Rapp_Activites_2006.pdf.

C'est dans un contexte de crise sécuritaire aggravée par des attaques insurrectionnelles des rébellions contre les gouvernements et la menace imminente d'une régionalisation du conflit, que la France participe à déclencher l'alerte internationale pour une réponse d'urgence au Tchad, par son ministre des affaires étrangères, M. Philippe Douste-Blazy, qui propose l'envoi d'une force internationale le long des frontières de trois Etats¹³⁸.

L'officiel de l'ONU en RCA, Ibrahima Fall qui dirigeait au début du mois de novembre 2006, une mission humanitaire dans le Nord-Ouest passé sous l'autorité des rebelles et finit de tirer la sonnette d'alarme et déclare à l'agence française de presse (AFP) et reprise par les médias qu'une tragédie est "en préparation"¹³⁹.

Dans le camp des gouvernements, les Présidents François Bozizé de la RCA et Idriss Déby Itno du Tchad accusent leur homologue du Soudan Omar El-Béchr de soutenir les forces rebelles tchadiennes et centrafricaines, des attaques que le soudanais leur renvoie également.

Après une courte de période d'intervention, le 19 janvier 2010, le gouvernement de N'Djamena, demande le retrait de la force onusienne du Tchad. Radio France Internationale (RFI) révèle que la sortie du gouvernement a été longtemps mûrie :

Le Président Déby avait accepté, sous la pression de la France notamment, le déploiement de cette force onusienne censée protéger les camps de réfugiés à proximité de la frontière soudanaise. Mais depuis quelques mois les critiques sur la présence des casques bleus se sont multipliées à Ndjamen. "Ils ne sécurisent rien du tout !". "Ils ne servent à rien !". Voilà ce que l'on pouvait entendre dans les allées du pouvoir tchadien¹⁴⁰.

Les gouvernements de trois frontières attendaient 6000 casques bleus¹⁴¹, mais ce chiffre n'a pas été atteint. C'était l'un des facteurs de l'ultimatum du Président Déby à la MINURCAT. Après des discussions sur les modalités pour le retrait progressif, le 31 décembre 2010¹⁴², la MINURCAT a été entièrement absorbée.

3- Les ONG Humanitaires Internationales

Au Tchad les ONG humanitaires participent activement dans l'organisation de l'aide humanitaire depuis 1974¹⁴³ une année avec l'assassinat du premier Président de la République

¹³⁸ Mérand, Frédéric, et Haingo M. Rakotonirina, "La force européenne au Tchad et en Centrafrique : le baptême du feu", *Politique africaine*, vol. 114, n°2, 2009, p. 111.

¹³⁹ AFP, "Centrafrique-ONU : "La situation dans le pays est sombre depuis de nombreuses années. Elle est en train de le devenir encore plus chaque jour"", Consulté le 15 octobre 2020 in <http://alliance-democratie-progres.over-blog.com/article-4723754.html>.

¹⁴⁰ RFI, "Le Tchad ne veut plus de la Minurcat", Consulté 13 octobre 2020, <https://www.rfi.fr/fr/contenu/20100120-le-tchad-veut-plus-minurcat>.

¹⁴¹ ONU, "Le chef de la Minurcat souhaite une transition fluide de l'EUFOR vers une possible force militaire de L'ONU", Consulté le 14 octobre 2020, <https://www.un.org/press/fr/2008/CS9449.doc.htm>.

¹⁴² *Ibid.*

¹⁴³ ADONG, "Répertoire général des ONG", 2013.

François Tombalye¹⁴⁴. CARE¹⁴⁵ fut la première à se déployer au Tchad suivi de MSF France à partir de 1977, après quoi les autres ONG internationales ont commencé à occuper l'espace humanitaire du pays en opérant dans les situations des guerres civiles, de sécheresse, des inondations et des épidémies.

Ces ONG ont participé au côté de l'Etat Tchadien à des situations d'extrême urgence nécessitant une aide proportionnelle au besoin de la population de la jeune république qui n'a pas eu de temps formel de construire une capacité réelle d'action en situation de l'effondrement d'un système de la vie du pays.

Certaines ONG, après l'urgence, s'investissent dans la réhabilitation c'est le cas par exemple de CARE, World Vision et d'autres sont intéressées au politique de développement notamment dans le secteur de l'économie, l'éducation et la protection sur les thématiques du genre de ces ONG, se trouve CARE, World Vision¹⁴⁶, COOPI¹⁴⁷...

4- Le mouvement international de la Croix-Rouge

Le système Croix-Rouge qui se trouve sur la scène internationale est effectivement présent au Tchad. Le mouvement de la Croix-Rouge est bien représenté dans l'organisation de l'aide humanitaire du Tchad.

Le CIRC par exemple est opérationnel au Tchad depuis 1978¹⁴⁸, il répond aux activités humanitaires de tout le pays à partir du quartier général des opérations de N'Djamena et de son bureau à Baga dans la région du Lac-Tchad. Spécifique pour le CICR très exigeant sur l'application du DIH, il s'évertue à participer aux rétablissements des liens familiaux, l'amélioration des détenus dans les unités carcérales et se penche aussi à la satisfaction des besoins des populations déplacées.

La FICR, elle aussi est très active dans les opérations humanitaires, dans une approche stratégique, celle-ci est à l'œuvre dans le domaine de la santé et appuie en capacité managériale

¹⁴⁴ Appelé aussi Ngarta Tombalbaye, le premier président de la république du Tchad, est né le 15 juillet 1918 à Bessada dans la région de Kouma au Sud du Tchad est assassiné le 13 avril 1975 à N'Djamena lors d'un raid de coup d'Etat.

¹⁴⁵ ADONG, "Répertoire général des ONG", 2013.

¹⁴⁶ L'entrée de WV au Tchad en 1985 fait directement suite aux désastres causés par la sécheresse de 1983 à 1984 qui a plongé le Tchad dans un chaos alimentaire, et a instauré du coup une situation de famine dans le pays. Le Tchad n'a pas fait exception à cette époque, car c'était toute la bande sahélo saharienne africaine qui était touchée par ce malheur de la nature. Après l'appel de détresse du gouvernement tchadien lancé à l'endroit de la communauté internationale, la WV dans les vagues des réactions des organisations humanitaires à travers le monde a répondu à cet appel du gouvernement. Lire à cet effet : Isaac Wannamou Wana, l'action humanitaire de world vision au Tchad de 1985 à 2012 : analyse historique, mémoire de master en histoire des relations internationales, université de Yaoundé I, Avril 2015.

¹⁴⁷ L'ONG italienne COOPI est au Tchad depuis 1976. L'organisation humanitaire œuvre dans l'accompagnement des centres d'accueil pour enfant, participe à la sensibilisation sur les thématiques axés sur le droit et contre le travail des enfants. Pour ample information Consulter : <https://www.coopi.org/fr/tchad.html>.

¹⁴⁸ ADONG, "Répertoire général des ONG", 2013.

et technique la Croix-Rouge du Tchad (CRT) pour son développement. La CRT, elle, est plus présente dans les camps des réfugiés en collaboration avec les Croix-Rouge nationales des pays du Sud, Croix-Rouge Française (CRF) en passe en tête de leaderships humanitaires au sein de la galaxie humanitaire Croix-Rouge.

5- Les bailleurs de fonds

Les bailleurs de fonds, financier d'un niveau stratégique, participe au premier plan à la réalisation des activités humanitaires aux frontières névralgique circonscrit aux frontières soudano-centrafricaine et les sur les larges du bassin du Lac-Tchad avec notamment le Nigéria, le Niger et le Cameroun.

Les bailleurs de fonds continuent à être au-devant de la scène dans les financements des opérations humanitaires aux côtés des ONG humanitaires et de l'Etat tchadien dans l'accompagnement de sa politique sociale. Parmi ces bailleurs, le principal est ECHO. Ce bailleur de fonds de l'UE est présent au Tchad depuis 2003¹⁴⁹. Les fonds de cette structure européenne sont servis pour l'assistance d'urgence aux populations touchées directement les conflits aux confins de trois frontières du Tchad. En claire les interventions d'ECHO sont engagées après un diagnostic de situation humanitaire :

L'insécurité dans les régions d'implantation des camps : elle touche les réfugiés, les acteurs humanitaires ainsi que les populations tchadiennes. La faiblesse des infrastructures routières, l'immensité du territoire concerné et le grand nombre de camps rend difficile l'accès aux régions d'accueil des réfugiés. Pendant la saison des pluies, l'accès aux camps devient impossible aux véhicules terrestres pendant des périodes pouvant aller de plusieurs jours à plusieurs mois ; les opérations humanitaires qui s'effectuent alors par voie aérienne reviennent extrêmement cher¹⁵⁰

C'est au terme de l'évaluation des besoins significative que les fonds ECHO sont accordés pour mettre en œuvre les activités humanitaires. En 2006, les fonds ECHO étaient destinés à 12 camps des réfugiés à l'Est du Tchad qui enregistrait : 240 000 personnes et trois camps des réfugiés au Sud avec un nombre de 48 000 personnes.¹⁵¹ Sur le plan d'image, la direction générale de l'Union Européenne marque son leadership par le soutien qu'elle porte aux agences onusiennes, aux mouvements de la Croix-Rouge et à 12 ONG internationale parmi lesquelles les sections de MSF.

ECHO, reste le seul bailleur de fonds du champ de l'humanitaires ont engagés sur les problématiques de développement, il s'agit de :

- Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID)

¹⁴⁹ECHO, "ECHO au Tchad", Consulté le 14 octobre 2020, http://www.eeas.europa.eu/archives/delegations/tchad/documents/press_corner/lettre5_fr.pdf.

¹⁵⁰ *Ibid.*

¹⁵¹ *Ibid.*

- Agence française de développement (AFD)
- Agence italienne pour la Coopération au Développement (AICD)
- Banque africaine de Développement (BAD)
- Banque mondiale (BM)
- Bureau of Populations, Refugees and Migrations (BPRM)
- Coopération Suisse (DDC)
- Fond monétaire international (FMI)
- Royaume-Uni / DFID (DFID)
- Suède / SIDA (SIDA)
- Turquie / TIKA (TIKA)

6- Les institutions nationales pour la coordination de l'action humanitaire

Au sein des institutions étatiques qui jouent des rôles au sein du dispositif de l'organisation de l'aide humanitaire il y a : la Commission nationale d'Appui au déploiement de la Force internationale au Tchad (CONAFIT¹⁵²), la Commission nationale d'Assistance aux Réfugiés (CNAR¹⁵³) et la Direction des ONG (DONG¹⁵⁴).

La CONAFIT, sous la conduite du Premier ministre, avait assuré la mise en place de l'*European Force* (EUFOR) et de la MINURCAT au Tchad. Dans un rôle d'intermédiaire, cette commission de liaison, coordonne une triangulation des rapports entre les institutions tchadiennes, la MINURCAT et les ONG et les acteurs internationaux.

Ses missions sont aussi étendues sur le terrain des bailleurs de fonds, toujours dans l'élan de la démarche de coordination son rôle est d'autant plus remarqué au sein du Programme d'Accompagnement à la Stabilisation (PAS) de la Commission Européenne (CE) et de l'Agence Française de Développement (AFD). Enfin sur le plan strictement militaire, la CONAFIT veille à la coordination des activités militaires avec les forces internationales et une dernière, qui est la facette civile du CONAFIT dans l'organisation de l'aide internationale à l'Est du Tchad.

La CNAR est un instrument de politique intérieure de l'Etat tchadien, logée dans le dispositif de la protection et d'accompagnement humanitaire de la population. Cette commission régaliennne est engagée sur plusieurs axes d'interventions.

¹⁵² F., Grünwald, O. Collins, "L'espace humanitaire à l'est du Tchad", Group URD, 2009, Consulté le 31 octobre 2020, https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/AC2E38F4FD29EBF6C12577420043AB19-Rapport_complet.pdf

¹⁵³ *Ibid.*

¹⁵⁴ *Ibid.*

Primo, elle assure la gestion du processus d'enregistrement des réfugiés en appui de l'organe technique en matière de gestion des réfugiés et de l'ONU. *Secundo*, dans son rôle de gendarme, la CNAR participe à la sécurité des camps des réfugiés. Tertio, la CNAR arbore un rôle diplomatique. Dans le cadre de la médiation, elle a mis en place un mécanisme de résolution des différends entre réfugiés et population hôtes.

Cependant, la scène de kidnapping des enfants tchadiens dans l'affaire Arché de Zoé, a complété les missions de contrôle aux responsabilités de la CNAR qui consiste à vérifier la plus-value de la présence des ONG internationales dans les régions des foyers des réfugiés par une autorisation de circulation. En revanche, la CNAR, s'est vue dépossédée des tâches acquises après le fiasco du kidnapping d'enfants aux dépens de Détachement Intégré de Sécurité (DIS) en 2009.

La DONG, structure du Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération Internationale, participe dans le déploiement des ONG sur le territoire national. Son rôle et son fonctionnement sont développés au chapitre deux de cette thèse.

**CHAPITRE II : GENEALOGIE DE L'IDEOLOGIE
HUMANITAIRE DU SANS FRONTIERISME**

L'idéologie du sans-frontiérisme est par essence une stratégie et un projet inscrit dans l'histoire de l'humanitarisme. Cette forme de l'humanitaire contestataire est comprise comme un discours de contestation à l'autorité de l'Etat. Il agit dans le contexte de l'effondrement des institutions de l'Etat. Ce chapitre trace la trajectoire et fait la généalogie de l'idée de l'humanitaire sans-frontiériste. Cette idée sans-frontiériste est née des critiques sur les pratiques humanitaires jugées inefficaces du CICR pendant les opérations de secours d'urgences au cours de la guerre du Biafra. La compréhension de la formation de l'idéologie du sans-frontiérisme passe par une incursion historique dans les moments de balbutiements des actions idéologiques du tiers-mondisme. Dans une démarche contestataire, les tenants de la voix du sans-frontiérisme engagent une lutte bien médiatisée qui, a, de ce fait contribué à l'effondrement du tiers-mondisme. Étant donné que dans la conception sans-frontiériste, le tiers-mondisme n'assure qu'un leurre de développement et une mene une sorte de mission hypocrite de sortie de crise et de victimisations des Etats du sud. Au Tchad, les conditions d'intervention et de l'articulation de la pratique humanitaire sous fond du sans-frontiérisme se développe sur une autre facette. Il s'agit d'une action qui ne consiste pas à briser les frontières, mais une assistance sollicitée par l'autorité Etatique. Le pouvoir central reconnaît, en réalité, l'inefficacité de son appareil de réponse de crise. Il décharge donc ses missions sociales sur un tiers acteur nanti non seulement de l'expertise, mais aussi, de la capacité financière à être au-devant des questions les plus brûlantes de la société. De ce fait, l'Etat a la seule option reste : la privatisation de l'Etat.

I- LE SANS-FRONTIERISME

Il est généralement admis que la présence des ONG humanitaires internationales au Tchad participe certes de la manifestation du sans-frontiérisme, mais aussi d'une affirmation indirecte et voilée de la politique étrangère des puissances industrialisées qui les financent. A l'origine, le sans-frontiérisme, en tant que mouvement, consistait à intervenir dans les situations de crise et de détresse humaine en transgressant les frontières pour soigner et témoigner. Cependant, cet objectif noble a de la peine à se vérifier sur l'activité des ONG humanitaires au Tchad. Dans le contexte Tchadien, le sans-frontiérisme semble s'être détourné de son objectif initial, à savoir, faire sauter le verrou des frontières géographiques, politiques, idéologiques. Il vise plutôt à pallier la crise de la responsabilité de l'Etat. Pourtant, la montée en puissance des acteurs non Etatiques humanitaires transforme le paysage international, grignotant la position de monopole dont jouissaient les Etats sur la scène mondiale. En conséquence, cette réflexion vise à décrypter le déploiement de cette nouvelle forme de sans-frontiérisme et son impact en contexte tchadien. Mais avant, il importe de retracer brièvement la genèse de l'idéologie sans-frontiériste

A- La guerre du Biafra : sanctuaire de la constitution de l'idée du sans-frontiérisme

L'idée du sans-frontiérisme, née dans un contexte et une perspective contestataire, à la suite de la guerre du Biafra (1967-1970)¹ ouvrait ainsi une page nouvelle de l'humanitaire moderne. Pour décortiquer le déploiement de cette idéologie en contexte tchadien, il est judicieux de retracer la trajectoire historique de ce nouvel engagement humanitaire.

1- La région du Biafra

La région du Biafra est par excellence l'épicentre du conflit africain qui a pris une dimension internationale, car elle a impliqué les Etats africains, les puissances occidentales et une mobilisation importante des acteurs humanitaires internationaux, ce qui a valu à la suite des opérations humanitaires le statut même du " nouveau Solferino"² en marquant le début d'une nouvelle ère de l'humanitaire moderne assimilée comme le début du "mouvement humanitaire moderne"³.

"La république du Biafra" est à l'image d'un Etat logé dans la région de l'est du Nigéria⁴. Elle a proclamé son indépendance le 30 mai 1976 ⁵et c'est le début d'une grande instabilité. L'Etat sécessionniste capitalise à son compte 60% ⁶des richesses du territoire dont l'essentiel est la manne pétrolière.

¹ Frédéric Thomas, "Généalogie du sans-frontiérisme", Consulté le 14 octobre 2020, https://www.cetri.be/IMG/pdf/20161229_ft_genealogie_du_sans-frontierisme.pdf.

² J.-C. Rufin, *Le piège : quand l'aide humanitaire remplace la guerre*, Paris, Lattès, 1986, p. 61.

³ P. Micheletti, *Humanitaire : s'adapter ou renoncer*, Paris, Marabout, 2008, p. 29.

⁴ E. Davey, *Idealism beyond borders: The French revolutionary left and the rise of humanitarianism, 1954-1988*, Manchester, Cambridge University Press, 2015, p.28.

⁵ M-L. Desgrandchamps, "Soutien militaire et aide humanitaire. Les ambiguïtés de la France au Biafra", *Relations internationales*, vol. 165, no. 1, 2016, p. 81.

⁶ V. Hiribarren, "les frontières du Biafra de la colonisation à 1970", Mémoire de Master, Université Paris I Panthéon Sorbonne, 2007, p.62.

Carte n° 2 : La région du Biafra



Source : https://www.lepoint.fr/afrique/nigeria-il-y-a-50-ans-la-guerre-du-biafra-04-06-2017-2132760_3826.php.

Sur le plan, politique, le lieutenant-colonel Chukwuemeka Odumegwu Ojukwua ancien administrateur de la région de l'Est dont Biafra, devient le chef de l'Etat de cette nouvel Etat⁷. C'est alors que, par un élan patriotique, des officiers Igbos au sein de l'armée nigériane quittent l'armée fédérale pour se consacrer sous les ordres du nouveau chef de l'Etat de la "République du Biafra" sous la conduite du Lieutenant-colonel Chukwuemeka Odumegwu Ojukwua. Dans un ton très républicain, Ojukwua, dans aire présidentiel, s'adressant à la population en ces termes : "*Fellow countrymen and women, you, the people of Eastern Nigeria*"⁸. Le nouveau sera doté de ses attributs et emblèmes.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.p.63.

Figure n° 1 : Drapeau du Biafra indépendant



Source : Hiribarren, “les frontières du Biafra de la colonisation a 1970”, Mémoire de Master, Université Paris I Panthéon Sorbonne, 2007, p.63.

Ce drapeau laisse transparaître les marques du Nigéria dans ses attributs Etatiques : “la référence à l’ancien blason de la région Est est évidente. Que ce soit les trois bandes de couleur ou le soleil se levant, les symboles ne sont pas inventés”. Le constat est observé sur l’hymne du Biafra indépendant intitulé “Land of the Rising Sun” et sur ses billets de banque.

Figure n° 2 : Billet de banque de 1 biafraise en 1976

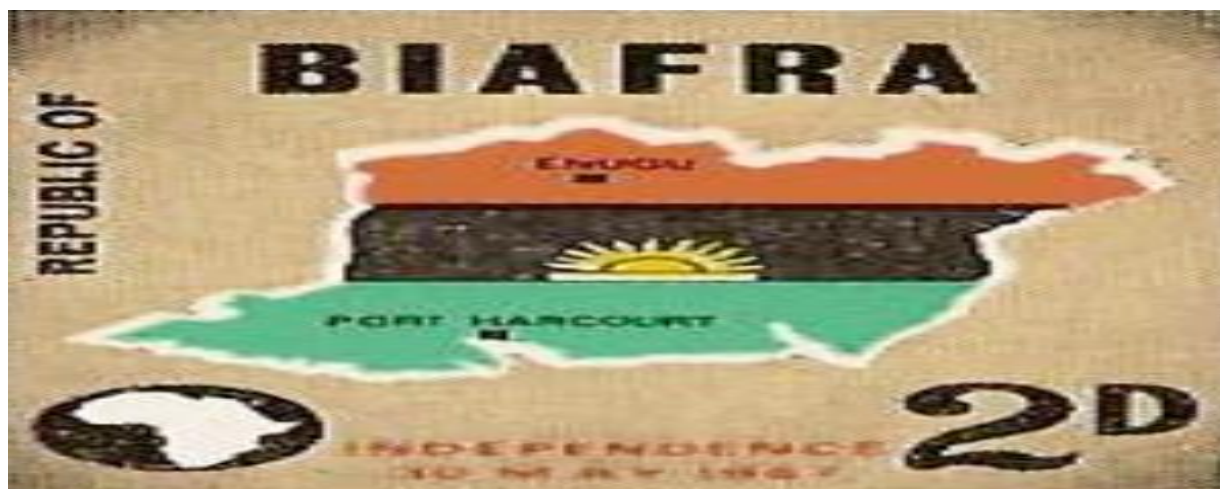


Source : Hiribarren, “les frontières du Biafra de la colonisation a 1970”, Mémoire de Master, Université Paris I Panthéon Sorbonne, 2007, p.64.

Sur le billet les stigmates de la république fédérale du Nigéria n’ont pas fondamentalement disparu. Le billet de banque conserve le soleil levant qui apparaît au fond de

la figure. Un élément assez incongru ce sont les timbres qui portent l'estampille "Nigéria". C'est en 1968 que le nouvel Etat supprime le nom "Nigéria" sur les timbres.

Figure n° 3 : Timbre du Biafra indépendant



Source : Hiribarren, "les frontières du Biafra de la colonisation à 1970", Mémoire de Master, Université Paris I Panthéon Sorbonne, 2007, p. 65.

Ce timbre donne l'image d'une Biafra affranchi d'une domination du Nigéria. Alors que le territoire est contrôlé non seulement par la force fédérale mais aussi des acteurs humanitaires internationaux dont la neutralité est fortement critiquée par les belligérants en présence. La particularité de ce nouveau timbre est qu'elle délimite l'espace territorial du Biafra.

2- Fondement historique de l'acte d'investiture du sans-frontiérisme

Faire le parallèle entre le sans frontiérisme et le positionnement de MSF⁹ aux confins des frontières crisogène du Tchad commande de replacer le discours du sans-frontiérisme dans son contexte historique d'émergence. Le sans-frontiérisme est intimement lié à l'histoire des MSF. Deux dates fondatrices inaugurent l'institution de cette organisation non gouvernementale d'urgence humanitaire médicale : "1968 l'engagement de quelques médecins par la Croix-Rouge française et leur envoi au Biafra sous les auspices du CICR (Comité International de la croix Rouge), acte générateur d'un groupe, et 1971 son acte de naissance dans les locaux du journal *Tonus*, organe du laboratoire pharmaceutique Winthrop"¹⁰.

L'idée du mouvement sans-frontiéristes s'est développée dans le contexte de la guerre froide. MSF, qui est le porte-étendard de ce nouvel humanitaire, a été suivi par d'autres ONG de l'hexagone, notamment ACF, MDM et HI.

⁹ Les ONG Humanitaires sont des acteurs non gouvernementaux, par contre un trait commun caractérise les organisations internationales, c'est le fait "d'être fondées et constituées par les États, animées par les représentants des gouvernements qui sont qualifiés pour agir au nom des États." M., Merle, cité par (Ryfman 1999 : 20)

¹⁰ S., Klingberg, "Le "sans-frontiérisme" et l'intégration planétaire". In : *L'Homme et la société*, n°129, 1998. *Regards sur l'humanitaire*.p.33.

A l'origine de la trajectoire qui va tracer la forme du sans-frontiérisme se démarquent l'appel de la revue médicale *Tonus*, les journalistes Raymond Borel et Philippe Bernier décident de rechercher des volontaires pour bâtir une brigade des médecins qui iraient au secours des victimes des grandes catastrophes, et les biafrais¹¹ qui, depuis de long mois, cherchaient de leur côté un groupe d'intervention d'urgence médicale, sautent sur l'occasion¹².

Cette initiative du journal médical *Tonus*, qui consistait à mettre en place une force de frappe médicale capable d'agir dans l'urgence partout dans le monde¹³, est née des soulèvements populaires du Biafra au Nigeria, connus sous le nom de la guerre de sécession, qui a eu lieu du 6 juillet 1967 au 15 janvier 1970¹⁴. Cette guerre est déclenchée avec la sécession de la région orientale du Nigeria, qui s'autoproclame République du Biafra, sous la direction du colonel Odumegwu Emeka Ojukwu. Une opération de grande envergure, conduite par le CICR, s'est mise en branle pour agir sur le terrain du désarroi, où les séparatistes Igbo, victimes du tout premier conflit pétrolier, sont décimées par la famine. En trois ans, le double blocus maritime et terrestre imposé par le gouvernement autour de la région sécessionniste, conduit à la mort d'un million de personnes.

Cet évènement provoque la compassion d'un groupe de quatre médecins et de deux infirmiers français, parmi lesquels, Bernard Kouchner de se rendre dans la province du Biafra au côté du CICR et pratiquer la chirurgie de guerre dans des hôpitaux bombardés par l'armée nigériane¹⁵. Le choc du massacre fit le tour du monde grâce au photojournalisme. Les agences de secours d'urgence étaient prises au dépourvu face à l'intensité du drame. Le CICR, réputé agir dans des telles situations de guerre, était victime de l'inertie, faute d'accord bilatérale des parties belligères. Pour venir à bout de ce blocage, un point aérien crée par la Croix-Rouge a permis le ravitaillement des biafrais dans la période de 1968 à 1969.

¹¹ Les Biafrais, désignent les médecins et infirmiers français qui étaient au Biafra, qui ont condamné la politique du CICR de retour à Paris. Ces personnels soignants qui ont vécu le drame humanitaire se sont fait baptisé biafrais.

¹² MSF France, "40 ans d'indépendance", Consulté le 15 juin 2020, <https://www.msf.fr/actualites/40-ans-d-independance>.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ A., Chalaby-Moualla, "Nigéria : il y a 50 ans, la guerre du Biafra", Le Point, Consulté le 15 octobre 2020, https://www.lepoint.fr/afrique/nigeria-il-y-a-50-ans-la-guerre-du-biafra-04-06-2017-2132760_3826.php.

¹⁵ M., Récamier et B. Kouchner, "Deux médecins français témoignent", Consulté le 15 octobre 2020, https://www.lemonde.fr/le-monde-2/article/2008/05/05/deux-medecins-francais-temoignent_1036696_1004868.html.

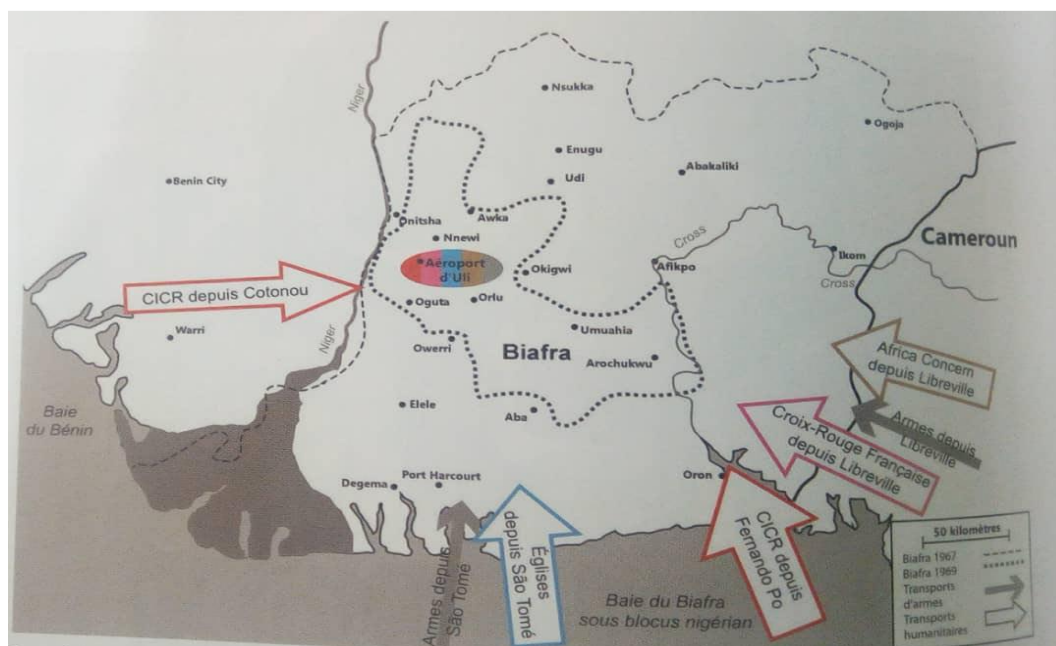
Figure n° 4 : Chargement des secours à bords d'un avion de la Croix-Rouge, aéroport Santa Isabel



Source : Desgrandchamps, *L'humanitaire en guerre...* p. 156.

Plusieurs autres ponts aériens ont joué un rôle décisif dans l'acheminement de l'aide aux victimes de la guerre civile qui a atteint son paroxysme en 1969.

Figure n° 5 : Pont aérien mars 1969



Source : Desgrandchamps, *L'humanitaire en guerre...* p.156.

Les églises regroupées au sein du *Joint Church Aid* (JCA), le CICR et la CRF et *Africa concerne* sont les acteurs qui ont effectivement été aux manœuvres des opérations de secours. Cependant la JCA et le CICR et la CRF ont mené plus des vols dans l'objectif des servir l'aide humanitaire, par ailleurs le CICR à lui seul totalise à son actif 2049 vols à destination du Biafra au départ de Fernando Pô et de Cotonou.

Tableau n° 1 : Récapitulatif des envois de secours aériens en direction du Biafra

Organisations	Lieu de départ	Période	Tonne de secours acheminés	Nombre de vols
JCA	São Tomé	Fin mars 1968-août 1968	940	94
		Septembre 1968-janvier 1970	60 000	5220
CICR	Fernando Pô	Avril-août 1968	398	47
	Fernando Pô et Cotonou	Septembre 1968-juin 1969	20 610	2000
	Cotonou	Août 1969- janvier 1970	20	2
CRF	Libreville	3 septembre 1968- 13 janvier 1970	2861	475
<i>Africa Concern</i>	Libreville	Avril 1968-janvier 1970	3203	306

Source : M-L., Desgrandchamps, *L'humanitaire en guerre civile*, Presses universitaires de Rennes, 2018, p. 156.

L'association brisait les contraintes du gouvernement pour organiser des secours d'urgence¹⁶. Cette initiative inaugurale apparaît comme la base de l'ingérence humanitaire et du sans-frontiérisme. La cristallisation du conflit avait suscité un questionnement sur la pertinence de la démarche du CICR. Le problème fut posé par un groupe d'hommes qui ne voulait plus accepter l'omerta à laquelle se pliait le CICR. Bernard Kouchner et Max Récamier publièrent le 23 octobre 1968, un article dans le journal *Le Monde*, rompant par là-même les termes de leurs contrats avec le CICR¹⁷.

Cet épisode ne laissa pas muets les volontaires français. Ils mirent un terme à la tradition de l'humanitaire issue de Solferino porté par Henry Dunant. C'est alors qu'ils transgressèrent l'acte du CICR, brisèrent le devoir de silence et prônèrent un humanitaire contestataire : "Tel

¹⁶ E-M., Mbonda, *L'action humanitaire en Afrique : lieux et enjeux*, Paris, les Éditions des archives contemporaines, 2008.

¹⁷ A. Vallaeys, *Médecins sans frontières, la biographie*, Paris, Fayard, 2004, p. 39.

Solferino pour Dunant, le Biafra fut le lieu de la révélation pour Kouchner, révélation devenue postérieurement acte de fondation d'un genre nouveau d'humanitarisme.”¹⁸

Dans leur perception de ce que devait être l'action humanitaire, les deux hommes furent suivis par onze camarades composés de cinq médecins et six Journalistes. Ils fondèrent alors les Médecins sans frontières. Le 21 décembre 1971, face à la crise humanitaire au Biafra et devant l'inaction des chefs d'Etat et de gouvernement, des médecins français travaillant pour la Croix-Rouge créent l'organisation MSF¹⁹. Le porteur du mouvement à la base de la naissance de l'Organisation MSF était Bernard Kouchner : dans un revanchisme avéré, il militait pour la dénonciation de la scène de l'horreur :

Les quelques médecins du Biafra hurlaient dans l'indifférence générale. Militant habitué aux rebuffades ou même stimulé par elles, je ne renonçais pas. Pour être admis dans les équipes du CICR, les volontaires acceptaient de ne jamais témoigner de ce qu'ils avaient vu au cours de leurs missions. J'avais signé, je fus parjure. Dès mon retour en France, devant le peu d'échos de mes rencontres politiques, je créai un "Comité international contre le génocide au Biafra". Mon raisonnement était simple. Je n'acceptais pas de reproduire la faute du CICR qui, pendant la guerre de 39-45, n'avait pas dénoncé les camps d'extermination nazis. On trouve là la genèse de Médecins sans frontières et de Médecins du monde.²⁰

Il en ressort clairement que la naissance du sans frontières fut tributaire de l'action des biafrais et des "tonusiens". Les biafrais avaient capté l'image du choc et les "tonusiens" avaient propagé davantage la scène de terreur dans les colonnes du journal éponyme.

Photo n° 1 : Le bazooka sur la tête, un rebelle biafrais marche à travers la brousse. Photo prise le 31 juillet 1968



Source : © AFP, https://www.lepoint.fr/afrique/nigeria-il-y-a-50-ans-la-guerre-du-biafra-04-06-2017-2132760_3826.php.

¹⁸ B., Kouchner, *Charité Business*, Paris, Le Pré aux clercs, 1986, p. 212.

¹⁹ Médecins Sans Frontières Internationale, "40 ans d'indépendance", www.msf.fr, visualisé le 22 avril 2016.

²⁰ Kouchner, *Charité...*, p. 216.

En plus d'être un humanitaire contestataire, le sans-frontiérisme se singularise par son caractère urgentiste.

3- Fondement idéologique du Sans-frontiérisme : un humanitaire contestataire

L'humanitaire contemporain contestataire issu du drame sanitaire le plus épouvantable, contenait des ingrédients d'une ambigüité sans pareil. Puisque la pratique humanitaire du CICR, conçue par Henry Dunan depuis Solferino, était incohérente face à la réalité très complexe du terrain de Biafra. Cette guerre Nigéria-Biafra (1967-1970), ouvrit une nouvelle phase de l'histoire de l'humanitaire²¹. On note à cet effet plusieurs éléments d'incohérence²². Il s'agissait d'un conflit qui avait un caractère ethnique où les Igbo du Biafra étaient systématiquement visés par la terreur.

Sur le plan religieux, on retrouvait un gouvernement central musulman en posture de cavalier de l'apocalypse, avec pour ambition funeste : massacrer les Igbo établis dans une région chrétienne du Nigéria.

Au plan stratégique, il existait une préoccupation forte pour le pétrole avec en toile de fond un bras de fer entre la France et l'Angleterre pour les ressources pétrolières de cette région²³. Du côté français, les ambitions géopolitiques étaient clairement affichées, du moment où la victoire des troupes nigérianes se profilait à partir de 1968. La force se signale comme le principal support aux forces sécessionnistes du Biafra.

La France quant-à elle ne reconnaissait officiellement l'indépendance du Biafra. En revanche, l'ambigüité des discours français se remarquait dans les propos du Général de Gaulle portés par Jacques Foccart : "Nous ne devons ni intervenir ni donner l'impression d'avoir choisi. Mais tout compte fait, le morcellement du Nigeria est souhaitable et, si le Biafra réussit, ce ne sera pas une mauvaise chose"²⁴.

Dans les faits, sur une autre politique qui est articulée sur le terrain des opérations. C'est pourquoi, il a été constaté l'implication des services secrets en soutien aux forces sécessionnistes par l'envoi de la logistique de guerre et l'offre des mercenaires par le biais de Jacques Foccart en qualité de secrétaire général de l'Elysée pour les Affaires africaines et

²¹ Ryfman situe le second siècle de l'humanitaire à la guerre du Biafra et parallèlement le mouvement du sans-frontiérisme. *Une histoire de l'humanitaire*, La Découverte, Paris, 2008, pp. 48-49. Sylvie Brunel élabore quatre générations de l'humanitaire, le sans-frontiérisme est logé dans la troisième génération. S. Bunel, "Les ONG et la question humanitaire", <https://www.canal-u.tv>, auditionné le 10 avril 2016.

²² P., Micheletti, "Afrique aide humanitaire ou charité business", Visionné le 26 avril 2016, <http://uhemesut.com/>.

²³ *Ibid.*

²⁴ J., Foccart, P., Gaillard, *Foccart parle, entretiens avec Philippe Gaillard*, Vol.1, Paris, Fayard, 1995, p.342.

Malgaches. Sur un autre front, la France brille par le choix humanitaire pour être servi sur le terrain de conflit biafrais.

En effet, le comportement de la France dans la guerre de sécession est porté par la politique du général de Gaulle dans le seul but de la politique de présence sur la scène internationale²⁵. Le soutien du général de Gaulle et la France aux biafrais est attribué à l'esprit de la politique étrangère du chef de l'Etat qui fait la promotion du droit des peuples de disposer d'eux-mêmes²⁶.

L'apport de la France dans la guerre en faveur des biafrais tient compte des enjeux économiques. Les ressources pétrolières de la zone en conflit sont des raisons de plus qui justifient l'activisme français. Le soutien de la France dans un conflit constituait un atout important pour l'occupation du territoire, assurer l'installation de la compagnie pétrolière Elf et de contrôler l'exploitation des ressources²⁷. Dans le lot des opérations de secours, la France se fiait à l'envoi de l'aide humanitaire. Le général de Gaulle était surpris quand il apprend que l'aide soit distribuée par le CICR qui était déjà présent dans les opérations de secours aux populations en difficulté dans le conflit :

C'est toujours la même chose ! J'étais sûr du coup ! Rappelez-vous je l'ai dit maintes et maintes fois. Je veux que ce qui a été envoyé par la France soit distribué par des Français. Il est bien évident qu'à partir du moment où vous envoyez un Suisse qui est certainement un ennemi, enfin un adversaire, il ne doit rien distribuer du tout, et quand il distribue, il ne doit pas dire que cela vient de la France. Il doit s'employer à tout saboter. C'est complètement grotesque ! Enfin, comment se fait-il que je n'arrive pas à me faire obéir ? "Qu'est-ce que c'est que ces histoires ?" J'ai droit à une avalanche de reproches, je dois dire assez justifiés, car le général a toujours spécifié : "Je veux que ce soit distribué par la France." Alors il prend une feuille de papier et, sans même mettre la date, il écrit : "Pour MM. Couve de Murville, Schumann et Debre. Contrairement à ce que j'avais demandé par écrit, je m'aperçois que les denrées envoyées aux Biafrais par la Croix-Rouge française passent à l'arrivée par la Croix-Rouge internationale. Pourquoi ?" Il me dit : Tirez-moi ça au clair et prenez des dispositions pour qu'enfin ce soit fait différemment. Il faudra envoyer des gens là-bas. Bien sûr, il faut envoyer des gens. Cela devrait être fait depuis longtemps. C'est lamentable !²⁸

C'est dans tous ces différents scénarii que devait se structurer, du point de vue de la marche et de la démarche, le fondement contestataire de ce nouveau style de l'humanitaire. Qu'en est-il même du concept du sans-frontiérismes, pour qu'il porte les germes d'une démarche revancharde et contestataire à l'humanitaire traditionnel du CICR ?

A l'origine, deux ONG emblématiques ont écrit les premières pages de cette histoire du sans-frontiérisme : Greenpeace et MSF, en 1971. L'idée originelle de fond du sans-frontiérisme est que "l'on peut agir sur le monde sans passer par la médiation du pouvoir politique et des

²⁵ M., Vaïsse, *La Grandeur : Politique étrangère du général de Gaulle (1958-1969)*, Paris, Fayard, 1998, p. 497

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Lire Guisnel, "Derrière la guerre du Biafra, la France", R. Faligot éd., *Histoire secrète de la Ve République*, Paris, La Découverte, 2007, pp. 147-155.

²⁸ J., Foccart, *Journal de l'Élysée, tome II, Le Général en mai, 1968-1969*, Paris, Fayard /Jeune Afrique, 1998, pp. 88-34.

institutions, mais avec le secours des médias et des opinions publiques.”²⁹ Quand il devient un idéal pour ces pionniers, le sans-frontiérisme se définit “à la fois comme une idéologie et comme une stratégie : mobiliser les affects collectifs de la colère et de la pitié à des fins pratiques de soulagement de la souffrance et d’amendement de la politique; faire honte aux démocraties pour transformer le monde ”³⁰

On retient de cette définition que la fonction contestataire de l’ancien humanitaire de secours d’urgence mené par le CICR résume ce qu’est le sans-frontiérisme. Ce sans-frontiérisme, qui voit le jour avec MSF et MDM, né d’une séparation d’avec MSF, brise les lignes de démarcation d’autrefois, pour les réduire à des espaces mitoyens. L’auteur de l’action humanitaire en Afrique, considère que :

Le sans-frontiérisme repose sur une philosophie des rapports avec les frontières, de la souveraineté politique, de la neutralité et du sort de la victime. Aussi, au nom de la victime, dont le sort dépend de l’urgence du secours qui lui est destiné, les frontières géographiques, politiques ou idéologiques ne sont plus considérées comme devant constituer des restrictions dans les interventions d’assistance³¹.

Le discours de la contestation, qui est articulé dès la constitution du sous-frontiérisme, prend la tonalité d’une condamnation du système humanitaire du CICR. L’organisation CICR, malgré son ambition de répondre aux souffrances des Igbo, n’a pas pu limiter la souffrance des Nigériens de cette partie orientale du pays, ceci à cause de la farouche opposition du gouvernement central nigérian. Par ailleurs, les difficultés rencontrées lors de ce conflit ont montré une triple limite de l’institution genevoise : sa capacité à gérer une opération d’envergure fut remise en cause. Ensuite, ses rapports avec les acteurs humanitaires, notamment les pouvoirs publics et les médias, furent critiqués. La dernière limite se situait au niveau des difficultés rencontrées par le CICR pour recruter et former une équipe prête à répondre aux nouveaux enjeux du théâtre des opérations humanitaires.

Néanmoins, devant le vide du droit humanitaire conventionnel qui avait plané sur les conditions d’intervention en faveur des victimes, le CICR avait développé la stratégie de contournement des différents blocus érigés par le régime de l’époque, en établissant à partir du mois de septembre 1968³², un pont aérien en direction du Biafra. Dans la perspective de réduire l’effet cynique du blocus, le CICR conduisit une mission de réponse d’urgence dans les zones contrôlées par les forces fédérales nigérianes, ce en dépit d’un délicat problème de logistique. Ces manœuvres prirent fin à l’été 1969. Les tractations poussèrent le gouvernement nigérian à

²⁹ M-O., Padis, T. Pech, *Les multinationales du cœur Les ONG, la politique et le marché*, Consulté le 31 octobre 2020, <http://www.repid.com/Les-multinationales-du-coeur.html>.

³⁰ *Ibid.*

³¹ Mbonda, *L’action humanitaire en Afrique*, p. 39.

³² *Ibid.*

devenir plus sévère. Il mit en vigueur des mesures coercitives : le gouvernement déclara le commissaire général de l'opération Nigéria-Biafra *persona non grata* au Nigéria³³.

L'idéologie du sans-frontiérisme qui est née des limites du CICR a ainsi remis au goût du jour le débat sur les lacunes du droit humanitaire. Les *French Doctors* posèrent ainsi la pierre angulaire de l'idéologie contestataire du sans-frontiérisme. C'est pourquoi, Bernard Kouchner et quelques médecins, s'offusquèrent de la politisation du conflit, "à quoi servaient les médecins s'ils n'alertaient pas le monde sur l'usage assassin du blocus alimentaire comme arme de guerre"³⁴. Il a été porté par des idées fortes. Ce sont les *French Doctors*, qui ont façonné cet autre type d'humanitaire, doté d'une caractéristique atypique : "par l'action directe, le questionnement de l'apolitisme et la volonté d'informer, dénoncer et témoigner au travers de la mobilisation médiatique"³⁵.

Sur l'axe idéologique, le Biafra a proclamé une double tonalité du discours du sans-frontiérisme, notamment une déclaration de démission d'un passé, celui du militantisme de gauche, et un acte d'investiture dans le champ de la charité. Qui s'est traduit en acte de sauvetage en faveur des Igbo³⁶.

Dans une approche plus caricaturale, Christian pose les idées selon lesquelles, le sans-frontiérisme a bouleversé des lignes importantes dans le champ de l'humanitaire moderne à plusieurs titres :

- Politiques : l'humanitaire moderne bousculera les règles de la souveraineté des Etats et imposera un droit universel d'ingérence humanitaire.
- Religieuses : laïc, il ne sera ni confessionnel ni prosélyte. Ethniques : le sans-frontiérisme s'affranchira de tous les communautarismes.
- Géopolitiques : il s'agira de réconcilier le Nord et le Sud, l'Est et l'Ouest.
- Temporelles : le tempo sera celui de l'urgence, comme un signe de modernité et de revanche sur le "temps long" de l'histoire et ses trahisons du XXe siècle
- La génération des humanitaires "sans-frontières" a aussi compris tout l'intérêt de la télévision naissante et des médias en général, aptes à saisir l'émotion, à la démultiplier pour mobiliser les opinions publiques. Et elle a également confusément senti qu'elle offrira, dans ces années où la société va basculer vers la consommation et l'individualisme, une nouvelle part d'altruisme et de rêve.³⁷

La caractéristique de ce nouveau humanitaire, avec un nouvel acteur, donne à percevoir trois indicateurs qui méritent d'être scrutés avec une attention particulière. Il s'agit d'abord de

³³ M-L., Desgrandchamps, "Le Biafra : au cœur des ambiguïtés de l'humanitaire postcolonial", Consulté le 31 octobre 202, <http://alternatives-humanitaires.org/fr/2018/11/09/le-biafra-au-coeur-des-ambiguites-de-lhumanitaire-postcolonial/>.

³⁴ B., Kouchner, *Le malheur des autres*, Paris, Odile Jacob, 1991, p. 113.

³⁵ S., Rivoal, "Repenser l'humanitaire occidental : relevons le défi ensemble", Institut des relations internationales stratégiques de France, Consulté le 9 octobre 2018, www.iris-france.org

³⁶ S., Klingberg, "Le "sans-frontiérisme" et l'intégration planétaire". In : *L'Homme et la société*, n°. 129, 1998. Regards sur l'humanitaire. pp. 29-46.

³⁷ C., Troubé, "La fin de l'humanitaire sans frontières ?", Consulté le 31 octobre 2020, <https://grotius.fr/la-fin-de-l%E2%80%99humanitaire-sans-frontieres/>.

l'irrévérence envers toute autorité, ensuite la fonction d'urgence et enfin, la visibilité des humanitarisés et des humanitarisants produite par la médiatisation. La combinaison de ces deux derniers crée "l'événement"³⁸.

Cette marque contestataire se lit dans sa vocation interventionniste, manifestement, décidé à agir, à l'effet d'assister les victimes, sautant ainsi le verrou du droit sacro-saint de non-ingérence dans les affaires intérieures d'un Etat. Le journalisme au cœur de cette action, a facilité une évolution radicale de l'action humanitaire qui amplifie la scène de terreur sur les écrans, les radios et les journaux des causes oubliées. Cette situation acte le triomphe du droit de secours selon la géographe Sylvie Brunel³⁹. C'est tous ces éléments qui font du sans-frontiérisme originel un humanitaire contestataire.

B- Le mode opératoire du sans-frontiérisme

Le sans-frontiérisme dans sa forme de stratégie agit principalement sous des axes. Le premier axe est celui du témoignage et le second est les activités de la communication et du plaidoyer.

1- La politique de témoignage

Le témoignage est à l'origine de l'impact des actions de MSF et des autres ONG humanitaires du sans-frontiérisme. MSF l'a mis en exergue très tôt à sa fondation. En effet, la politique de témoignage s'est nourrie d'une situation de crise de leadership et d'éthique médicale entre les médecins français travaillant pour le compte de l'organisation qui est les a embouchés, dont le CICR dans le contexte des opérations de secours aux populations du Biafra. C'est alors que la politique de témoignage sera utilisée comme outil d'influence des ONG sans-frontiéristes. C'est précisément, le 27 novembre 1968⁴⁰ que Bernard Kouchner et son compagnon Max Récamier, publie un article dans les journaux français, ce qui marque le premier acte de témoignage sous la rhétorique sans-frontiériste.

L'article met avant l'expérience en temps de guerre et de famine, en insistant sur les faits de la terreur et de la difficulté de délivrance de l'aide sous la menace du gouvernement fédéral, décider à mettre fin aux volontés sécessionnistes des biafrais. Les médecins de la campagne humanitaire du Biafra ont tenu à briser le principe du CICR. L'activiste Bernard Kouchner, le révèle dans une publication de Biafra quand il fustige le silence coupable du CICR⁴¹, en

³⁸ Klingberg, "Le "sans-frontiérisme"...", p. 29.

³⁹ S., Brunel, "L'humanitaire, nouvel acteur des relations internationales", Revue internationale et stratégique 2001, n° 41, p. 93.

⁴⁰ M., Récamier et B., Kouchner, "Deux médecins français témoignent", Consulté le 15 octobre 2020, https://www.lemonde.fr/le-monde-2/article/2008/05/05/deux-medecins-francais-temoignent_1036696_1004868.html.

⁴¹ Médecins Sans Frontières Internationale, "40 d'indépendance", Visionné le 22 avril 2016, www.msf.fr.

proposant un mode opératoire simple, qui incarne la ligne du nouvel humanitaire qui consiste à “parler, dénoncer, prendre le parti des victimes contre leurs assassins”⁴².

En effet, le témoignage est un concept qui a connu une évolution. A l’origine, c’était une restitution des faits de terrain à l’effet de booster la qualité des opérations humanitaires :

Dans l’histoire de MSF, le “témoignage” se rapporte à l’expérience des médecins de la Croix- Rouge française au Biafra. L’histoire sainte raconte qu’ils ont dénoncé un génocide dont ils étaient les témoins. Mais l’histoire nous enseigne que ce génocide était une fabrication propagandiste de la sécession biafraise aidée par les services secrets français et que, par conséquent, ce “témoignage” fondateur était une manipulation politique. On voit que l’histoire du témoignage à MSF commence sous des auspices pour le moins compliqués. Un témoin, c’est quelqu’un qui a vu et qui rapporte ce qu’il a vu. Il est avant tout témoin oculaire, ce qui lui permet de garantir que ceci s’est passé. Or, dans la plupart des cas, il ne s’agit pas de cela à MSF. On ne rapporte pas ce qu’on a vu, mais l’on se fait porte-parole des victimes (comme au Biafra). Se pose alors le problème de la capacité à attester, à valider ce que l’on décrit. Sans témoin oculaire pour attester, rapporter les paroles des “victimes” suppose alors une enquête, la production d’un rapport ou d’un récit par lesquels on veut sensibiliser le public. Il s’agit d’un rapport d’enquête, qu’il est trompeur d’appeler témoignage.⁴³

Plus tard, MSF a créé une rupture importante en donnant un autre sens à ce qu’on appelle témoignage : “je préfère “prise de parole publique”, une expression plus descriptive, qui ne suppose pas nécessairement une prise de parti et qui correspond mieux à notre pratique”⁴⁴.

Au sujet de l’activité du témoignage, il existait des divergences des points des vues dans la conduite de cet outil d’influence au sein des porteurs de la vision du sans-frontiérisme. Le débat était tendu entre Kouchner qui appartient à la première génération des fondateurs de MSF et Rony Brauman de la deuxième génération, qui ont chacun des regards opposés sur le conflit nigérian et la formulation de l’idée du témoignage en contexte de crises humanitaires conséquence de la guerre civile⁴⁵.

Le point de convergence se situe sur la considération qu’exprime le message du témoignage sur la qualification du génocide du peuple Igbo comparé aux scénarios des nazis occupant de l’Europe.⁴⁶ C’est aussi, l’un des points de l’engagement de Kouchner et Récamier à se mobiliser pour donner une valeur de plus au drame du Biafra qui subissait la domination du gouvernement fédéral, pour ne pas être complice des exactions des biafrais, le duo

⁴² R., Brauman, “MSF et le CICR : questions de principes”, in CICR : 150 ans d’action humanitaire, *Revue internationale de la Croix Rouge*, Vol 9, 2012, p. 346.

⁴³ Rony Brauman, *Témoignage : il est nécessaire d’avoir une approche dépassionnée*, Consulté le 15 octobre 2020, <https://www.msf-crash.org/fr/publications/acteurs-et-pratiques-humanitaires/temoignage-il-est-necessaire-davoir-une-approche>.

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ Maillard, *l’humanitaire, tragédie de la démocratie...*, p. 25.

⁴⁶ Rieff, *A bed for the Night*, p. 82.

Kouchner-Récamier ont fait du témoignage un exercice intellectuel en évitant, selon Eleanor Davey de se faire prendre “aux pièges historiques de l'humanitarisme passif ou non réflexif”⁴⁷.

Cependant dans leur démarche de dénonciation des acteurs complices du génocide au Biafra, la Croix-Rouge n'était pas implicitement mentionnée dans ce qu'ils ont appelé “gangstérisme à l'échelle planétaire”⁴⁸. Ce qui fait la comparaison des atrocités dans le contexte biafrais est assimilé aux supplices subit par les juifs dans les récits des témoignages de la guerre civile de l'Est du Nigéria : “la sensibilité à l'héritage de l'Holocauste et l'idée de complicité ont été une caractéristique constante de la toile de fond politique du mouvement sans-frontiériste ainsi qu'un motif significatif dans le discours du mouvement lui-même”⁴⁹.

L'insistance de Bernard Kouchner précise que “tout ce projet est intégralement lié à la Shoah”⁵⁰. Or, Ryfman interprète la théorie de l'Holocauste du sans-frontiérisme sous la dynamique de l'instantanéité de l'action en termes d'une “hyperréactivité à tout ce qui, même à distance, ressemble à des tueries de masse.”⁵¹ Il se remarque très rapidement dans le combat kouchnerien pour l'émulation du sans-frontiérisme sous son mode opératoire du témoignage une action de rejet du silence :

Nous devons toujours être là et être un témoin. Si la Croix-Rouge internationale avait alerté le monde, si le pape, Winston Churchill et ceux qui connaissaient l'extermination s'étaient prononcés, cela aurait beaucoup changé... Pourquoi le monde n'a-t-il rien fait ? Je déteste le silence. Le silence de la Croix-Rouge sur les camps d'extermination va de pair avec la doctrine de la neutralité, qui revient à mettre les victimes et les bourreaux au même niveau⁵².

Cette position de Bernard Kouchner permet de comprendre la politique d'application du témoignage comme mode opératoire du sans-frontiérisme au sein de l'institution MSF, n'a pas été seulement un long fleuve tranquille. Les enjeux humanitaires du “génocide biafrais” sont même source de divergences, puisque comme constate Eleanor Davey, “les interprétations du conflit du Biafra ne diffèrent pas seulement mais s'opposent. En fait, le différend ne concerne pas seulement le Biafra, mais la tradition de témoignage et sa place dans les premières années de MSF, première et plus importante organisation du mouvement”⁵³.

Dans la conception kouchnerienne, le spectacle du drame génocidaire aux enjeux humanitaires qui se déroule, sur le sol nigérian est la source d'inspiration de la constitution de

⁴⁷ E., Davey, *Idealism beyond borders: The French revolutionary left and the rise of humanitarianism, 1954-1988*, Manchester, Cambridge University Press, 2015, p. 42.

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ *Ibid.*, p. 28.

⁵⁰ B., Kouchner, “L'humanitaire a changé le monde”, *Les Temps Modernes*, vol. 627, n°. 2, 2004, p.12.

⁵¹ P., Ryfman, “L'humanitaire, enfant de Mai ?” in P. Artières and M. Zancarinie-Fournel (eds.), *68 : Une histoire collective 1962-1981*, Paris : La Découverte, 2008, p.742.

⁵² Kouchner, “L'humanitaire a changé...”, p. 12.

⁵³ Davey, *Idealism beyond borders...*, p. 43.

la stratégie du témoignage comme d'action du sans-frontiérisme, ce qui a fondé le choix pour l'urgence médicale de MSF.

En revanche, le regard est autre chez Rony Brauman appartenant à une génération plus récente de MSF. Pour Brauman, le qualificatif de génocide n'est pas s'appliqué dans le contexte de la guerre civile s'il est fait un rapprochement avec le témoignage⁵⁴. Cependant, Kouchner met en avant la force médiatique qui fait partie de la corporation des humanitaires qui mènent aussi la "révolte contre l'oppression" des bénévoles de la Croix-Rouge, adeptes de l'approche par silence⁵⁵. Mais pour Brauman, "humanitaire témoignage était déjà en train de découvrir ses limites dans l'instrumentalisation d'images de détresse, et son redéploiement partiel contre les personnes mêmes dont il souhaitait soulager"⁵⁶

Les guerres des stratégies sous la formule du témoignage adopté au contexte du trouble dans le Biafra vont se nourrir au fil de l'histoire et jusqu'au départ de Bernard Kouchner de MSF. Cette distanciation a pris des tournures personnelles au point où Kouchner a qualifié le camp de Brauman de "coalition d'apparatchik"⁵⁷. De son côté Brauman, dans une posture de la réponse du berger à la bergère a accusé Kouchner de jouer à l'impressionnisme à partir de la guerre du Biafra dans le but de "se voir comme le chevalier blanc, le guerrier épris de paix."⁵⁸

Fondamentalement, la posture activiste dénonciatrice des Etats s'associe à ce mode opératoire⁵⁹, une expression de la stratégie d'action humanitaire.⁶⁰ Ce dispositif d'intervention repose sur une logique de violation des frontières et sur un affichage politique volontaire en faveur d'une minorité opprimée. Aux débuts des moments de gloire de l'idéologie, cette posture était complètement révolutionnaire⁶¹.

Le modèle particulièrement révolutionnaire de cette nouvelle donne humanitaire est porté par sa fonction interventionniste. Comme le rappelle Rony Brauman, l'acteur humanitaire "doit apprendre à se défaire de sa blouse blanche pour revêtir son costume de citoyen, c'est-à-dire apprendre à distinguer les ordres. Il doit retrouver le sens du politique, s'interroger sur le sens

⁵⁴ Lire R., Brauman, *Penser dans l'urgence. Parcours critique d'un humanitaire. Entretiens avec Catherine Portevin*, Seuil, 2006. A. D., Waal, *Famine Crime, Famine Crimes: Politics and the Disaster Relief Industry in Africa*, Indiana University Press, 1999.

⁵⁵ Kouchner, *Charité Business...*, p. 214.

⁵⁶ R., Brauman, R. Backmann, *Les médias et l'humanitaire*, Paris, CFPJ, 1998, p. 27.

⁵⁷ B., Kouchner, *l'Île de Lumière*, Paris, Editions Ramsay, 1980, p. 224.

⁵⁸ R. Brauman, "Ennemies publics", in Mantoux and S. Delassein (eds.), *Kouchner vu par ...* Paris, Calmann-Lévy, 2008, p. 118.

⁵⁹ A., Peigney, "l'avenir des ONG sera-t-il politique ?", Compte-rendu du stand up de l'humanitaire, 4 février 2016, Consulté le 22 avril 2016, www.iris-france.org.

⁶⁰ L'humanitaire, défini par R. Brauman comme une action qui, "vise, sans aucune discrimination et avec des moyens pacifiques, à préserver la vie dans le respect de la dignité." In Véronique Desvignes, Elisabeth Martin-Lebrun, *Pédiatrie ambulatoire - 2^e édition*, Doin, 2019, p. 639.

⁶¹ Médecins Sans Frontières Internationale, "40 d'indépendance", Visionné le 22 avril 2016, www.msf.fr.

global de son action”⁶² Ce renouveau de l’humanitaire est fondé sur l’action directe et la dénonciation dans la presse comme son mode d’action privilégié, du groupe de médecins et journalistes français quand ils lançaient le mouvement des *French Doctors* en 1971⁶³.

Le témoignage accompagne les activités d’urgences en ce sens qu’il attire l’attention sur les manquements humanitaires ne facilitant pas l’accès aux victimes. C’est pourquoi au cœur de la mission du témoignage, la prise de parole constitue un pilier important pour s’identifier aux victimes qui sont dans l’incapacité de le faire. Le témoignage dans ce cas est une action qui consiste à être le porte-parole en vue de soulager les conditions de vie des populations limitées à répondre à leurs propres besoins. C’est dans ce cadre que MSF s’est autorisée à ne pas s’interdire de “parler pour ceux qui ne le peuvent pas, ou que l’on n’entend pas, et de dénoncer des situations de violation des droits de l’homme, dont l’organisation est directement témoin”⁶⁴.

Sur une autre orientation, dans la mise en œuvre opératoire de l’idéologie du sans-frontiérisme, le témoignage se décline comme une responsabilité morale car “la prise de parole publique s’est révélé un outil précieux dès les années 1970. Outre les grandes campagnes d’information, le témoignage peut revêtir d’autres formes plus discrètes mais tout aussi efficaces, comme le plaidoyer, qui vise directement les décideurs au plus haut niveau”⁶⁵.

Par la prise de parole, les sans-frontiéristes parviennent à être actif sur les dossiers des politiques internationales en mobilisant les compassions et les solidarités à ceux qui n’ont pas le choix que de faire face dans les crises humanitaires qu’elles soient politiques, sanitaires ou tout autre plan nécessitant une attention humanitaire. Dans le sillage de son déploiement, MSF par exemple met en branle des ambassadeurs et autres volontaires pour réussir ses activités de témoignage. C’est au travers des médias que MSF se fait entendre. Lors de la situation de la post-crise génocidaire au Rwanda avec des implications en RDC, MSF a appelé les parties au conflit à faciliter la mise en place d’un circuit sécurisé pour les travailleurs humanitaires bloqués à Goma :

Une centaine de travailleurs humanitaires, dont six volontaires de Médecins Sans Frontières (MSF) sont encore dans l’impossibilité d’évacuer de Goma. Ils sont bloqués dans plusieurs bâtiments dont ceux du HCR. Pour la deuxième journée consécutive, il leur a été impossible de rejoindre une zone plus sûre. La route de Gisenyi, qui traverse la ville et l’aéroport de Goma puis la frontière avec le Rwanda n’est plus du tout sûre. Cette route était considérée comme la seule voie d’évacuation de Goma par la terre. Il y a une semaine, son équipe à Goma étant depuis plusieurs jours dans l’incapacité de travailler dans les camps, MSF en a réduit l’effectif de quatorze à huit personnes. De lundi à mercredi dernier, le personnel restant de MSF avait pu travailler dans le camp de Mugunga, apportant son aide à 220 000 réfugiés déjà présents et 200 000 nouveaux arrivants. Tôt jeudi matin, de lourds combats ont commencé et aussitôt le HCR a

⁶² Rony Brauman, *Le dilemme humanitaire. Entretien avec Philippe Petit*, Paris, Les éditions Textuel, 1996, p. 39.

⁶³ *Ibid.*

⁶⁴ MSF Suisse, “Nos valeurs”, Consulté le 15 octobre 2020, <https://www.msf.ch/a-propos/valeurs>.

⁶⁵ *Ibid.*

conseillé à tous les travailleurs humanitaires étrangers de se rassembler dans deux lieux, dont la maison de MSF. Hier, neuf volontaires ont pu atteindre la maison de MSF au bord du lac. Ce matin, une quinzaine a traversé la ville pour se rendre de chez MSF au principal site du HCR. De lourds combats continuent à se dérouler autour de Goma. La ville de Gisenyi, au Rwanda est désormais sous le feu. La population de Gisenyi fuit vers Ruhengery, loin de la frontière. Le personnel MSF de Gisenyi a pu évacuer tous les enfants du centre nutritionnel du camp de Umubano à la frontière avec Goma. Ce groupe d'enfants extrêmement vulnérable a été transporté en camion au camp de Nyundo collège, où le programme de nutrition supplémentaire a pu être continué. Médecins Sans Frontières lance un appel urgent à toutes les parties au conflit afin qu'elles garantissent aux travailleurs humanitaires ainsi qu'à la population fuyant les violences de la guerre un passage en toute sécurité dans la région. MSF demande aussi qu'un accès sûr des travailleurs humanitaires aux victimes de ce conflit soit rétabli le plus rapidement possible.⁶⁶

Le communiqué de presse de MSF a été repris par l'AFP :

Or, pour la première fois depuis 1990, "les organisations humanitaires ne disposent d'aucune perspective de pouvoir aider les réfugiés et déplacés dans une zone sûre", précise le directeur de la communication de MSF Jean-Hervé Bradol, de retour d'un séjour de deux mois au Burundi. Face aux risques de malnutrition, de dysenteries, d'épidémies de choléra, "les seules perspectives offertes par les occidentaux, c'est une conférence internationale et l'arrivée, après les élections américaines, d'un envoyé spécial des Nations unies", souligne le Dr Bradol, accusant les pays occidentaux de "ne pas avoir la volonté de traiter le problème sérieusement". "Si l'on créait au Rwanda, à une distance raisonnable de la zone du conflit, une zone protégée par les forces internationales, les réfugiés y viendraient et les organisations humanitaires pourraient les prendre en charge", explique-t-il. "Chaque jour perdu risque d'entraîner la mort de milliers de personnes", ajoute-t-il⁶⁷.

Les pionniers de cette idéologie vont encore plus loin, en signifiant que le sans-frontiérisme se traduit dans la lettre quand il est assimilé au fait "d'aller, indépendamment des tracés géopolitiques, là où l'urgence le nécessite, pour soigner et témoigner"⁶⁸. Cette liberté d'esprit autoproclamée et l'option de prendre des décisions indépendantes aux dépens des pressions financières ou médiatiques, sont les outils d'influence et d'intervention des partisans du sans-frontiérisme.

La logistique humanitaire mise en place par les nouveaux acteurs humanitaires⁶⁹, s'est avérée dynamique grâce à l'introduction de la dimension témoignage, c'est-à-dire, la dénonciation des injustices observées. Ce témoignage consiste à recueillir les cris de détresse des victimes, afin de les exposer par les moyens médiatiques, dans l'optique de susciter la compassion internationale. Le témoignage et la dénonciation deviennent ainsi un devoir moral pour les partisans du sans-frontiérisme⁷⁰.

Le résultat de cette action déclenche des chaînes de solidarité internationale. La dénonciation est l'un des outils caractéristiques du mode d'expression humanitaire des ONG appartenant au sans frontiérisme. Le sans-frontiérisme se résume dans son mode opératoire

⁶⁶ MSF, "Traque et massacres des réfugiés rwandais au Zaïre et au Congo 1996 – 1997", Consulté le 15 octobre, file:///C:/Users/kethia%20mujinga/Desktop/MSF%20Speaking%20Out%20Traque%20et%20Massacres%20des%20r%C3%A9fugi%C3%A9s%20rwandais%201996-1997.pdf.

⁶⁷ *Ibid.*

⁶⁸ Médecins Sans Frontières Internationale, "40 d'indépendance", Visionné le 22 avril 2016, www.msf.fr

⁶⁹ P., Ryfman, *Une histoire de l'humanitaire*, Paris, La découverte, 2008, pp. 48-49

⁷⁰ B., Piquard, Caspar Schweigman., "Où vas l'action humanitaire", *Louvain*, n°139, 2003, p. 13.

autour de quelques considérations : “ action privée, initiative indépendante, légèreté, souplesse, transgresse loi, seule protection opinion publique”⁷¹.

2- La politique de plaidoyer outils d’influence de l’idéologie du sans-frontiérisme

A MSF et les autres ONG de la mouvance sans-frontiériste, l’on considère le plaidoyer comme une action qui a pour but de changer le comportement, les politiques, les positions et programmes. C’est en effet un processus d’influence organisé et systématique qui tient à changer des attitudes, relations sociales et relations de pouvoir. Pour donner plus de force aux activités, MSF en avant sur plan de plaidoyer à l’effet de soutenir les équipes de terrain sur les opérations de l’urgence médicale dans les contextes de catastrophes, de conflits armés et épidémies.

Dans une posture d’activateur d’alerte, MSF même dans sa stratégie se met au-devant de la scène pour sensibiliser les communautés et stimuler les débats sur les différentes crises à travers la politique de témoignage. Le public cible pour atteindre les efforts de l’activité de plaidoyer de MSF sont : “les parties aux conflits, les autorités locales, les gouvernements, le système onusien, les organisations régionales, les autres intervenants humanitaires, les médias et le grand public”⁷².

Cette activité de plaidoyer que MSF mène repose sur un enjeu de témoignage, en se mettant dans un rôle spécifique qui ambitionne à “soulager la souffrance humaine, à protéger la vie et la santé des personnes en période de crise et à rétablir le respect envers ces personnes ainsi que leurs droits fondamentaux.”⁷³ Dans le système MSF, les stratégies de plaidoyer se fixent un objectif suprême qui est celui du positionnement public désigné sous le terme de “leverage”. C’est ainsi que l’institution MSF fait appel à l’outil de plaidoyer pour faire des pressions sur les responsables politiques en faisant des campagnes de lobby auprès des autorités Etatiques ou passer par médias interposés.

Néanmoins, le plaidoyer est compris sous le flanc de défiance à l’autorité de l’Etat. En tant qu’outil d’expression politique, il agit sur le terrain de souveraineté de l’Etat. L’esprit du plaidoyer est ancien :

Les ONG “sans-frontiéristes” françaises ont une histoire différente. Elles sont nées de l’idée d’aller au-delà du Droit des Etats pour secourir des populations et de la nécessité de témoigner de situations auxquelles ses

⁷¹ S., Rivoal, “Repenser l’humanitaire occidental : relevons le défi ensemble”, Institut des relations internationales stratégique de France, Consulter le 9 octobre 2018, www.iris-france.org.

⁷² Mounira Moustapha, Charge de la communication et du plaidoyer à MSF, Entretien du 15 octobre 2020.

⁷³ MSF, “Plaidoyer et témoignage”, Consulté le 15 octobre 2020, <https://www.medecinssansfrontieres.ca/plaidoyer-et-t%C3%A9moignage>.

acteurs étaient confrontés. Ce désir de témoigner et de dénoncer des situations inacceptables peut être considéré comme l'origine du plaidoyer actuel⁷⁴.

C'est pourquoi les initiateurs du sans-frontiérisme avaient un projet de s'inscrire comme des sujets importants dans la politique internationale, agissant sur une sphère de liberté d'action. Ils se réclament exercer une :

Une indépendance d'action hors des cadres Etatiques et une vision de l'aide débarrassée de toute contrainte politique pour atteindre le plus vulnérable où et qui soit-il, avec en corollaire de l'aide apportée, le témoignage dont les limites résident dans le maintien de leurs principes : neutralité et accès aux victimes. Malgré tout, ces activités de témoignage ont impliqué de facto les ONG dans des débats de politique globale ou technique, les amenant à faire du plaidoyer.⁷⁵

Cette volonté avouée d'exister sur la scène internationale au plan de l'urgence humanitaire est en réalité un projet qui consiste à combler les défaillances du pouvoir Etatique qui n'arrive pas à répondre aux besoins élémentaires de la population. Cette thèse est corroborée par Serge Breyse qui avance que : "le plaidoyer complète ces actions pour augmenter l'impact des interventions, lever des blocages à l'action et défendre les principes humanitaires en assurant la transformation de bonnes pratiques en politiques durables applicables à l'échelle nationale ou internationale."⁷⁶. En effet, ce rôle de substitution aux devoirs régaliens s'exerce sur un programme d'accompagnement inscrit sur une longue durée et qui tient sur six paramètres contextuels :

- 1- Les changements de contexte politique dans les pays d'intervention, où les organisations ont en face d'elles des Etats plus structurés, revendiquant leur souveraineté et imposant le respect de leurs politiques publiques, pourtant souvent inadéquatement définies et mises en œuvre. L'émergence d'ONG nationales, d'organisations locales et d'importants mouvements citoyens.
- 2- Le développement de moyens de communication (internet, réseaux sociaux...) permettant l'émergence d'une société civile globale connectée et pouvant communiquer instantanément du Nord au Sud, amenant de nouvelles formes de militantisme direct en contre-pouvoir d'Etats souverains.
- 3- Le déplacement des sphères d'influence internationales changeant les équilibres géopolitiques mondiaux et rendant moins évident le rôle et la vision portée par les ONG occidentales (principes humanitaires par exemple)
- 4- La traduction des revendications des ONG dans le Droit (Droit humanitaire, Droits de l'enfant, mais aussi Droits de deuxième génération en lien avec l'accès aux besoins vitaux de l'individu (accès à l'eau, à l'alimentation, au logement) sur lesquels elles peuvent s'appuyer.
- 5- Une reconnaissance au sein de la société du lien entre les vulnérabilités locales et des phénomènes nationaux (mauvaise gouvernance, corruption, etc.) et internationaux (commerce, corruption et paradis fiscaux, rôle des entreprises étrangères dans l'exploitation des ressources, inefficacité de l'aide, etc.)
- 6- La diminution de capacité des administrations et corps diplomatiques, menant à une utilisation des ONG comme sous-traitant de la diplomatie et des dynamiques de changement politique.⁷⁷

⁷⁴ S., Breyse, "Le plaidoyer, nouvel horizon des ONG ?", Consulté le 31 octobre 2020, <https://grotius.fr/le-plaidoyer-nouvel-horizon-des-ong/#.X6QA1ohKjIU>.

⁷⁵ *Ibid.*

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ *Ibid.*

L'activisme sans-frontiériste du plaidoyer, donne à reposer la problématique de la responsabilité de l'Etat et de sa légitimité, car les gouvernements ont reçu leurs mandats et pouvoir du peuple. Cependant, on se permet de poser la question de savoir de qui est-ce que les ONG tirent leur légitimité au point d'exercer une influence sur les jeux de la politique et délégitiment ceux qui sont légitimes en menant une excellente diplomatie contestataire. Le constat est fait par Hubert Védrine homme politique français qui s'insurge contre l'idée que se font les ONG, en participant de manière tacite dans une concurrence avec l'Etat⁷⁸.

Le paradoxe de la diplomatie de contestation de l'autorité est qu'elle agit d'une part dans les contextes des insuffisances des mécanismes de contrôles et de gestion de la cité et d'autre part elle s'oppose aux politiques des grandes puissances internationales.

C'est à juste titre que les acteurs non Etatiques mettent en avant le sujet de droit de l'homme pour assurer leurs missions d'influence sur les questions de l'ordre de l'humanitaire et les dossiers prégnants de la mondialisation tels que l'immigration ou le développement des industries pharmaceutiques pour l'accès aux médicaments et vaccins contre les fléaux sanitaires de l'heure qui mettent à mal la sécurité de la santé internationale. C'est effectivement du flanc de droite que les ONG tirent le fond de leur pensée pour être au cœur des opérations humanitaires. Leur autorité en dépend, étant donné que leurs maitrises du domaine d'intervention pour les secours aux populations, leur confèrent une crédibilité sur le champ d'humanité. C'est pourquoi Serge déroule cinq critères qui conditionnent la facilitation des ONG à accéder à une forme de légitimité :

- 1- L'expertise technique (santé, nutrition, éducation, etc) : au travers de projets sur le terrain, d'innovations et d'études opérationnelles, les ONG ont développé une expertise technique qui permet de proposer des solutions durables, ayant fait la preuve de leur efficacité.
- 2- La légitimité d'acteur de terrain : les ONG ayant démontré leur efficacité opérationnelle dans les pays où elles prônent le changement, elles peuvent revendiquer une réelle connaissance des problèmes et des possibles réponses pratiques à apporter.
- 3- La légitimité représentative : par la force de la loi 1901, les ONG françaises sont censées représenter les citoyens qui les soutiennent. Si les membres de ces associations sont parfois en nombre négligeable (de quelques centaines à quelques milliers), une forme de reconnaissance par la population du rôle de ces associations en France leur donne les moyens de défendre leurs causes. Cette représentativité relative peut être remise en cause par :
- 4- Le phénomène d'internationalisation des ONG françaises (Le modèle associatif est-il soluble dans la mondialisation ?)
- 5- L'émergence de sociétés civiles dans les pays d'intervention, qui remet en question cette représentativité si les ONG ne trouvent pas le moyen d'impliquer ceux qu'elles veulent défendre, mais qui sont plus légitimes à le faire eux-mêmes⁷⁹.

⁷⁸ Lire : H. Védrine, "Droit d'ingérence : Refonder la politique étrangère française", *Le Monde diplomatique*, n° 561, 2000.

⁷⁹ S., Breyse, "Le plaidoyer, nouvel horizon des ONG ?", Consulté le 31 octobre 2020, <https://grotius.fr/le-plaidoyer-nouvel-horizon-des-ong/#.X6QA1ohKjIU>.

A l'effet de bouger les lignes des décisions au sein des gouvernements, MSF s'emploie au nom de l'indépendance d'esprit qu'elle revendique en employant la stratégie de plaider par les moyens de dénonciation quitte à être renvoyé, subir la perte de soutiens financiers dans ses opérations humanitaires de la part des bailleurs de fonds. Ainsi au fil du temps, MSF s'est positionnée publiquement pour dénoncer des faits qu'elle a considérés comme des manquements à l'humanité lors des crises humanitaires.

En 1985, l'organisation dans un ton très sans-frontiériste a pris la parole publiquement pour dénoncer les déplacements forcés pendant la famine en Éthiopie⁸⁰. Dans un rapport confidentiel, des révélations sont faites par Claude Malhuret, directeur de MSF sur la déportation de masse en Éthiopie en proie à la famine et subissant des comportements des autorités du pays portant atteinte à la dignité de la population.

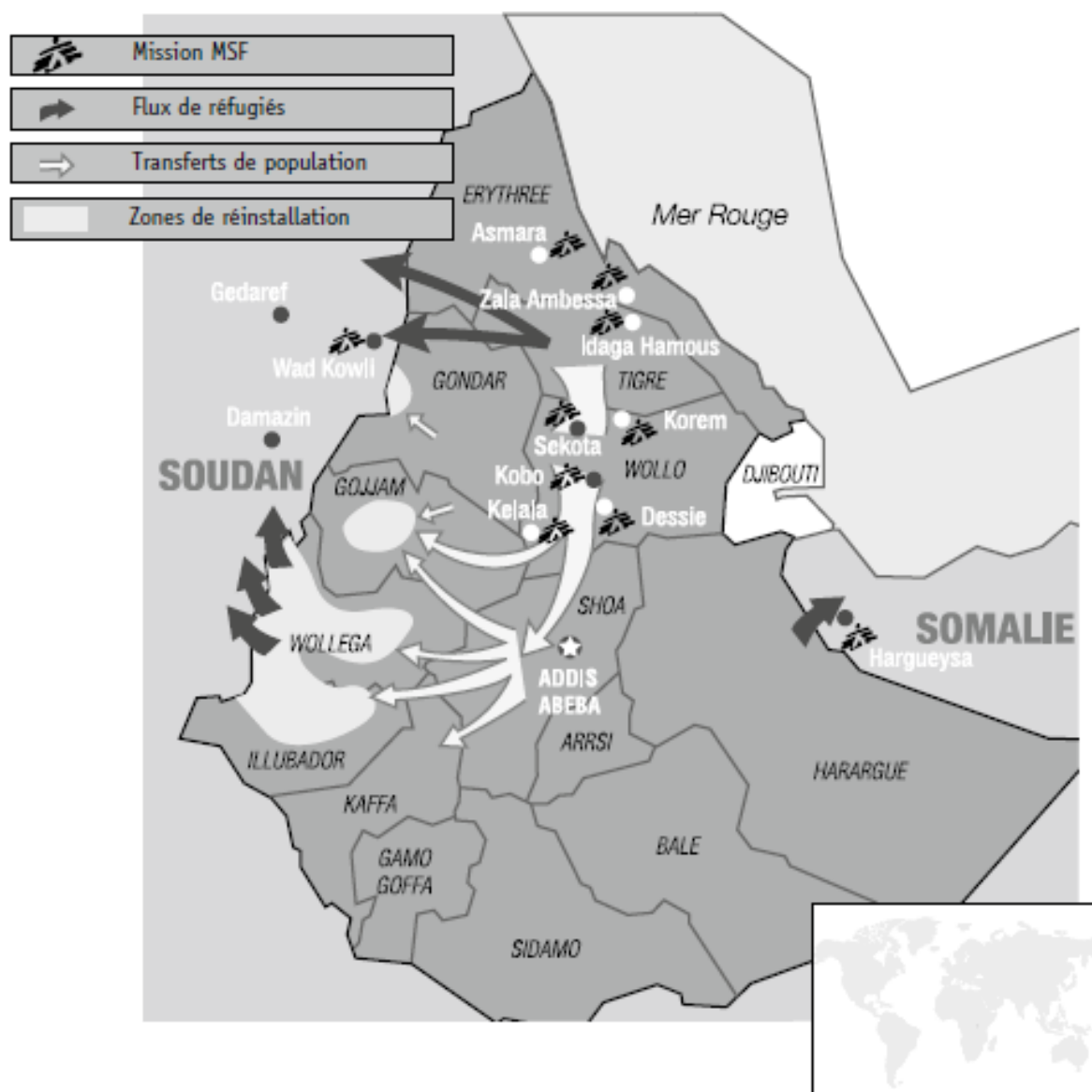
Malgré les protestations, malgré les promesses des autorités de ne pas recommencer ("il s'agit d'une bavure..."), le même épisode se renouvellera au même endroit au début du mois de mars 1985. L'armée vient chercher les "candidats" jusque dans les salles d'hospitalisation ou certains se sont réfugiés. Les responsables de Médecins Sans Frontières se plaignent au représentant des Nations unies. Celui-ci prévient Kurt Jansson, chef de la mission spéciale des Nations unies en Éthiopie. Jansson téléphone au président de la Relief and rehabilitation commission (organisme éthiopien chargé de coordonner les secours) Dawit Wolde Giorgis. Celui-ci promet de faire une enquête. L'affaire sera étouffée et aucun résultat d'enquête ne sera jamais communiqué à Médecins Sans Frontières. [...] Le 22 février 1985, les responsables de l'équipe de Médecins Sans Frontières à Korem sont convoqués à une réunion en présence du représentant régional de la Relief and rehabilitation commission (l'organisme éthiopien chargé de coordonner les secours) et du représentant du ministère de la Santé. Il aurait alors interdit de distribuer des couvertures et des vêtements, ainsi que des tentes malgré le froid glacial. Le couvre-feu de la nuit qui cessait à 6 heures du matin est étendu à 7 h 30. À la mi-mars, le représentant de la RRC (Commission éthiopienne de secours et de réhabilitation) à Korem déclare qu'il n'y aura pas de distribution de nourriture pour les gens de moins de 45 ans (on cherche avant tout à recruter des gens jeunes pour coloniser les terres du Sud). Cette interdiction durera plusieurs semaines⁸¹.

La stratégie de MSF est de porter à l'opinion publique, le désastre qui se déroule sur la corne de l'Afrique.

Carte n° 3 : Couloir humanitaire

⁸⁰ MSF, Famine et transferts forcés de populations en Éthiopie 1984-1986, Consulté le 31 octobre 2020, https://www.msf.org/sites/msf.org/files/2019-04/Famine_transferts_populations_Ethiopie_VF.pdf.

⁸¹ *Ibid.*



Source : https://www.msf.org/sites/msf.org/files/201904/Famine_transferts_populations_Ethiopie_VF.pdf.

Une décennie plus tard, MSF s'est insurgée contre le laxisme de la communauté internationale devant la terreur du génocide des Rwandais Tutsis en 1994⁸². Et puis, cinq ans après l'épouvantable horreur du génocide Rwandais, MSF est à nouveau au front dans la bataille médiatique pour exiger en 1999 l'arrêt des bombardements contre les civils tchétchènes à Grozny lors du discours de la réception du prix Nobel de la paix à Oslo⁸³.

⁸²Médecins Sans Frontières, "Génocide des rwandais tutsis", Consulté le 31 octobre 2020, https://www.msf.org/sites/msf.org/files/201905/MSF%20Speaking%20Out%20Genocide%20des%20Rwandais%20Tutsis%201994_1.pdf

⁸³J., Orbinski, "Discours prononcé lors de l'obtention par MSF du prix Nobel de la paix", Consulté le 16 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/discours-prononce-lors-de-l-obtention-par-msf-du-prix-nobel-de-la-paix#:~:text=On%20n'arr%C3%AAte%20pas%20un,et%20non%20des%20imp%C3%A9ratifs%20humanitaires>

Photo n° 2 : MSF, lors de la cérémonie de remise du Prix Nobel de la Paix à Oslo, en Norvège, en 1999



Source : <https://www.msf.fr/actualites/speaking-out-msf-devoile-ses-prises-de-parole-publiques>

La position de MSF a été forte de persuasion. L'organisation médicale dans un ton dure et une rhétorique qui est à l'image de son idéologie a fermement mis sur la sellette les opposants des projets humanitaires :

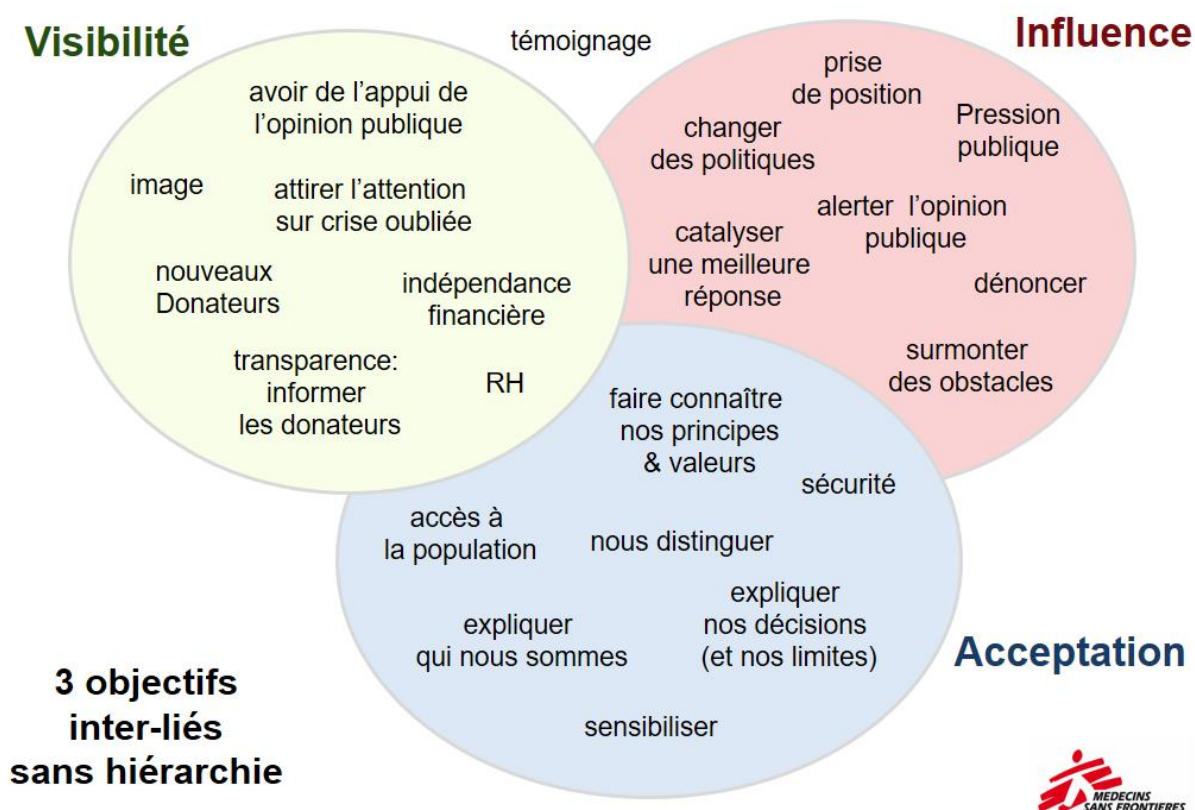
De même, les événements tels que le processus de nettoyage ethnique et les crimes contre l'humanité commis en Bosnie-Herzégovine en 1992, le génocide au Rwanda en 1994, les massacres de 1997 au Zaïre et les attaques systématiques contre les civils Tchétchènes, ne peuvent cacher leur vrai visage sous des appellations telles "qu'urgence humanitaire", "affaire intérieure", ou par aucun autre euphémisme qui dédouanent les Etats de leurs responsabilités. Les mots que l'on utilise sont déterminants pour qualifier ces situations, identifier les problèmes, définir des réponses et donc des responsabilités. Ne nous cachons pas derrière les mots. Un viol est un viol, de la même façon qu'un génocide est un génocide. Les deux sont des crimes qui demandent une autre réponse qu'une réponse humanitaire⁸⁴.

Depuis lors, MSF par sa politique de plaidoyer ne laisse pas échapper des occasions de dénonciation qui touchent soit les questions liées aux enjeux médicaux ou de droit de l'homme. C'est ainsi que MSF a fait de la communication un pilier important dans sa politique opérationnelle. Cette politique communicationnelle permet "d'améliorer le sort des populations en danger"⁸⁵. L'institutionnalisation des départements de communication et des plaidoyers est une preuve de la sacralisation du secteur de la communication. Cette communication se fonde sur un trépied constitué de la recherche de la visibilité, de l'influence et du développement de l'acceptation.

⁸⁴ *Ibid.*

⁸⁵ Mounira Moustapha, Chargée de la communication et du plaidoyer à MSF, Entretien du 15 octobre 2020.

Figure n° 6 : Les objectifs de la communication et de plaidoyer



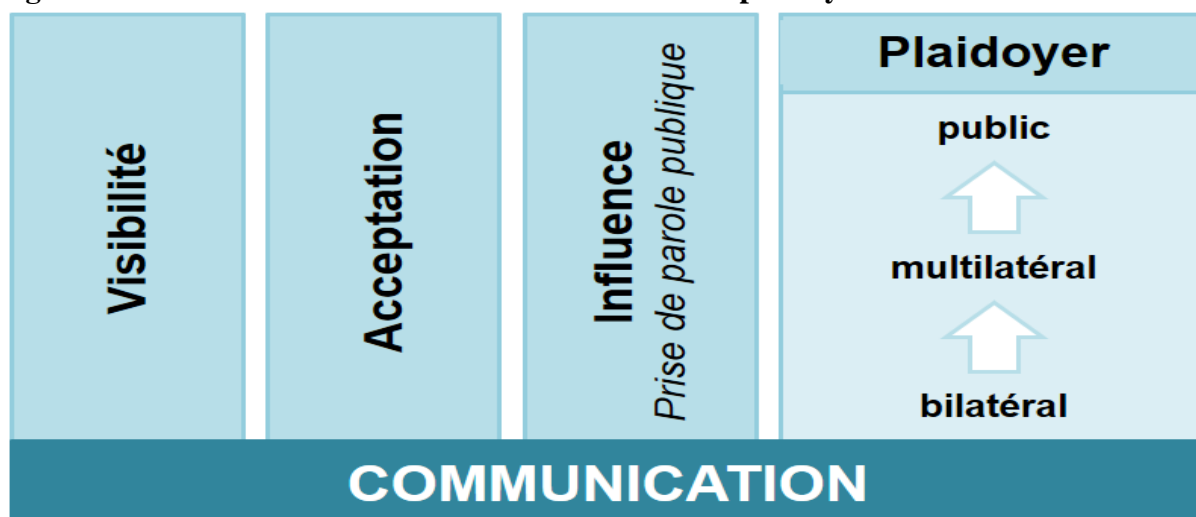
Source : MSF, outil de formation en communication de terrain.

En effet, chez MSF, la communication et le plaidoyer sont deux domaines liés. La communication repose sur un triptyque de la visibilité, l'acceptation et l'influence, tandis que le plaidoyer outils diplomatique qui commence par des rencontres bilatérales ensuite multilatérale⁸⁶ enfin public⁸⁷.

⁸⁶ Les rencontres bilatérales et multilatérales résument la diplomatie silencieuse. La diplomatie silencieuse selon MSF "consiste à rencontrer en privé les principaux intervenants sur le terrain et au niveau national et international. Sur le terrain, la responsabilité de ce type d'intervention relève du chef de mission, qui est épaulé par les opérations et les équipes de plaidoyer de MSF."

⁸⁷ Les techniques de prise de position publique consistent à faire des communiqués ou conférences de presse, la réalisation des entrevues dans les médias, la publication d'articles d'opinion et les rapports.

Figure n° 7 : La relation entre la communication et le plaidoyer



Source : MSF, outil de formation en communication terrain

C'est pourquoi après les échecs de la diplomatie silencieuse,⁸⁸ que MSF met en œuvre l'initiative du plaidoyer.

II-LA CONTESTATION DE L'IDEAL TIERS-MONDISTE COMME SOURCE DE LA PROPAGANDE DE L'IDEE DU SANS-FRONTIERISME

Le discours tiers-mondiste s'est développé à la suite de la conférence de Bandung en 1955,⁸⁹ portant le thème de la solidarité internationale et de la problématique du développement. Mais ce projet s'est éteint par l'action des zéloteurs du sans-frontièrisme.

A- Les sources de constructions du tiers-mondisme

Le tiers-mondisme comme idéologie s'est nourri en grande partie de la guerre d'Algérie. Cette guerre de libération du joug colonial avait contribué à l'élaboration des activités sociales axées sur le développement. Cette guerre était devenue un point central pour les interventions des ONG du Nord en Afrique.

⁸⁸ Selon MSF la diplomatie silencieuse "consiste à rencontrer en privé les principaux intervenants sur le terrain et au niveau national et international. Sur le terrain, la responsabilité de ce type d'intervention relève du chef de mission, qui est épaulé par les opérations et les équipes de plaidoyer de MSF". Elle se fonde sur les rencontres bilatérales, les lettres et les rapports partagés à un nombre limité de personnes (non publics).

⁸⁹ F., Feugas, "De la conférence de Bandung au mouvement des non-alignés", Consulté le 16 octobre 2020, https://www.monde-diplomatique.fr/publications/manuel_d_histoire_critique/a53274.

1- La guerre d'indépendance d'Algérie

La guerre d'Algérie⁹⁰ a été un cadre opérationnel de l'engagement intellectuel révolutionnaire pour la mise en place de l'idéologie du tiers-mondisme. Le 1^{er} novembre 1954,⁹¹ à la veille de la conférence de Bandung, le Front de Libération Nationale (FLN) s'était engagé dans une lutte présentée comme violente contre la terreur coloniale française. Cette guerre qui est rentrée dans la vague des luttes d'indépendances africaines avait provoqué un retentissement moral de grande envergure à cause de la durée de la guerre et des mobilisations internationales de condamnation qui se sont enchaînées pour fustiger le comportement de la France.

C'est dans ce climat de sinistrose ambiante et de l'endurcissement de la France a considéré l'Algérie comme son espace souverain qu'est né aussi le projet tiers-mondiste par la dénonciation de torture. Cette guerre a été décisive dans la stimulation et le renforcement de la conviction des jeunes aux projets du militantisme pour la cause de l'idéologie tiers-mondiste.

Le FLN est le symbole de la lutte anticoloniale à l'origine du développement de l'idée du tiers-mondisme⁹². Ce parti politique algérien de la lutte coloniale a exploré la dimension humanitaire de la guerre pour internationaliser la terreur algérienne à la commission des droits de l'homme des nations unies⁹³. Cette instance avait déjà reçu de nombreux rapports sur les exactions coloniales de la France en Algérie. Cette offensive diplomatique du FLN avait contribué à son image sur la scène internationale.

En plus du duel diplomatico-humanitaire, le FLN s'est orienté sur le couloir du droit international humanitaire⁹⁴. Durant la guerre, le parti révolutionnaire algérien s'est illustré par la saturation des tribunes officielles au travers des discours des dénonciations, puisque la guerre d'Algérie a eu des conséquences humanitaires, la plus effroyable de l'histoire des processus des indépendances en Afrique francophone. Les conséquences de ces campagnes publicitaires de libérations ont permis la libération des prisonniers.

Sur le même ton, à partir de 1960⁹⁵, le Gouvernement Provisoire de la République Algérienne (GPRA) est allé sur le front de lutte en s'appuyant de l'arme juridique du droit

⁹⁰ La guerre d'Algérie a fait, l'objet d'une discussion. La qualification des opérations de la France en Algérie a été juridiquement acceptée en qualité de la guerre en 1999. La France a qualifié son intervention d'une réponse contre une insurrection. La réaction française considère aussi que son intervention est inscrite dans une mission des "opérations policière"

⁹¹ E., Davey, *Idealism beyond borders: The French revolutionary left and the rise of humanitarianism, 1954-1988*, Manchester, Cambridge University Press, 2015, p. 50.

⁹² Lire, J., Horne, *A Savage War of Peace: Algeria, 1954-1962*, London: Mac- Millan, 1977; M. Evans, *Algeria: France's Undeclared War*, Oxford: Oxford University Press, 2012.

⁹³ Dans le sillage des luttes d'indépendance, cet organe était une sorte de chambre pour les luttes de l'anticolonialisme internationale.

⁹⁴ Davey, *Idealism beyond borders...*, p. 54.

⁹⁵ *Ibid.*

international pour soutenir le combat du FLN et attirer l'attention internationale sur les crimes français perpétrés en territoire algérien en publiant à cet effet un livre blanc sur l'application des conventions de Genève de 1949 au conflit franco-algérien. Il soutenait que les conventions de Genève étaient appliquées dans le contexte algérien.

Et le CICR, dans sa décennie d'internationalisation, s'est lancé aux côtés du FLN⁹⁶. L'organisation genevoise avait établi des contacts avec les leaders du FLN en février 1956. Après avoir effectué plusieurs assauts diplomatiques de haut niveau avec la France, c'est au bout du 16^{ème} mois que la France fléchit et accepte l'applicabilité de l'article 3 commun aux conventions de Genève en situation de conflit. C'est alors que ces différents engagements diplomatiques que le mouvement révolutionnaire, idéologique tiers-mondiste récupérerons les conséquences de la lutte pour l'intégrer dans le programme de développement.

2- De la guerre à l'effectivité du développement du sans-frontiérisme

Le tiers-mondisme a pris son envol à l'ombre des crimes de la France en Algérie à partir de 1956⁹⁷ au travers des comités de dénonciation des tortures à travers l'Europe, notamment avec le grand mouvement des accessions aux indépendances des peuples colonisés. C'est pourquoi, le tiers-mondisme politique dans la dynamique de soutien aux territoires sous dominations occidentales a conduit à l'émergence des organisations de développement.

Au cœur de la politique développementaliste de l'idéologie du tiers-mondisme, le combat contre la faim. La situation de famine et d'insécurité alimentaire est considérée comme insupportable auprès des militants tiers-mondistes qui voient en ce fléau qui accorde plus de place aux sociétés nanties⁹⁸.

Dans les vases des contributions pour la cause des pays dominés, la Suède est montée au créneau dès 1952 dans l'optique d'amplifier son indice de générosité européenne en activant 44 les associations pour une mobilisation de collecte des fonds, destinées aux activités de développement. Parmi les pays qui ont bénéficié de ces mannes se trouvaient l'Ethiopie sur le continent Africain et le Pakistan en Asie.

Ce tiers-mondisme qui est mis en avant consiste à "désigner les mouvements, les responsables politiques de Gamal Abdel Nasser à Ernesto Che Guevara et les penseurs qui attribuaient le "sous-développement" du Sud à la domination coloniale qui se prolongeait,

⁹⁶ F., Perret, "L'action du Comité international de la Croix-Rouge pendant la guerre d'Algérie (1954-1962)", Consulté le 31 octobre 2020, https://www.icrc.org/fr/doc/assets/files/other/irrc_856_perret.pdf.

⁹⁷ Davey, *Idealism beyond borders...*, p. 54.

⁹⁸ Lire à cet effet, Table ronde, "Tiers-mondisme et anti-tiers-mondisme", *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (18), 175-185. <https://doi.org/10.7202/1034277ar>

malgré les indépendances, sous différentes formes.”⁹⁹ A commencer aussi à voir son efficacité être questionnée dès les années 1970, en le jugeant de “chercher à masquer la faillite des élites du Sud et à jouer sur le sentiment de culpabilité du Nord”¹⁰⁰. La mission autoproclamée de savaeur que l’Occident s’est attribuée, s’est vue être combattue par le même Occident en faisant éclore une idéologie sans-frontiéristes.

B- Le discours et la représentation de la solidarité à l’origine de la formulation de l’idée du tiers-mondisme

Fondamentalement, l’approche humanitaire tiers-mondiste met avant la question du développement dans les Etats postcoloniaux. C’est justement sur cet axe que va s’attaquer MSF et notamment la section française. Pour cette section opérationnelle, le développement que prônent les tenants du tiers-mondisme n’est pas d’actualité. Il ne peut exprimer dans ce contexte d’une forte immixtion des anciennes puissances coloniales. Le sans-frontiérisme va d’abord s’insurger contre la représentation de la solidarité qu’incarne les tiers-mondistes qui est diluée d’une posture religieuse en créant LSF pour nuire idéologiquement à l’avancée du tiers-mondisme et la mise en exergue de l’apologie de l’urgence, cadre d’intervention du sans-frontiérisme.

1- La représentation de la solidarité dans l’articulation de l’idéologie du tiers-mondisme

Formé en fanfare juste avant la moitié de la décennie des indépendances africaines, précisément à travers la première conférence internationale convoquée par les pays dominés sans la présence des Occidentaux, le tiers-mondisme tient historiquement son ère d’expression à partir de 1955. Cette idéologie contestée très tôt à sa formation, s’est fondée sur un ton messianique. La particularité messianique du tiers-mondisme est son essence chrétienne.

Les ONG de cette période tiers-mondiste, sont des acteurs pour la plupart d’obédience confessionnelle, c’est pourquoi la démarche messianique est abondamment citée dans leur déploiement développementaliste. Le Comité catholique contre la faim et pour le développement (CCFD) dans la période de 1960-1961, les Frères des hommes, Terre des Hommes en 1965 sont représentatives de cette période éphémère de gloire de la période de développement avant de s’écrouler suite à l’assaut idéologique des MSF¹⁰¹.

⁹⁹Le Monde diplomatique, “Tiers-mondisme”, Consulté le 16 octobre 2020, <https://www.monde-diplomatique.fr/index/sujet/tiersmondisme>.

¹⁰⁰ *Ibid.*

¹⁰¹ B., Hours, ONG et idéologies de la solidarité : du développement à l’humanitaire, Consulté le 16 octobre 2020, https://horizon.documentation.ird.fr/exldoc/pleins_textes/pleins_textes_7/b_fdi_03_05/010016122.pdf.

La rhétorique de l'engagement pour le développement du catholicisme est orientée vers les Etats du tiers-monde pour l'accompagnement de ces Etats du Sud, victimes des effets pervers de l'esclavage du poids de la colonisation. Au-devant de l'action, c'est l'humanitaire missionnaire tiré des sources bibliques de la charité assimilée à l'action humanitaire pour le développement. Bernard Hours révèle une voix qui permet d'identifier les éléments caractéristiques de ce tiers-mondisme idéologique à vocation messianique est une :

Coupure érigée entre les riches et les pauvres comme une barrière quasiment ontologique qu'il faut rompre au nom du principe des vases communicants. Le trop des riches du Nord doit aller aux pauvres du Sud. Cette idéologie, appuyée sur un mouvement associatif solide, constitue le cadre dans lequel, dans les années 60-80, les associations se sont transformées en opérateur du développement, c'est-à-dire en ONG mettant en œuvre et finançant des microprojets, puis des projets de développement¹⁰².

Il se dégage de ce postulat, un déclic de la ruée vers les pays du Sud afin de réaliser des missions humanitaires salvatrices sur l'axe de développement holistique. Une démarche qui n'est pas l'exclusivité des ONG confessionnelles mais aussi les ONG laïques notamment dans les régions anglosaxonnes en plus du développement et il apporte une autre touche qui est celle des actions de plaidoyer. En plus des ONG françaises, ce sont les organisations à l'image de Oxfam et *Save the Children Fund* toutes de la Grande-Bretagne, qui entrent dans l'arène idéologique du tiers-mondisme développementaliste.

A la suite de la perspective du développement, élément essentiel de la vision idéologique tiers-mondiste, c'est la formation des idées politiques, puisque désormais l'axe de l'émulation de ces idées est convergé vers les nations du courant marxiste et les leaders chrétiens.

Le discours français dans le sillage du développement de l'idéologie du tiers-mondiste tire sa source d'inspiration de la perspective chrétienne, puisque la perception française du mouvement marxiste est de peu moins acceptée, contrairement aux valeurs du communisme. Par cette campagne de perception guidée par l'esprit de la solidarité, le tiers-mondisme est de ce fait rangé dans le cadre de l'idéologie non disparate quand Bernard Hours soutient en ces termes que :

Le tiers-mondisme, malgré ces représentations différentielles de la solidarité et de ses acteurs, se présente comme une idéologie assez homogène, largement influencée par une vision messianique du Sud (hommes et peuples), fondée sur une conception solidaire et participative du développement, sur le partage et le partenariat entendus dans un sens chrétien proche de celui de communion. La catégorie des pauvres, des dominés et des démunis est mise en avant, comme essence du développement considéré avant tout dans les ONG tiers-mondistes comme un partage "communautaire". Cette conception détermine le profil du volontaire des ONG d'alors : altruiste fraternel, participatif. Ces qualificatifs font du développement une aventure morale et humaine car la solidarité est essentiellement conçue comme une pulsion morale¹⁰³.

¹⁰² *Ibid.*

¹⁰³ B., Hours, "ONG et idéologies de la solidarité : du développement à l'humanitaire", Consulté le 16 octobre 2020, https://horizon.documentation.ird.fr/exldoc/pleins_textes/pleins_textes_7/b_fdi_03_05/010016122.pdf.

C'est au nom du socle de la morale et surtout de la morale chrétienne que les porteurs de la vision ont réussi à mettre en œuvre les mécanismes de la politique de développement. On peut cependant voir le profil qui caractérise les ONG répondant à la pratique de l'idéologie tiers-mondisme qui se résume à l'esprit de partage et la croissance des sources de partage.

Cet élan de solidarité est destiné aux populations organisées, appelées aujourd'hui société civile au sein desquelles sont mises en œuvre les politiques de développement participatives.

2- Controverse sur l'action de Liberté Sans Frontières choisie par MSF-France contre l'idéologie du tiers-mondisme : 1985

Dans le combat contre l'idéologie du tiers-mondisme, la section française de MSF a posé les bases d'un outil savamment mûri pour mettre un terme au discours de l'idéologie du tiers-mondisme. A partir de 1982¹⁰⁴, les leaders de MSF ont opté précisément pour la création d'une unité de réflexion sur les problématiques du développement dans les pays du tiers-monde. C'est Rony Brauman qui s'est illustré par son idée de lutte contre le tiers-mondisme. Il dit :

Je propose la création d'une association liée à MSF. Structure de réflexion ouverte sur l'extérieur, sur les problèmes du tiers-monde (conflits, santé, etc.). Cette structure serait financée en partie, ou hébergée par MSF. Les statuts sont en préparation. Principe de la création repoussée. Préparation des statuts. L'idée de la création d'une association à l'initiative de MSF mais devant rapidement devenir autonome et qui aurait comme but de réfléchir et de diffuser ce que MSF ne peut, ou ne veut faire, est retenue. Rony Brauman est mandaté pour proposer le statut d'une telle association, demander à différentes associations leur avis/participation et proposer un financement.¹⁰⁵

D'entrée de jeu, la première ébauche de la création de cet appareil de lutte pour la fin de l'activisme de l'idéologie tiers-mondiste est rejetée sous la forme mais sur le fond, l'esprit de l'idée était adopté. En revanche, le centre de réflexion sur les questions de développement a été appelé à "réfléchir et diffuser ce que MSF ne peut, ou ne veut faire"¹⁰⁶. C'est à l'Assemblée générale de l'organisation humanitaire médicale d'urgence de mai 1984 que dans une large majorité, a été décidé de l'adoption des points précis :

Compte tenu de l'expérience collective de Médecins Sans Frontières acquise dans un grand nombre de situations riches d'enseignement,
Compte tenu de la volonté exprimée depuis plus de deux années d'approfondir la réflexion sur le contexte des interventions humanitaires,
L'Assemblée générale décide prendre l'initiative de la création d'un centre sur les problèmes, notamment sur les questions de développement, des droits de l'homme et des droits des peuples.
Médecins Sans Frontières décide de donner à ce centre, dont la personnalité morale et nominale sera distincte de celle de l'association, les moyens matériels nécessaires à son établissement.

¹⁰⁴ L., Binet, M., Saulnier, *Médecins Sans Frontières, Évolution d'un mouvement international associatif 1971-2011*, Médecins Sans Frontières, 2019, p. 49.

¹⁰⁵ Compte rendu de la réunion du Conseil d'administration de MSF France, 20 novembre 1982, cité par L. Binet, Saulnier, *Médecins Sans Frontières, Évolution...*, p. 49.

¹⁰⁶ Binet, *Médecins Sans Frontières, Évolution...*, p. 49.

Ce centre devra réunir dans les meilleurs délais les concours qualifiés, notamment dans les domaines humanitaire, universitaire et financier, nécessaires à la réussite et à la diffusion des études qu'il entreprendra¹⁰⁷.

Cette démarche unilatérale, c'est-à-dire une initiative seulement de la branche française de MSF, est prise comme un quitus pour internationaliser le centre de réflexion dans la lutte contre l'idéologie tiers-mondiste prôné par les associations du Nord.

Au début de l'année 1985, le centre de recherche voit le jour sous le nom de "Liberté Sans Frontières". Une structure dont la mission est destinée à "informer sur les questions liées aux droits de l'homme et au développement"¹⁰⁸. La volonté affichée de cette fondation "est de mettre en avant les problèmes posés par l'idéologie tiers-mondiste dans de nombreux pays"¹⁰⁹. Cette fondation estime que "le "tiers-mondisme" soutient l'idée que la richesse du monde occidental s'est construite sur l'exploitation des pays du tiers-monde "¹¹⁰. Rony Brauman, porteur de la vision du rejet de la politique du développement dans les pays du tiers-monde, a opté pour l'exposé des faits sur les limites du tiers-mondisme :

Le débat sur les droits de l'homme et le développement est aujourd'hui obscurci par des présupposés idéologiques. Il n'y avait rien d'anormal voici trente ans à ce que des pays nouveaux explorent diverses voies d'accès aux progrès. Mais, au moment de tirer des leçons de l'expérience, ces présupposés conduisent trop d'observateurs à adopter des conclusions exactement opposées aux réalités. Des pays qui décollent sont condamnés parce que leur modèle de croissance ne correspond pas aux préceptes tiers-mondistes. Dans d'autres au contraire, qui adoptent un programme conforme à ces prescriptions, les successions de catastrophes sont présentées comme des modèles à suivre bien après que les faits aient démenti les espérances. A la Chine du Grand Bond en avant ont succédé entre autres comme références le Vietnam et ses nouvelles zones économiques, la Tanzanie de l'*Ujamaa*, le Ghana de N. Krumah, le castrisme cubain et, dernier en date le Nicaragua sandiniste¹¹¹.

Avec la présentation d'un tableau sombre et terne du tiers-mondisme, Rony Brauman dévoile les éléments de force à injecter comme un souffle nouveau à la fondation LSF :

L'objectif de la fondation Liberté Sans Frontières est de permettre un débat dégagé des a priori. De discuter des recherches pragmatiques hors de l'idée qu'il n'y a qu'un modèle possible et qu'il faut le suivre. D'analyser les problèmes du développement et des droits de l'homme sans faire référence à l'idée d'un tiers-monde (dont) l'unité n'existe en fait pas. Enfin, de tirer de ces recherches des conséquences pour l'action¹¹².

Le premier grand chantier pour LSF était l'organisation d'une rencontre internationale avec pour objectif : marquer un coup médiatique. C'est le 23 janvier 1985 à Paris que le

¹⁰⁷ Compte rendu de l'Assemblée générale de MSF France, mai 1984, Binet, Saulnier, *Médecins Sans Frontières, Évolution...*, p. 49.

¹⁰⁸ Binet, Saulnier, *Médecins Sans Frontières, Évolution...*, p. 49.

¹⁰⁹ *Ibid.*

¹¹⁰ *Ibid.*

¹¹¹ A., Gresh, "Une bête à abattre : le "tiers-mondisme" Une fondation au-dessus de tout soupçon," Consulté le 16 octobre 2020, <https://www.monde-diplomatique.fr/1985/05/GRESH/38576>.

¹¹² Binet, *Médecins Sans Frontières, Évolution...*, p. 50.

colloque intitulé “le tiers-mondisme en question ”¹¹³ est organisé. La presse de l’hexagone est invitée pour la circonstance à l’effet de participer à une bataille médiatique de grande envergure dans la presse française. Au journal télévisé de France 3, il est annoncé des critiques sur l’idéologie du tiers-mondisme :

Le procès, d’un tout autre genre, celui du tiers-mondisme, est en cours d’instruction. De diverses parts, les critiques fusent contre les erreurs, et même les échecs retentissants, nés de la politique, dite “tiers-mondiste” née il y a 30 ans. Reste que le tiers-monde a besoin d’aide. C’est pour trouver d’autres voies que s’est réuni à Paris hier et aujourd’hui d’un colloque organisé par la fondation Liberté Sans Frontières, fondation créée par l’association Médecins Sans Frontières¹¹⁴.

A l’AFP, il est fait également écho du colloque de Paris :

le tiers-mondisme a été vivement critiqué mercredi et jeudi à Paris à l’occasion d’un colloque organisé au Sénat par la fondation “Liberté Sans Frontières ”, nouvellement créée par l’organisation humanitaire française “Médecins Sans Frontières (MSF) avec la participation de plusieurs intellectuels et d’expert.¹¹⁵

Enfin du côté de MSF, le directeur de la fondation LSF, le Dr. Claude Malhuret fait le procès et le bilan de l’idéologie du tiers-mondisme en ces termes :

L’échec des thèses tiers-mondistes risque fort d’entraîner un repli, une tentation vers le repli sur soi. Voilà vingt ans qu’on demande aux gens d’aider et qu’on dit qu’il va y avoir le développement et en Afrique ont abouti aux plus grandes famines actuellement qu’on a connu depuis longtemps. Alors les gens risquent de se dire qu’ils ont été trompés, qu’ils se sont trompés, et il va y avoir un repli sur soi, qui correspond d’ailleurs aux idéologies sécuritaires qui sont en train de se mettre en place chez nous. Donc c’est ce que nous craignons, et si on continue comme ça, c’est justement ceci qui va se passer. Par contre, et c’est la raison principale de la fondation, nous pensons qu’il y a une voie qui ne soit le tiers-mondisme, ni le cartiérisme... Nous pensons qu’il est largement temps, en ce qui concerne les solutions aux problèmes du tiers-monde d’adopter cette voie, car sinon c’est justement là qu’on fera le jeu, vous dites des américains, c’est justement là qu’on fera le jeu des intérêts égoïstes et du repli sur soi. C’est ce que nous voulons éviter. Si en plus il y avait un doute, je crois que la pratique des Médecins Sans Frontières dans le monde entier depuis douze ans devrait faire penser que nous ne sommes pas du côté des exploités contre celui de la générosité¹¹⁶.

Le 10 février 1985, MSF Belgique au Tchad réagit contre les idées développées autour des actions de LSF. MSF France et MSF Hollande dénoncent elles aussi la création de la structure appelée à combattre l’idéologie du tiers-mondisme¹¹⁷. Au plus haut sommet de la direction de MSF, les membres n’approuvent pas l’idée d’introduire les germes politiques au sein de l’association MSF. Mais en dehors des Belges, il est demandé qu’une séparation des missions et de mandat soit établie entre MSF et LSF. C’est une crise dans une crise qui s’est ouverte, alors que la LSF n’a pas eu un réel temps de s’affirmer.

¹¹³ *Ibid.*

¹¹⁴ Journal télévisé de France 3, 24 janvier 1985 in Binet, Saulnier, *Médecins Sans Frontières, Évolution...*, p. 50.

¹¹⁵ *Ibid.*

¹¹⁶ *Ibid.*

¹¹⁷ Binet, *Médecins Sans Frontières, Évolution...*, p. 52.

Les membres de MSF Belgique, MSF France et MSF Hollande au Tchad sont intransigeants dans leur lettre ouverte du 10 février adressée à la Direction collégiale et aux membres de MSF de la crainte qu'ils ressentent des complications des opérations humanitaires de terrain à la suite de l'option de s'engager sur un terrain politique par la création de LSF :

Nous soussignés membres de MSF travaillant au sein de la mission, exprimons notre indignation après avoir appris les conditions dans lesquelles une certaine fondation dénommée Liberté Sans Frontières a été créée. Il apparaît clairement que cette fondation verse dans le débat politique. En conséquence, nous dénonçons la violation de la charte MSF au regard des faits suivants : cumul de fonction, utilisation des fonds MSF, utilisation du renom de MSF comme plate-forme de lancement, siège commun pour l'organisation MSF et cette fondation. Il y a donc identification manifeste de MSF avec cette fondation dont nous avons pour preuve les réactions dans la presse internationale. Cette identification est préjudiciable au travail des équipes MSF dans les différentes missions. Pour ces diverses raisons, nous exigeons que la Direction collégiale et tous les membres de MSF prennent leurs responsabilités afin de respecter la charte, à savoir séparation complète entre MSF et cette fondation avec mise au point dans la presse¹¹⁸.

Après une période de silence, de la part de MSF France dans la perspective de considérations, les détails de la lettre ouverte en vue de dissoudre la LSF. A l'Assemblée Générale d'avril 1985, MSF Belgique décide de rompre tous ses liens avec la section française.

La création de "Liberté Sans Frontières" par les dirigeants de MSF France entraîne inévitablement la section française dans le champ politique. Nous avons dû décider d'arrêter notre collaboration avec nos amis français, car nous pensons que c'était la seule solution pour éviter d'être à notre tour entraînés dans le tourbillon politique. Cette décision a été difficile et regrettable, mais le Conseil d'administration ne pouvait se soustraire à son rôle de gardien de la "charte"¹¹⁹.

En pleine crise institutionnelle sur l'avenir LSF, le journal, le monde diplomatique contribue en prenant position contre LSF, en faisant écho dans son mensuel de mai 1985 sous le titre provocateur "Une bête à abattre : le "tiers-mondisme" Une fondation au-dessus de tout soupçon"¹²⁰.

Après moult discussions sur la stratégie MSF au sujet de LSF créé par MSF France pour absorber l'idéologie tiers-mondiste, un compromis est trouvé. La mort de LSF sera actée en dépit des dissensions au sein de l'institution MSF.

3- De la solidarité développementaliste tiers-mondiste à l'idéologie sans-frontiériste urgentiste

La création de LSF a porté un coup sévère sur l'avenir de l'idéologie du tiers-mondisme en mettant au-devant des défis humanitaires, l'urgence médicale. Cependant, l'action de LSF a

¹¹⁸ "Lettre ouverte adressée à la Direction collégiale et aux membres de MSF" par les membres de MSF Belgique, MSF France et MSF Hollande au Tchad, 10 février 1985 in Binet, Saulnier, *Médecins Sans Frontières, Évolution...*, p. 52.

¹¹⁹ "Compte rendu de l'Assemblée générale de MSF Belgique, 27 avril 1985" in Binet, Saulnier, *Médecins Sans Frontières, Évolution...*, p. 53.

¹²⁰ C., Julien. : "Extrait : Une bête à abattre : le "tiers-mondisme" Une fondation au-dessus de tout soupçon", Le Monde diplomatique (France) mai 1985 in L. Binet, M. Saulnier, *Médecins Sans Frontières, Évolution...*, p. 54.

abouti à l'assimilation de la crise du tiers-mondisme comme l'image du "militantisme expiatoire"¹²¹. Maxime Szczepanski en utilisant une métaphore médicale considère la crise du tiers-mondisme comme "une "idéologie à l'agonie", ancrant ses "espoirs" et ses "mythes fondateurs" dans des "illusions" : les débats intellectuels autour du tiers-mondisme auront surtout contribué à enterrer cette catégorie indigne dans le cimetière des idées politiques"¹²².

Dans le combat pour la liberté, une voie s'ouvre à l'un des activistes du sans-frontiérisme, Claude Malhuret président de LSF, qui se trouve propulsé en 1987 secrétaire d'Etat à l'action humanitaire dans le gouvernement de Jacques Chirac¹²³. Cette propulsion, donne un poids politique à la décadence du tiers-mondisme et la promotion de la politique humanitaire axée sur les questions de l'urgence.

C'est dans cette vague d'ascension politique des leaders humanitaires dans le gouvernement (Bernard Kouchner, Emmanuelli tous des personnalités de la figure du sans-frontiérisme) que l'urgence prend une véritable forme de haute facture. C'est justement en cette période de convulsion d'humanitaire d'urgence que l'entreprise de la compassion et de l'émotion se formalise par la mise en œuvre et du développement du *mailing* pour attendre un grand public par le ramdam médiatique, afin de générer le maximum des dons en faveur des personnes touchées par les crises humanitaires. Un discours approprié est formulé pour susciter les faciles envois de dons sur les théâtres des opérations critiques où la dignité humaine est mise en cause et les capacités de choix humain sont inexistantes. C'est alors que le secours est jugé comme l'unique voix de restauration de la dignité de l'homme et lui offrant le choix de se reconstruire. Le tout sous fonds d'une défense idéologique qui laisse présager l'articulation du sans-frontiérisme :

Dans l'optique néo-libérale, l'heure n'est plus à aspirer à la justice entre le Nord et le Sud mais il convient de gérer et d'optimiser les capacités d'intervention d'urgence, quitte à obtenir plus temporaire que durable. Les causes du mal (échange inégal, dette) ne sont plus au cœur des préoccupations et sont même niées. Il faut agir vite, avec des volontaires qualifiés et non plus avec des militants. Au messianisme tiers-mondiste, devenu caduque, fait place une vision exclusivement opérationnelle pour gérer les situations, en remettant l'examen des causes à plus tard¹²⁴.

Ce discours a donné lieu à la naissance l'humanitaire business. La ruée vers ce secteur est devenue la panacée des sans-frontiéristes. Il est constaté le développement du management

¹²¹ P., Bruckner, *Le Sanglot de l'homme blanc. Tiers monde, culpabilité, haine de soi*, Paris, Seuil, 1983.

¹²² Szczepanski-Huillery, Maxime. "L'idéologie tiers-mondiste" constructions et usages d'une catégorie intellectuelle en "crise", *Raisons politiques*, vol. n°18, 2005, p. 47.

¹²³ B., Hours, "Au forum d'AGEN : OPA sur l'action humanitaire", Consulté le 16 octobre 2020, <https://www.monde-diplomatique.fr/1987/01/HOURS/39741>.

¹²⁴ B., Hours, "ONG et idéologies de la solidarité : du développement à l'humanitaire", Consulté le 16 octobre 2020, https://horizon.documentation.ird.fr/exldoc/pleins_textes/pleins_textes_7/b_fdi_03_05/010016122.pdf.

humanitaire dans l'idée de professionnalisé sur ce secteur émergent de l'humanitaire qui existe que par les crises du parfois au poids de la colonisation ou parfois aux situations qui n'ont pas d'explication ontologique. C'est pourquoi les arguments qui reviennent le plus est de dire que les échecs tiers-mondisme est liés à une crise de professionnalisation. En admettant que le secret de la réussite de la victoire sur la pauvreté est la gestion efficiente.

C'est dans ce discours sur les limites de l'évolution de la politique du développement prôné par le tiers-mondisme que le sans-frontiérisme urgentiste sort vainqueur de 1985 à 1989. C'est alors qu'une nouvelle ère s'ouvre avec la chute du mur de Berlin en éclipsant théoriquement la longue période de la postcoloniale et la guerre froide. C'est effectivement cette date qui marque un bouleversement historique de la pratique de l'humanitaire ou la solidarité tiers-mondiste militante sera remplacée par l'ingérence des actes non gouvernementaux et gouvernementaux. C'est Bernard Kouchner au bout d'une résistance forte et au prix d'un engagement absolument téméraire fait poser sur la table des Nations Unies la fameuse résolution n°43/131 du 8/12/88 qui fait éteindre le "devoir d'ingérence"¹²⁵ en "droit d'ingérence"¹²⁶, en dépit de la résistance des pays du Sud qui ont très mal accueilli mal cette résolution marquée du sceau de la décision des Nations Unies.

La crainte de ces dispositifs internationaux permet de comprendre le sentiment de crainte au niveau du continent africain. Puisque, ses résolutions peuvent comprendre la peur de l'instrumentalisation de ces textes dans les conflits en Afrique et pousseraient les germes de l'impérialisme, notamment dans les opérations ou les nécessités humanitaires venaient à s'imposer et pourraient prendre la couleur d'un humanitaire d'Etat avec le déploiement militaire. Cette peur est bien légitime, puisque la crise de la guerre de Biafra était encore dans les esprits au moment de la validation de ces résolutions. Bernard Hours voit en cette mutation le retour de l'humanitaire d'Etat quand il affirme en ces termes : "L'humanitaire d'Etat est né, au grand dam de la majorité des ONG qui se voient, en partie, dépossédées de leurs outils, à tout le moins exposées à des manipulations politiques dont elles refusaient l'évidence."¹²⁷

Bernard Hours le soutient avec les faits que cet article sur le droit d'ingérence dans les situations humanitaires a participé à affaiblir les actions des tiers-mondistes, les plongeant dans une posture de faiblesse quand il dit qu'en :

¹²⁵Encyclopédie numérique, "La mutation par le libre accès aux victimes", Consulté le 16 octobre 2020, <https://www.universalis.fr/encyclopedie/droit-d-ingerece/2-la-mutation-par-le-libre-acces-aux-victimes/>.

¹²⁶ B., Mario. "Du devoir d'ingérence à la responsabilité de protéger", *Droits*, vol. 56, n° 2, 2012, pp. 3-8.

¹²⁷ B., Hours, "ONG et idéologies de la solidarité : du développement à l'humanitaire", Consulté le 16 octobre 2020, https://horizon.documentation.ird.fr/exldoc/pleins_textes/pleins_textes_7/b_fdi_03_05/010016122.pdf.

Éthiopie, Irak, Somalie, Ex-Yougoslavie, Rwanda, sur tous ces terrains les ONG se sont heurtées à des contradictions politiques obligeant à mettre un terme à la négation du politique (et de l'Etat) développée dans les années 80. Dans les organisations multilatérales les crédits alloués au titre de l'aide au développement sont en baisse, tandis que ceux qui sont attribués au titre de l'aide humanitaire connaissent une forte croissance. Les ONG en sont les premiers bénéficiaires et les ONG, hier dites de développement, sont obligées de faire la queue aux mêmes guichets que les urgenciers qui ont revu à la baisse leurs attentes néo-libérales radicales faute de résultats miraculeux ou durables¹²⁸.

Le coup sur la solidarité du tiers-mondisme est sans appel, car, les développementalistes d'hier ont été forcés de s'inscrire dans les activités de l'humanitaire d'urgence. En effet, les urgences constituent désormais une rente importante et les bailleurs sont prêts à financer les activités relevant du registre de l'urgence. Étant donné que l'urgence est portée par les images spectaculaires en provoquant de ce fait l'émoi et l'indignation.

Deux dates importantes qui révèlent la chute de l'idéologie du tiers-mondisme sont : les années 1970¹²⁹ et 1990. 1970 marque la période de la guerre froide, alors que 1990 annonce la fin de cette guerre et publie les couleurs de la difficile période la crise de la dette dans les pays africains¹³⁰ marquée par les programmes d'ajustement structurel et l'ère de l'importation de la démocratie occidentale dans les Etats postcoloniaux francophones¹³¹.

En définitive, le diagnostic de la crise et la mort de l'idéologie tiers-mondiste est la capacité institutionnelle de MSF aussi à transcender les problématiques nouvelles auxquelles fait face l'humain. C'est pourquoi Rony Brauman soutient que :

Le succès de Médecins Sans Frontières est contemporain, et ce n'est pas une coïncidence, du déclin des idéologies, de l'abandon des messianismes rédempteurs. La liaison étroite entre ces phénomènes n'est autre que la volonté de retrouver les réalités humaines, et d'agir sur elles, en ôtant ces lunettes idéologiques qui loin de préciser les contours du réel, ne faisaient qu'obscurcir la vision. Ces "années orphelines" ont vu l'essor de l'idéologie des droits de l'homme, vision du monde dans laquelle l'homme redevient la finalité de toute entreprise. La "morale de l'extrême urgence" qui en est issue n'a rien perdu de sa force¹³².

C'est donc autour de deux événements majeurs que s'est construite fondamentalement, l'idéologie du sans-frontiérisme de MSF. La guerre du Biafra et le combat contre l'idéologie développementaliste du tiers-mondisme dont l'un des points d'ancrage est le comportement de la France lors de la guerre d'Algérie.

¹²⁸ *Ibid.*

¹²⁹ G., Bergeron, *Finie la Guerre froide ?*, Québec, Les éditions du Septentrion, 1992, p. 45.

¹³⁰ S., Brunel, "L'Afrique dans la mondialisation", Consulté le 16 octobre 2020, <http://premiere-langevin.e-monsite.com/medias/files/afrique-doc-photo.pdf>.

¹³¹ Cf, B., Badie, *L'Etat importé : l'occidentalisation de l'ordre politique*, Paris, Fayard, 1992.

¹³² R. Brauman, "Ni tiers-mondisme, ni cartiérisme", Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.msf-crash.org/fr/publications/acteurs-et-pratiques-humanitaires/ni-tiers-mondisme-ni-cartierisme>.

**CHAPITRE III : TRAJECTOIRE ET PROFIL DE MSF DE
L'INTERNATIONALE AU TCHAD**

Après avoir reconstitué l'idéologie du sans-frontiérisme qu'incarne l'organisation médicale d'urgence MSF, ce chapitre a pour but de faire le portrait de MSF de sa création française jusqu'à son internationalisation, en devenant la première puissance humanitaire mondiale non gouvernementale qui domine depuis un demi-siècle l'actualité internationale de secours d'urgence. MSF se trouve désormais depuis le drame humanitaire du Biafra présente sur les crises humanitaires là où les limites étatiques ont été constatées en matière de secours aux victimes des guerres, des catastrophes naturelles et des crises sanitaires provoquées par les épidémies. C'est pourquoi pour mener à bien la réflexion sur MSF et le développement des idées qui gouvernent cette étude consacrée non seulement à l'analyse du rapport de l'idéologie du sans-frontiérisme et la responsabilité de l'Etat, mais aussi de parcourir les quatre décennies de l'action humanitaire d'urgence au Tchad. Il sera également question dans ce chapitre un exercice de démantèlement de la trajectoire de l'entité MSF et de l'évaluation du poids que vaut MSF dans le système international des ONG, de porter un regard sur le mécanisme de gouvernance enfin décrire son positionnement dans le paysage humanitaire tchadien. Ce chapitre permet de mieux comprendre les activités opérationnelles des différentes sections de MSF au Tchad.

I- TRAJECTOIRE DE MSF

La trajectoire de MSF est particulièrement atypique. L'organisation médicale inaugure désormais l'ère de l'humanitaire moderne¹ au travers de l'idéologie du sans-frontiérisme à la suite du drame humanitaire sur l'espace de la région est du Nigéria. Très embryonnaire au départ, MSF s'est établie comme un véritable mastodonte humanitaire notamment sur l'axe de l'urgence médicale qui définit désormais son identité. La naissance française de cette ONG à Paris est devenue le symbole de la fin de l'idéologie du tiers-mondisme² qui a été longtemps mis en avant par le développementaliste. MSF de son point départ parisien va exporter à l'internationale sa politique opérationnelle et sa stratégie d'intervention dans les situations de chaos. Elle est devenue de ce fait un acteur clé des relations internationales du fait de sa gouvernance humanitaire, sa diplomatie et même de l'architecture de son fonctionnement qui lui confère un leadership de haut niveau dans les grands débats sur les enjeux médicaux du siècle.

A- De la naissance française de MSF à son internationalisation

La naissance de MSF, favorisée par la rupture des médecins français et le CICR lors de la guerre civile au Biafra, a été un déclic de son règne international dans l'univers humanitaire

¹ Lire : B., Hours, *L'idéologie humanitaire ou le spectacle de l'altérité perdue*, Paris, L'Harmattan, 1998.

² Lire : S., Cordellier, *La fin du tiers- monde ?* Paris, La découverte, 1996.

ceci avec le concours assuré des médias et du zèle de ses fondateurs qui ont impulsé une dynamique révolutionnaire sur les problématiques de l'humanitaire médicale d'urgence dans les contextes de crises sanitaires et des enjeux globaux ayant de lien d'avec le domaine médical et sur les questions de droit de l'homme.

1- Naissance d'une ONG d'urgence médicale

Après la période de convulsion politique biafraise, MSF, tient historiquement sa naissance en France, le 22 décembre 1971³, par des professionnels de la médecine et de l'information. A la base, ce sont des médecins qui ont participé aux côtés de la Croix-Rouge dans les réponses au secours en situation de guerre civile dans la région du Biafra en proie à la riposte du gouvernement Nigérian contre les sécessionnistes biafrais. Ces volontaires de la médecine de guerre, de retour en France, s'engagent dans un vaste projet humanitaire et fondent par la suite le Groupe d'intervention médico-chirurgical d'urgence (GIMCU)⁴.

Cependant, la jeune MSF qui vient de voir le jour ne prône pas à ses débuts son immixtion dans les faits d'ingérence humanitaire. Elle ne caution pas la politique du témoignage et son engagement dans le jeu politique. Le cadre du statut de MSF, est précis, car il prévient qu'il :

est interdit aux membres de l'association de faire des déclarations, communications écrites ou orales en référence à l'association ou relative aux interventions qu'elle effectue, a effectué ou effectuera, sauf délégation spéciale du comité de direction collégiale. Toute infraction à cette interdiction sera sanctionnée par une exclusion immédiate.⁵

Sur le plan médiatique, par la force de l'image et de la presse, les journalistes de la revue médicale *Tonus* montent au créneau. C'est les inondations du Bangladesh qui ont retenue l'attention de la presse. Cette dernière a révélé le besoin d'assistance internationale. Ces journalistes fondent comme les médecins une structure de réponse contre des situations critiques nécessitant une assistance internationale. Ainsi, le Secours Médical Français (SMF) voit le jour⁶. Le GIMCU et le SMF forment un duo dans la perspective de donner des réponses rationnelles en situation de conflits et de catastrophes naturelles, ce qui donna plus tard la naissance de Médecins Sans Frontières. Dans les colonnes du journal *Tonus* les idées qui seront développées dans la charte sont annoncées :

Médecins Sans Frontières est aujourd'hui un fait : il aura suffi que se lèvent, parmi les médecins français, quelques centaines d'hommes et de femmes de coeur, décidés à apaiser les cris de souffrance et de désespoir, dont, après la Jordanie et le Pérou, le sous-continent indien retentit encore. Le 22 décembre 1971, on votera donc cette mobilisation de volontés déterminées à faire tomber tous les barrages, toutes les

³ L., Binet, M., Saulnier, *Médecins Sans Frontières, Évolution d'un mouvement international associatif 1971-2011*, Médecins Sans Frontières, 2019, p. 21.

⁴ Binet, *Médecins Sans Frontières...*, p. 21

⁵ A., Vallaëys, *Médecins sans frontières, la biographie*, Paris, Fayard, 2004, pp. 124-125

⁶ Binet, *Médecins Sans Frontières...*, p. 21.

frontières qui se dressent encore entre ceux qui ont vocation de sauver, de soigner, et les victimes de la barbarie humaine ou de ces dérèglements de la nature, raz de-marée, tremblements de terre et autres catastrophes qui endeuillent les pays souvent les moins préparés à y faire face⁷.

Juridiquement, les statuts du GIMCU et de SMF sont placés sous le régime de l'association à but non lucratif et régis par la loi française du 1^{er} juillet 1901⁸ relative au contrat d'association. Une charte rédigée par le rédacteur en chef de Tonus Philippe Bernier, à l'origine consacre la spécialité de MSF comme une organisation médicale avec pour mission sociale "apporter leurs secours à toutes les victimes de catastrophes naturelles, d'accidents collectifs et de situation de belligérance, sans aucune discrimination de race, de politique, de religion ou de philosophie"⁹. La signature de la charte se fait à Paris en présence des fondateurs : Dr. Marcel Delcourt, Dr. Max Récamier, Dr. Gérard Pigeon, Dr. Bernard Kouchner, Raymond Borel, Dr. Jean Cabrol, Vladan Radoman, Dr. Jean-Michel Wild, Dr. Pascal Grellety-Bosviel, Dr. Jacques Bérès, Gérard Illiouz, Philippe Bernier, Dr. Xavier barre. La Une du Journal médical Tonus du n°493 du 3 janvier 1972 avait pour titre " "les médecins sans frontières" est devenue une réalité"

⁷ Article du journal Tonus n°493, décembre 1971 in Binet, Saulnier, *Médecins Sans Frontières...*, p. 21

⁸ *Ibid.*, pp. 22-23.

⁹ *Ibid.*

Photo n° 3 : La Une du journal Tonus

Direction de la publication
17, rue de Valenciennes
105 00 Paris 10
Téléphone : 27 12 10
Fondation de la Presse
A.S.M. 1972

TONUS N° 493
3 Janvier 1972

Tonus

Journal des humanitaires de l'Association Médicale Sans Frontières

VOUS LIREZ AUSSI...

Neurologie : un C.E.S. qui s'empare... p. 3

Bibliophilie... p. 12

Tourisme... p. 14

Madame TONUS... p. 16

et 150 petites annonces en p. 11 et 15

" MÉDECINS SANS FRONTIÈRES " EST DEvenu UNE RÉALITÉ



LA REponse A TOUS CEUX QUI DOUTAIENT DE VOUS

Il existe des professionnels de désignement qui ont fait du médecin leur idéal favorable depuis quelques années. Il leur conviendrait d'une certaine manière de s'associer à la fois et au papier administratif, à la fois au juridique, à la fois au « casuistique », le rythme des visites et des consultations. Il est bon que de dissocier sa vocation, de dévoyer le sens de ses responsabilités, de s'efforcer de sa profession et de le réduire au rang d'un sous-produit de la Santé.

Et bien! il vient - VOUS venez - d'administrer... une gifle formidable aux dirigeants de toute espèce.

« Les cents d'entre vous et demain davantage encore si nécessaire ont prouvé et le démontrent, le démontrent, une certaine forme d'abnégation étaient la caractéristique de ce corps médical tant décrié.

Entre les Commandes supérieures et les Hâteliers appointés de la Charité Publique, il y a place, dans l'humanité et le bénévolat pour soixante mille médecins français qui font leur devoir et se soucient de leurs malades.

Association dont elles ont voulu l'association avec la plus grande simplicité.

SANS PLUS ATTENDRE...

Mais le principal reste à faire : et d'abord rassembler les bonnes volontés, organiser les secours bénévoles pour les rendre opérationnels, préparer dans les principaux académies des réseaux de recyclage qui seront avant d'existence de la profession officielle avec une quarante vingt mille des professionnels de santé qui, au cours des dernières années ont fait connaître leur adhésion de principe, adhésion qui seront matérialisées dans les règlements des statuts, par les statuts.

Quant aux statuts, ils offrent, croyez-le, une grande liberté d'initiative, dans le respect des règles fondamentales, comme des principes de solidarité, de désintéressement matériel, et d'apartenance, il faut qu'il soit ainsi pour permettre à « Médecins Sans Frontières » d'acquiescer pleinement la vocation internationale que l'Association s'est elle-même choisie.

UNE VOCATION INTERNATIONALE

Car les médecins français vont faire prochainement en appel à tous leurs confrères de bonne volonté pour qu'ils se constituent dans chaque pays, et d'abord en Europe une vaste Fédération d'Associations de même type dont la Charte sera la commune dénomination.



CHARTRE DES MEDICINS SANS FRONTIERES

1) Médecins Sans Frontières est une Association privée à but non lucratif, non gouvernemental, non religieux, non raciste, non sexiste, non discriminatoire, non sectaire, non affiliée à aucune organisation de parti, de politique, de religion ou de philosophie.

2) Les Médecins Sans Frontières assurent leur service à toutes les situations de catastrophe naturelle, d'accidents collectifs et de situations de peuplement, sans aucune discrimination de race, de politique, de religion ou de philosophie.

3) Elles s'efforcent de la plus active solidarité et une complète indépendance, d'interdire toute association avec les gouvernements et les autres institutions des États, des gouvernements et des partis, sur la réserve toujours de leur appeler à aider, les Médecins Sans Frontières reconnaissent pour leur action, un statut de reconnaissance universelle, la liberté pleine et entière de l'exercice de la fonction médicale.

4) Elles s'attachent et ne subissent aucune influence ou ingérence de quelque nature que ce soit, politique, idéologique ou religieuse, que ce soit.

5) Elles respectent le secret professionnel et s'abstiennent de porter un jugement sur d'éventuelles subventions ou autres formes de soutien - matériel ou financier - à l'égard des gouvernements, des forces, et des dirigeants qui ont accepté leur concours.

6) Elles respectent le statut professionnel et s'abstiennent de porter un jugement sur d'éventuelles subventions ou autres formes de soutien - matériel ou financier - à l'égard des gouvernements, des forces, et des dirigeants qui ont accepté leur concours.

7) Elles respectent et s'abstiennent de porter un jugement sur d'éventuelles subventions ou autres formes de soutien - matériel ou financier - à l'égard des gouvernements, des forces, et des dirigeants qui ont accepté leur concours.

Cette Charte a été adoptée à l'unanimité par l'Assemblée Constitutive de l'Association qui s'est réunie le 15 décembre 1971 à Gênes - 82.

Source : François Leduc in <https://www.msf.fr/decouvrir-msf/la-charte-de-medecins-sans-frontieres>.

Sur le plan opérationnel, les principes de la nouvelle association humanitaire médicale soutiennent qu'elle agit sous la rampe des principes humanitaires qui est rendu opérationnel "dans la plus stricte neutralité" ¹⁰ et "n'acceptent et ne subissent aucune inféodation ou influence à quel que pouvoir, force politique, idéologique ou religieuse que ce soit" ¹¹. Dans la même logique, l'organisation s'oppose à "toute immixtion dans les affaires intérieures des

¹⁰ Binet, *Médecins Sans Frontières...*, p. 23.
¹¹ *Ibid.*

Etats”¹² et ses initiateurs “s’abstiennent de porter un jugement ou d’exprimer publiquement une opinion favorable ou hostile à l’égard des évènements, des forces et des dirigeants qui ont accepté leur concours”¹³. Cette restriction qu’énonce le statut de MSF, tranche avec l’idée même de la création de l’organisation qui est habituée par la stratégie forte de présence sur les sujets internationaux allant à la dénonciation et aux condamnations des comportements des puissances Etatiques.

En revanche, ce principe ne fera pas long feu, encore qu’il soit fondé sous l’esprit de l’idéologie du sans-frontiérisme. Car, financièrement limitée MSF ne pouvait agir face aux défis médicaux du moment. Le dilemme était de faire la politique de présence et de sous-traitance humanitaire. L’organisation s’est fait rapidement rattraper par ses condamnations précoces des opérations humanitaires du CICR pendant la guerre du Biafra. A cette époque MSF s’est remarquée par son engagement sur le champ du témoignage qui est devenu un pilier essentiel de la politique du fonctionnement de MSF¹⁴.

Mais la volonté de l’internationalisation de MSF a bougé les lignes cartésiennes du refus d’implication dans les politiques intérieures et étrangères. C’est pourquoi les ambitions sans-frontiéristes ont fait à ce que les projets de rompre les frontières idéologiques comme physiques des Etats rentrent dans l’agenda international de MSF à travers ses centres opérationnels et satellites à travers le monde là où les urgences humanitaires sont annoncées et là où les capacités locales se sont effondrées devant l’ampleur des chocs humanitaires.

A environ un trimestre après sa création MSF enregistre 54 adhérents¹⁵. Les débuts opérationnels comme toute association étaient en dessous de ses ambitions révolutionnaires. L’effectif des personnes qualifiées ne pouvaient répondre aux défis de l’association sur le plan de déploiement dans le but d’apporter les réponses de secours humanitaires d’urgence. Un système de chasse au personnel qualifié était mis en place par MSF dans le but d’être efficace lors des interventions de secours d’urgence complexe comme celui du Biafra qui avait mobilisé une attention internationale. C’est pourquoi, la Croix-Rouge était le cadre idéal pour coopter des médecins habilités non seulement à la médecine générale mais surtout à la chirurgie de guerre.

En outre, une question de stratégie pour la conduite des opérations sur le terrain se posait, entre le choix de l’urgence dans les scénarios des conflits et des catastrophes naturelles.

¹² Binet, *Médecins Sans Frontières...*, p. 23.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ Le témoignage sera établi comme l’axe central de la stratégie d’intervention de l’institution créée dans les sillages de la guerre civile et de condamnation de la politique défendu par le CICR sur le terrain de la terreur au Biafra.

¹⁵ Binet, *Médecins Sans Frontières...*, p. 23.

MSF s'est donné le choix de faire soulever la question et avoir une stratégie commune pour les déploiements sur le terrain à chaque situation d'incident humanitaire.

Imaginer un humanitaire d'urgence (c'est-à-dire permettant des missions courtes), qui permettait d'exercer sur le mode de l'amateur éclairé une activité aventurière et au service d'un idéal, s'autoriser des prises de parole dans l'espace public au nom de cet engagement (toutes les professions ne fournissent pas des ressources aussi importantes que la médecine pour s'autoriser des jugements moraux), correspondait clairement aux propriétés sociales des fondateurs.¹⁶

2- Internationalisation du mouvement MSF

MSF va passer son exercice de propagation internationale pour une cause humanitaire, en décembre 1972¹⁷, soit une année après sa naissance. L'évènement de 1972 est bien différent du scénario biafrais, car en cette année-là, précisément le 23 décembre un tremblement de terre de magnitude 6.5¹⁸ détruit la capitale Managua. Le bilan faisait environs 10.000 morts¹⁹.

C'est alors que MSF organise, sa première mission internationale d'urgence à l'effet de porter assistance aux victimes de la catastrophe sismique en pleine zone urbaine. C'est ainsi que la première mission aboutit sous les feux de nombreuses critiques. Après l'intervention nicaraguayenne, le quotidien du Médecin, met à la une du journal de MSF sous la plume triomphaliste et angélique "huit jours de médecine héroïque"²⁰ Anne Valleays, rappelle que "Quand le 27 décembre, les équipes débarquent dans la capitale ravagée, elles découvrent non sans surprise, que les secours américains, mexicains, cubains et vénézuéliens sont à pied d'œuvre depuis soixante-douze heures déjà"²¹. Ce qui en réalité rend les choses compliquées pour MSF d'être plus efficaces que les autres acteurs humanitaires sur lesquels elle a dressé, dès sa création, des critiques acerbes sur la qualité des réponses humanitaires. MSF dans un sentiment de justification donne les raisons de sa faible contribution sur le site du sinistre par l'un de ses officiels Jacques Berges :

Aucun blessé, pas le moindre acte chirurgical à effectuer. On était arrivés trop tard pour secourir ceux qui étaient déjà morts dans les décombres. Notre intervention ? Médecine courante, pédiatrie, infection pulmonaire, on se demandait ce qu'on foutait là... On se dit alors qu'on pourrait vacciner les survivants contre le tétanos. On s'y met bravement. Deux à trois cent vaccinés par jour. Un gars me présente son épaule, je tire dedans. Très poliment, il me fait : " il faut que je revienne combien de fois encore ?" Je lui réponds : "C'est fini, une seule suffit. – Vous êtes sûr ? me réplique-t-il. Car c'est la quatrième fois qu'on me vaccine." [...] Un beau matin, les MSF ont la joie de recevoir la visite de Mme Somoza, l'épouse du Général-dictateur du Nicaragua. La première dame a pris en main la coordination des secours. Elle remercie l'équipe des français, mais l'évacuation de la ville ayant été ordonnée, elle les prie de bien vouloir se replier

¹⁶ S., Johanna, "Entrer, rester en humanitaire : des fondateurs de MSF aux membres actuels des ONG médicales françaises", *Revue française de science politique*, Vol. 51, n°1, 2001, p. 55.

¹⁷ Binet, Saulnier, *Médecins Sans Frontières...*, p. 23.

¹⁸ Perspective monde, "Tremblement de terre dévastateur au Nicaragua", Consulté le 17 octobre 2020, <https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMEve?codeEve=808>.

¹⁹ La Depeche, "Les séismes les plus meurtriers dans le monde depuis un siècle", Consulté le 17 octobre 2020, <https://www.ladepeche.fr/article/2008/05/12/453361-seismes-plus-meurtriers-monde-depuis-siecle.html>.

²⁰ Valleays, *Médecins Sans Frontières...*, pp. 137-138.

²¹ *Ibid.*

vers l'hôpital de Tijotepe, à quarante kilomètres de la capitale. La rigidité des militaires exclut toute discussion. C'étaient des bâtiments modernes, se souvient Bérès, intacts, tout ce qu'il y a de bien. Seul ennui : cinquante collègues nicaraguayens géraient les services. Pas de boulot.²²

L'idée de son internationalisation est posée dès la naissance de la nouvelle puissante organisation mondiale sur les questions de l'action humanitaire d'urgence médicale en notifiant l'ambition dans sa charte en ces termes "un souci permanent d'internationalisation de sa vocation, de son action et des possibilités d'intervention qu'elle souhaite se donner."²³ Plus dans sa charte, MSF dévoile ses ambitions des conquêtes d'espace continentale en attribuer des tâches à ses membres. En fin cette association s'est doté d'un conseil d'administration qui est le Comité de direction collégiale (CDC).

Sous ces premières années d'exercices, MSF ne s'est pas lancé directement dans la mission de collecte de don auprès du public afin de réussir ses missions dans une pure manœuvre humanitaire médicale. Cette volonté de n'est pas en avant l'aspect collecte de don lui a valu la capitalisation d'un retentissant de capital de sympathie en renforçant de ce fait son image et sa probité morale. En réalité, le budget de l'organisation dépend pour l'essentielle de ses membres et des contributions des corporatistes médicaux. Ainsi, cette difficulté financière de MSF : "l'empêche de mener directement des opérations. Telle une agence d'intérim, MSF envoie ses volontaires en mission avec d'autres organisations comme la Croix-Rouge, Terre des Hommes, *Save the Children Fund*, l'UNICEF ou l'Ordre de Malte."²⁴

Trois ans après des soucis des activités médico-opérationnelles empiètent sur l'efficacité des interventions de MSF comme la charte le suggère la charte de MSF. Bernard Kouchner se prononce dans un discours sous forme de plaidoyer pour attirer l'attention de ses collègues à se rejoindre dans la course pour la cause de l'humanité :

Nous sommes un peu plus de 300 pour le moment, médecins, infirmiers et membres du personnel paramédical. Nous existons depuis 3 ans environ et nous nous sommes créés en association avec des médecins volontaires pour les besoins de l'urgence. C'est-à-dire pour faire face, par exemple au tremblement de terre du Nicaragua, aux inondations au Bangladesh et aux conflits armés éventuels. Pour cela, nous avons constitué un réservoir de médecins recyclés [ayant reçu une formation complémentaire] dans les disciplines de la médecine et de la chirurgie d'urgence et prêts à partir dans les plus brefs délais pour des destinations qu'on veut bien leur proposer. Comme nous n'avons pas voulu faire appel au grand public, car ce serait constituer une organisation de plus, nous nous adressons au corps médical français, d'abord pour qu'il subvienne financièrement à nos faibles besoins, et deuxièmement pour qu'il connaisse cette organisation et pour essayer de créer cette vocation, qui à l'origine des études médicales doit exister forcément, d'aller traiter les patients aux endroits où il est nécessaire de les traiter. Nous ne prétendons pas faire face à la sous-médicalisation ni au besoin de médecins dans le monde entier. Pour le moment nos besoins sont extrêmement réduits mais nos ressources sont très faibles, c'est la cotisation des médecins

²² Vallaeys, *Médecins Sans Frontières...*, pp. 137-138.

²³ MSF, "Charte", Consulté le 17 octobre 2020, <http://associativehistory.msf.org/sites/default/files/Charte.pdf>.

²⁴ Binet, *Médecins Sans Frontières...*, p. 23.

adhérents et quelques dons qui sont assez peu importants. Nous voudrions que l'ensemble du corps médical, les 60 000 médecins français contribuent à notre effort²⁵.

Entre 1978 et 1979, les signaux de la crise se braquent sur l'institution MSF²⁶. Les tensions constatées au sein de l'association sont de deux natures : la première est relative au positionnement public de MSF au sujet de certaines interventions décider par une minorité sans l'aval de l'association et la seconde est tiré de la première question, celle-ci vise à doter l'association MSF d'une structure qui assure l'efficacité des opérations de terrain.

Le premier écueil au sein de l'organisation MSF, ce sont les déceptions de Claude Malhuret, alors médecin en activité dans les camps de réfugiés en Thaïlande²⁷, exerce avec peu de moyen, se trouve élu membre du CDC. A l'Assemblée général de mai 1977, dans son rôle du membre du CDC, Claude Malhuret milite pour l'amélioration de secours sur le terrain humanitaire, il constate que le mécanisme de secours relativement en dessous de la moyenne. Et par conséquent il serait judicieux de revoir le dispositif et le modèle de secours en cours ne produit des résultats escomptés. A cet effet, l'Assemblée générale a recommandé le recrutement du personnel permanent et activer les campagnes de collectes de dons auprès du public.

Au comble de la déception, à l'Assemblée générale de l'année suivante de juin 1978, les lignes n'ont pas bougé au sujet des réclamations de Claude Malhuret. Les participants à cette session ordinaire de l'Assemblée générale ont clairement exprimé leurs regrets sur le statu quo des questions débattues en plénière depuis un an :

Enfin, un dernier problème évoqué fut celui de l'organisation du Bureau et des moyens à mettre en œuvre pour le fonctionnement de l'organisation. C'était soulever à nouveau le problème des permanents rétribués au sein du Bureau et celui des possibilités de financement pour le mouvement. À ce propos, il faut le noter assez curieusement, alors que la dernière Assemblée générale avait laissé latitude au Bureau d'une part de se doter au moins pour une période expérimentale de permanents, et d'autre part, de rechercher des financements sans se limiter aux cotisations, au corps médical français, aux dons éventuels, mais en faisant appel au grand public par l'intermédiaire des médias, rien n'a été bouleversé dans ces domaines depuis l'an dernier. Le problème du permanent ou des permanents, souhaités depuis déjà longtemps par un certain nombre de militants et de responsables du Bureau pour des raisons d'efficacité et de responsabilité envisagées en termes de cohérence et de suivi des missions, de recherche de fonds, achoppent au contraire chez d'autres sur un certain idéalisme d'un volontariat et d'un bénévolat constitutionnels et intangibles. Chez d'autres aussi, sans doute plus ou moins consciemment sur une crainte de prise de pouvoir du permanent concomitante à une implication des non-permanents du Bureau. Il se trouve que dans le Bureau sortant, nous avons été quelques-uns à nous astreindre à passer pratiquement tous les jours à MSF pour les tâches routinières et peu valorisantes qui représentent cependant l'infrastructure sans laquelle la partie la plus spectaculaire ne serait pas possible. Le manque de permanents s'est donc fait sentir de façon peut-être moins aigue, mais aussi sous le signe d'un certain amateurisme, d'une certaine improvisation à l'origine

²⁵ Interview de Bernard Kouchner, ORTF (Office de Radio-Télévision Française), 13 mai 1974 in Binet, Saulnier, *Médecins Sans Frontières...*, p. 23.

²⁶ Binet, *Médecins Sans Frontières...*, p. 26.

²⁷ *Ibid.*

d'occasions manquées, d'une moindre coordination des missions en cours dont se plaignent les médecins en mission et ce malgré tous les efforts déployés par les responsables bénévoles de chaque mission²⁸.

Pour Claude la déception était vive à l'égard des membres de MSF, MSF qui se veut une ONG de renommée mondiale en matière de réponse dans les secours d'urgence médicale, ne parviens à soutenir une réflexion cohérente de coordination de secours internationale.

Dès la première réunion de bureau à laquelle j'ai assisté en 1977, le conflit a éclaté avec Kouchner. Je leur ai dit, à Kouchner, Emmanuelli et les autres : "vous êtes des assassins". C'était excessif... Mais je leur ai expliqué l'histoire des tuberculeux que je n'avais pas pu soigner dans les camps en Thaïlande, des promesses qu'on m'avait faites etc. Je leur ai dit : "Quand je compare MSF à *World Vision* ou *Catholic Relief*, *OXFAM*, ou *SCF (Save the Children Fund)*, qui ont des moyens financiers, et qui d'ailleurs nous emploient, je peux vous dire que si ça continue comme ça, MSF va crever de sa belle mort. Moi, partir avec trois échantillons de médicaments, ça ne m'intéresse pas." Donc soit on se structurait et on grandissait, soit on ne se structurait pas et on disparaissait. A l'époque la structuration pour moi, c'était une structuration financière et organisationnelle²⁹.

Cette crise institutionnelle n'est pas la dernière en date de la longue marche dans l'histoire de l'internationalisation du mouvement sans-frontériste MSF. Une autre situation de trouble dans l'histoire de l'organisation médicale se situait dans la fourchette de la période de 1978-1979, au sujet de l'affaire de "un bateau pour le Vietnam"³⁰. Cette rocambolesque controverse sera la plus dure, car elle aboutira au schisme au sein de l'institution MSF, un de leur fondateur Bernard Kouchner quittera le navire MSF pour participer à la création d'une autre organisation concurrente et médicale sous le nom de "Médecins Du Monde".

Tout commence en octobre 1978, alors que le Hai Hong éponyme d'un bateau avec à son bord 2500 réfugiés vietnamiens³¹ fuyant leur pays patrie, est refusé de jeter l'ancre en Malaisie, c'est le début de la crise sous le nom de "*boat people*". Et là où le drame est retentissant, c'est quand on apprend qu'au moins la moitié des passagers subissent fatalement le naufrage.

Le fait alimente les frustrations internationales, les condamnations sont vives du côté de la France au rang desquels des intellectuels et des personnalités de toute les obédiences politiques montent au créneau pour réclamer des précisions sur le drame de la Malaisie. C'est alors que le comité "un bateau pour le Vietnam" est créé afin de porter secours aux réfugiés. Sans toutefois avoir reçu l'amendement du comité de MSF, Bernard Kouchner en solitaire s'engage au comité de crise pour les secours aux réfugiés en détresse.

A la réunion du CDC du 24 novembre 1978, l'activisme de Bernard Kouchner au côté du "comité un bateau pour le Vietnam" est vivement critiqué. Le comité de MSF reproche à leur

²⁸ Compte rendu de l'Assemblée générale de MSF France, 29 et 30 avril 1977 in Binet, Saulnier, *Médecins Sans Frontières...*, p. 27.

²⁹ Binet, *Médecins Sans Frontières...*, p. 27.

³⁰ *Ibid.* p. 28.

³¹ *Ibid.*

collègue de n'avoir pas consulté le cercle des dirigeants de MSF à l'effet d'avoir la position de l'institution³², c'est pour quoi, à la suite des reproches il est demandé à Bernard Kouchner de reconsidérer sa position et que MSF n'entend pas participer comme les autres associations et personnalité dans le vaste projet d'une intervention pour la cause des réfugiés vietnamiens. Claude Malhuret de son côté dénonce la démarche de Bernard Kouchner qu'il ne la trouve pas consensuelle :

Je me suis invité d'autorité à la conférence (du Comité "Un Bateau pour le Vietnam") car "on" ne m'avait pas convié. Ce n'était pas tant, comme le dit l'histoire, la médiatisation de Kouchner qui nous agaçait, que les malentendus engendrés par son attitude. Se prévalant de MSF, Kouchner agissait de son propre chef, en cavalier seul, sans jamais nous aviser des initiatives qu'il allait prendre. Nous les découvriions dans la presse du lendemain, comme tout le monde. La confusion dans ses prises de positions était devenue telle que MSF et ce qui sera l'Ile de Lumière ne formeront bientôt qu'une entité (dans les médias.) Dans l'histoire nous perdions notre autonomie, voire notre identité singulière³³.

Les positions de MSF par rapport au comité "un bateau pour le Vietnam" sont officiellement connues le 4 décembre 1978 sous la plume de son vice-président Xavier Emmanuelli qui écrit dans son journal institutionnel, que MSF ne sera pas impliquée dans le service de l'aide médicale sur le bateau.

L'heure de la rupture sera actée vers la fin du premier semestre de 1979³⁴, lors de travaux de la session ordinaire de l'assemblée générale. Un duel d'idée sur l'approche d'intervention se déclenche entre la tendance puriste de Claude Malhuret et l'aile progressiste de Bernard Kouchner. La pomme de discorde est née du fait que le président Malhuret souhaite vivement, l'urgence de structuration du système de coordination des activités de MSF en recommandant que "les infirmières et les médecins qui passent plus de six mois sur le terrain perçoivent une compensation financière." De son côté Bernard Kouchner et ses alliés rejettent les idées de reformes de Malhuret en avançant que les projets du président traduisent la "perte de l'esprit MSF". Bernard Kouchner et son camp quitte la session étant frustrés quand les votes par rapport aux soutiens de l'idée du président Claude Malhuret gagnent. Pour sa défense, Claude Malhuret rappelle que :

A l'époque, j'étais président donc je remettais mon rapport moral, qui était un très long rapport, puisque pour la première fois Médecins Sans Frontières avait commencé à avoir des missions un peu partout dans le monde. Donc, on avait un rapport très solide d'activités. Et puis dès la fin de mon rapport moral, Kouchner est intervenu en expliquant exactement le contraire de ce que je disais, en disant qu'on était en train de perdre l'esprit de Médecins Sans Frontières, qu'il ne fallait pas s'organiser, qu'il ne fallait pas ceci,

³² Binet, *Médecins Sans Frontières...*, p. 30.

³³ *Ibid.*

³⁴ *Ibid.*

cela, etc... On a voté à mains levées, il a été voté par 80 % des participants et Bernard Kouchner a immédiatement quitté la salle en disant “Médecins Sans Frontières est mort”³⁵

Après quatre mois de crise, les dissensions internes atteignent leur point de non-retour et aboutissent à une rupture à l’occasion de l’Assemblée générale du 7 mai 1979 :

Cent cinquante personnes sont présentes dans la salle chauffée à blanc. Bernard Kouchner est là, accompagné de ses amis du comité “Un bateau pour le Vietnam”. Il est décidé à faire de la question du désengagement de MSF, l’enjeu de la rupture, et compte obtenir l’éviction de ceux qui ont publiquement critiqué l’opération³⁶.

C’est au terme de cette crise que la rupture sera consommée. Bernard Kouchner claque la porte de MSF qu’il a longtemps contribué à son évolution :

À l’issue de cette assemblée générale, le docteur Xavier Emmanuelli a été porté à la présidence de l’association. En conflit avec la majorité des membres de l’organisation, une minorité s’est regroupée autour du docteur Bernard Kouchner. Ces divergences de vues se sont exprimées notamment à propos de l’initiative : “Un bateau pour le Vietnam”, à laquelle participent des membres de MSF. Le docteur Bernard Kouchner a l’intention de fonder une autre organisation³⁷.

Après la création de Médecins du Monde, MSF engage la voie de s’internationaliser et la création de plusieurs sections en centres opérationnels. Cette idée est lancée au cours de la décennie 2000 dans un contexte particulier, car :

Au cours des années 2000, la croissance financière et institutionnelle du mouvement MSF est créée en grande partie par l’exécutif. Des groupes s’organisent autour d’une section opérationnelle et d’un nombre croissant de sections et de bureaux partenaires et se développent à des fins exécutives : les sections opérationnelles recherchent des ressources tandis que les sections partenaires souhaitent partager l’opérationnalité. La construction d’une gouvernance interne permettant de partager l’opérationnalité diffère d’un groupe à l’autre selon sa propre histoire et culture³⁸.

Au total, il y a cinq centres opérationnels qui sont : MSF France la première, suivi de MSF Belgique en 1980, MSF Suisse 1981, MSF Hollande en 1984 et MSF Espagne en 1986.

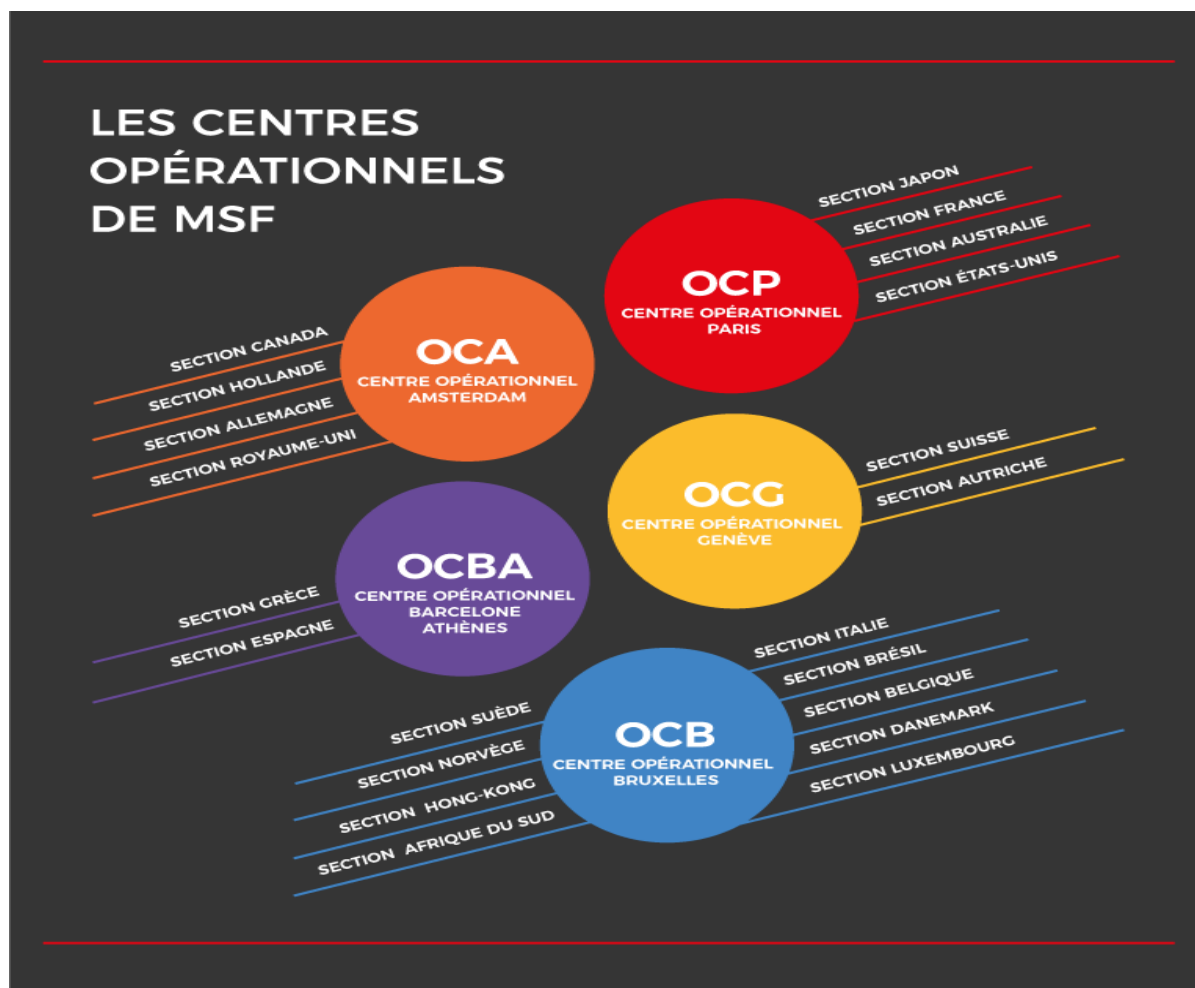
³⁵ Interview Claude Malhuret in Binet, Saulnier, *Médecins Sans Frontières, Évolution d’un mouvement international associatif 1971-2011*, Médecins Sans Frontières, 2019, pp. 30-31.

³⁶ A., Vallaeys, *Médecins Sans Frontières : la Biographie*, Paris, Fayard, 2006, pp. 299-300.

³⁷ Le Monde, “Conflit à l’association Médecins Sans Frontières”, 11 mai 1979 in Laurence Binet - Martin Saulnier, *Médecins Sans Frontières, Évolution d’un mouvement international associatif 1971-2011*, Médecins Sans Frontières, 2019, p. 33.

³⁸ Binet, *Médecins Sans Frontières...*, 2019, p. 244.

Figure n° 8 : Les centres opérationnels de MSF dans le monde



Source: MSF in <https://www.msf.fr/decouvrir-msf/notre-organisation>.

C'est alors que MSF Belgique et Hollande ont demandé à leurs partenaires de soutenir leurs opérations de terrain, ce qui leur a permis de bâtir une entité forte qui tient compte des enjeux du moment sur les problématiques de leadership humanitaire. En ce moment les deux centres opérationnels étaient engagés dans des domaines spécifiques : le centre de Bruxelles avait pour tâche la mise en place d'une "copropriété des opérations" et celui d'Hollande avec pour centre Amsterdam s'attelait à la politique de la cogestion. Tandis qu'au centre opérationnel de Paris, les énergies sont déployées sur des "accords bilatéraux qui concentrent toutes les ressources sur le projet opérationnel de la section française. Un partenariat plus formel, inscrit dans un protocole d'accord qui permettra de valider l'élaboration commune du plan stratégique opérationnel ne sera établit qu'à la fin des années 2000"³⁹.

Les réalités sont toutes autres choses dans les centres opérationnels de Barcelone pour l'Espagne et le centre opérationnel de Genève pour la Suisse.

³⁹ Binet, *Médecins Sans Frontières...*, p. 240.

En effet, ces derniers au début des années 2000 ne disposent pas de section partenaire pour appuyer ses opérations de terrains. Cependant : Elles s'efforcent donc d'attirer des sections dans des partenariats secondaires et soutiennent la création de nouvelles entités susceptibles de leur fournir ces ressources. Par la suite, elles organisent l'une et l'autre des structures de gouvernance de groupe ouverte à toutes les entités du mouvement.⁴⁰

3- La politique opérationnelle de MSF

A MSF, une politique opérationnelle est mise en place pour organiser les manœuvres humanitaires à travers le monde⁴¹. Dans le cadre de cette étude, le déploiement opérationnel sur le terrain humanitaire est articulé sur les arguments pour une action humanitaire, les axes privilégiés d'interventions et les moyens d'accompagnement de la réalisation des actions de terrains.

a- Motif d'intervention de MSF

Les critères d'intervention humanitaire de MSF sont fondés sur des éléments visant à sauver les populations en proie aux crises multiformes où la puissance étatique a été déclarée limitée à cause de l'ampleur de la crise⁴².

Il y a d'abord l'élément de "l'usage"⁴³. L'organisation humanitaire articule ses projets humanitaires sur la base de deux conditions qui sont l'évènement et ou l'intérêt.

L'évènement⁴⁴ est déclaré quand sur la base des recherches évidentes des faits crisogènes (conflit, violence, mouvements de population, catastrophes naturelles, épidémies, population négligée ou dégradation de la situation d'un pays) sont reconnus et qui ont un lien direct avec les populations. C'est alors qu'une mobilisation de réponse d'urgence humanitaire est mise en branle.

En ce qui concerne du second palier de motifs pour la nécessité d'une intervention dans la philosophie humanitaire de MSF, c'est la problématique de l'intérêt pour une thématique pathologie constituée en urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). MSF tient compte des pathologies comme le VIH, la tuberculose, les maladies tropicales négligées (MTN), maladies chroniques, intoxications. Mais le point déterminant du motif thématique à l'origine de l'intervention, c'est la "recherche du contexte idoine en regard de l'intérêt

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ Dans la logique de MSF Suisse, la politique opérationnelle "Elle permet tout d'abord de dresser les grandes lignes opérationnelles ainsi que les axes de travail en regard de l'exercice précédent et du portfolio existant. Elle permet également d'introduire de nouvelles thématiques et pathologies dans le champ d'action de Médecins Sans Frontières. Elle a aussi pour finalité de fixer les buts et les limites à nos actions, de faciliter une compréhension commune des motifs et des critères qui sont à la base de nos interventions et enfin d'identifier les possibilités d'amélioration en ce qui concerne la qualité des soins prodigués aux patients. La politique opérationnelle analyse l'évolution de l'environnement et ses conséquences pour les populations."

⁴² AMSF, "Politique opérationnelle", 2012, p. 8.

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ *Ibid.*

institutionnel. La confrontation aux réalités du terrain, le besoin de faire évoluer nos stratégies médicales ou encore l'absence de médicaments efficaces ont justifié l'intérêt de MSF pour des thématiques⁴⁵”.

Mais au fil du temps, les motifs d'intervention de MSF sur les théâtres des opérations humanitaires ont évolué. De nouveaux critères d'interventions⁴⁶ sont élaborés. Il s'agit de :

- Situation sanitaire des populations ou groupe de population : exposition avérée à un danger mortel ou morbide, situation de haute prévalence de pathologies mortelles notamment,
- Absence ou insuffisance de réponse par d'autres acteurs,
- Valeur ajoutée de Médecins Sans Frontières en tant qu'organisation médicale.

Au vu de ces différents critères à l'origine de la manifestation de l'intérêt d'agir, MSF organise ses actions humanitaires sur des points prioritaires.

D'abord dans les contextes de l'urgence. Les urgences impliquent les scénarios des épidémies, conflits, déplacements de population ou de catastrophes naturelles. C'est pourquoi dans sa stratégie, MSF a institué les cellules des urgences qui consistent à être prêt à chaque contexte nécessitant une réponse d'urgence appelée “*emergency preparedness*”⁴⁷.

Les contextes de conflits sont également de facteurs d'intervention humanitaire. Du fait de son expérience, MSF estime que les conflits ont parfois des conséquences indirectes, ce qui leur exige de s'adapter dans l'optique de produire une offre optimale. L'objectif de rechercher dans cet ordre d'action, c'est la réponse en faveur des couches vulnérables : “les femmes, les enfants et les personnes âgées, premiers affectés par les effets des conflits et des crises et de leurs effets collatéraux devront pouvoir bénéficier d'une aide adaptée pour limiter les retombées médicales de ces violences”⁴⁸.

Dans les contextes de dégradation économique ou politique, MSF se prononce pour agir, puisque ce type de crises a des conséquences médicales sur les populations ou des groupes de populations.

Les contextes épidémiques ou endémiques suscitent l'intérêt de riposte de MSF pour atténuer les cycles des flambées de ces maladies. C'est pourquoi, MSF considère que :

Du fait du fort impact sur les populations, de l'insuffisance de réponse et afin d'optimiser les pratiques au regard des ressources disponibles verront notre engagement se poursuivre. En relation avec la logique d'une offre de soins élargie, cet engagement ne sera pas limité à des projets verticaux. L'intégration de ces spécialités dans des projets généralistes est une finalité souhaitée⁴⁹.

⁴⁵ AMSF, “Politique opérationnelle”, 2012.

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ Joachim Biakinga, Ancien coordonnateur projet MSF, entretien du 30 juin 2019 à Makary.

⁴⁸ AMSF, “Politique opérationnelle”, 2012.

⁴⁹ AMSF, “Politique opérationnelle”, 2012, p. 8.

Les maladies de nature diarrhéique, justifient l'ambition de la contribution de MSF. Au-delà des ambitions essentiellement humanitaires, MSF, traduit cette situation en opportunité de recherches opérationnelles. Le défi est de faire "des diagnostics posés, des vaccins comme le rota virus ou la vaccination choléra".⁵⁰

b- Axes d'interventions

Plusieurs contextes déclenchent l'intervention humanitaire de MSF. Les interventions humanitaires prennent forme quand le constat d'un événement est signalé par un mécanisme d'alerte mis en place. Ces contextes classiques sont principalement : les conflits, les défis médicaux et les catastrophes naturelles.

4- Les conflits

L'humanitaire en situation des conflits est la particularité des ONG sans-frontiéristes et ce qui fait la spécificité de MSF. MSF est présente sur les endroits les plus instables du monde pour apporter une aide humanitaire aux victimes des conflits⁵¹. Il faut apporter une précision au sujet des conflits qui sont des moments favorisant la présence de MSF sur le terrain. MSF distingue les conflits en fonction de plusieurs paramètres : "leurs dynamiques, des caractéristiques socioéconomiques du pays et des conséquences pour les populations afin de choisir des modes opératoires adaptés".⁵²

Mais, l'humanitaire dans les conflits pose des difficultés d'action chez MSF, notamment dans les conflits "chroniques". Ce type de conflit est caractérisé par une forme de sécurité volatile et d'insécurité endémique. Cela affiche une situation de dilemme de choix pour MSF entre "la pertinence des activités dans l'intérêt des populations et risques encourus, habilité à répondre aux conséquences de ces pics."⁵³

Sur un autre type de scénario de conflit, MSF propose l'offre humanitaire dans les sites périphériques des conflits. La nature de ce type d'engagement de secours est portée sur :

les activités de prévention comme la vaccination, l'offre de soins généralistes par les OPD ou les IPD, l'attention à des groupes de populations plus vulnérables (mère/enfant, personnes âgées, minorités, déplacés ou personnes/groupes atteints de pathologies spécifiques) et la préparation (Eprep, training). Le développement de structures régionales hospitalières pour la prise en charge des blessés peut également être un axe à développer dans des contextes comme Juba au Sud Soudan ou la République Démocratique du Congo⁵⁴.

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ Meria Nadjé, Adjoint Coordonateur Projet MSF Burkina Fasso, Entretien du 16 octobre 2020.

⁵² AMSF, "Politique opérationnelle", 2012, p. 8.

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ AMSF, "Politique opérationnelle", 2012.

L'objectif recherché dans tous ces formes de conflits, qu'il soit un conflit chronique ou un conflit de nature périphérique entraîne des conséquences humanitaire. MSF vise à atténuer les conséquences sur son staff en avant-poste pour les secours et l'amélioration de l'offre humanitaire afin d'avoir accès aux populations.

Dans les contextes de post urgence, MSF est encore une fois de plus confrontée à un dilemme opérationnel et institutionnel. La difficulté qui se présente est que MSF n'étant pas un acteur gouvernemental, ne sait pas "l'agenda ou les priorités des Etats ou des instances internationales"⁵⁵. Dans ce cas, la stratégie de MSF c'est d'influencer par la voix de la diplomatie et de plaider pour répondre aux attentes des populations. MSF envisage plusieurs démarches pour se faire entendre⁵⁶ :

- les interventions permettant d'améliorer l'Etat sanitaire des populations comme la vaccination,
- les activités permettant de relancer certains domaines connus pour être négligés comme la santé de la femme et de l'enfant,
- le développement de projets liés aux pathologies à caractère endémique comme le SIDA ou la tuberculose.

En revanche les contextes humanitaires de post urgence nécessitent l'engagement d'une procédure qui respecte la phase de la reconstruction. Mais MSF fait le choix de ne pas inscrire cette approche dans ses différentes opérations.

5- Les défis médicaux

Le deuxième axe d'intervention de MSF, c'est la réaction face aux défis médicaux. Pour MSF, l'exercice du geste humanitaire les place devant des "défis dont ceux relatifs à certaines pathologies par leurs conséquences sur les populations en termes de morbidité, mortalité, par leur impact sur la dignité des patients ou les changements sur les sociétés."⁵⁷ C'est pourquoi les actions humanitaires de MSF sont conduites prioritairement contre les maladies endémiques, épidémiques et pandémiques comme le cas du VIH Sida, la tuberculose et les coinfections. Dans ce genre d'intervention, MSF vise l'initiative du développement de nouvelles stratégies qui consiste à mettre au point des tests et les thérapies.

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ *Ibid.*

Sur le front des “maladies négligées”. MSF, met en œuvre une action diplomatique à travers la stratégie de plaidoyer dans l’optique de susciter des réactions compassionnelles et d’empathie à l’effet de faciliter l’accès aux soins de qualité.⁵⁸

La prise en charge de la malnutrition est un autre type d’intervention pour MSF. Sur le plan opérationnel, MSF se fixe deux objectifs⁵⁹ pour cet ordre d’intervention :

- intégrer la prise en charge de la malnutrition à l’offre de soin materno-infantile.
- utiliser des stratégies préventives afin de juguler le développement de crise nutritionnelle.

Ces deux objectifs sont rendus opérationnels dans un programme de triple ambition⁶⁰ :

- Le premier d’entre eux est l’intégration de la prise en charge de ces pathologies dans une offre de soins élargie.

- La démonstration de nature scientifique de l’impact sera considérée au cas par cas. Elle sera déterminée selon les moyens nécessaires ou à mobiliser, les avancées d’autres intervenants en particulier ceux de la recherche universitaire et l’intérêt potentiel de l’étude lors de sa parution.

- Nous devons aussi être capables d’investir dans des problématiques ou complications spécifiques (comme le Kaposi, les phénomènes de résistance...) ce qui nécessitera des investissements pour pouvoir fournir une réponse adaptée.

3- Les catastrophes naturelles

Les catastrophes sont des axes d’intervention par essence de MSF. C’est au moment des vagues d’inondations, des chocs de tremblement de terre entraînant un fort taux des morts ou des blessés que MSF articule ses interventions de secours.

Les interventions de MSF dans les moments complexes de catastrophes ne sont pas uniformes, car il existait une spécificité dans la démarche de MSF : “Selon la catastrophe et la situation d’urgence, nous déterminons donc notre potentielle intervention. Faut-il intervenir médicalement, logistiquement, psychologiquement ou dans un volet post-urgence (par exemple pour reconstruire les maisons) ?”⁶¹ En situation de tremblement de terre marqué plus par des cas des blessés, la stratégie d’intervention est spécifique, elle consiste à :

Déployer des unités médicales afin de mener des interventions chirurgicales, ce qui est particulièrement nécessaire quand les capacités sanitaires locales ont elles aussi été affectées par la catastrophe. Le

⁵⁸ Mounira Moustapha, Chargé de la communication et du plaidoyer à MSF, Entretien du 10 octobre 2020.

⁵⁹ AMSF, “Politique opérationnelle”, 2012.

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ *Ibid.*

rétablissement des services de santé de routine et la distribution d'abris et de biens de première nécessité font aussi partie des priorités d'intervention de l'association dans ce type de contexte⁶².

Il faut préciser à chaque situation de catastrophe naturelle que ce soit soit un séisme, une inondation ou autre forme de trouble. MSF intervient en fonction de chaque impact et de sa capacité à d'action. Les premiers actions d'urgences consiste à agir aux premiers jours vise de :

- rechercher les sinistrés ;
- rétablir les moyens de communication car sans ces moyens, il est difficile de venir en aide aux survivants ;
- rétablir la distribution d'eau et d'électricité, car les hôpitaux ne peuvent fonctionner ;
- rétablir les voies d'approvisionnement, conditions nécessaires au déploiement de secours extérieurs.⁶³

La somme de ces objectifs spécifiques d'intervention consacre le mode opératoire de MSF. En effet, ce mode opératoire est basé sur l'action médicale directe et la proximité avec les patients.

a- Les centres et les unités de réflexions en supports aux opérations humanitaires

L'aide humanitaire à MSF ne se limite pas seulement à l'offre des soins pour les personnes touchées dans les conflits, les épidémies, les catastrophes naturelles et victimes d'exclusion des soins de santé. La recherche et les spécialisations de centre sont mises en avance pour booster l'action humanitaire.

1- Les centres de recherche spécialisés pour le développement de l'humanitaire

Parmi les lots de ces centres de réflexions MSF, a mis en place, une plateforme dénommée "MSF-Analysis"⁶⁴ qui participe dans l'analyse et les discussions sur les problématiques de la santé et de l'humanitarisme. La plateforme "MSF-Analysis", scrute de très près les conditions des personnes exclues de soins en s'accordant une voix dissonante pour espérer obtenir une amélioration des conditions des victimes au travers des actes d'humanité ces actes selon MSF, se produisent "au milieu des bombardements d'hôpitaux; l'accès à l'aide est bloqué; les réfugiés se voient refuser l'accès à l'asile; et les ripostes internationales aux épidémies restent lentes et inefficaces."⁶⁵ La plateforme diffuse "des articles d'opinion, des chapitres de livres et des articles destinés à stimuler le débat"⁶⁶. C'est la section belge de MSF à Bruxelles qui est à l'origine de l'initiative de la création de la plateforme.

⁶² *Ibid.*

⁶³ MSF Belgique, "Catastrophes naturelles, comment MSF intervient", Consulté le 2 octobre 2020, <https://www.msf-azg.be/fr/node/15339>.

⁶⁴ MSF, "Bienvenue dans MSF-Analysis", Consulté le 17 octobre 2020, <https://msf-analysis.org/>.

⁶⁵ *Ibid.*

⁶⁶ *Ibid.*

Tandis que le centre opérationnel de MSF Barcelone-Athènes a pris le contrôle de *Applied Reflection on Humanitarian Practice* (ARHP).⁶⁷ Ce centre de réflexion appliquée sur la pratique humanitaire s'intéresse à la documentation et la réflexion qui encadre les défis et les dilemmes humanitaire que font face les travailleurs humanitaires sur le terrain. L'ARHP agit sous double objectifs :

en interne, nous visons à intégrer les leçons apprises identifiées dans les opérations ainsi qu'à soutenir les efforts de plaidoyer, tandis qu'à l'extérieur, nous cherchons à donner de la visibilité aux contraintes pratiques et opérationnelles dans la pratique humanitaire et, le cas échéant, à la manière dont MSF a répondu⁶⁸.

Le site internet de ce centre de réflexion, livre dès les résultats des travaux afin de participer dans la perspective de capitaliser les éléments d'apprentissages en vue de l'amélioration des activités humanitaire.

En 2006, l'Unité de recherche sur les enjeux et pratiques humanitaires (UREPH) de MSF suisse voit le jour⁶⁹. Cette unité de recherche vise : "à améliorer la mise en œuvre des projets MSF sur le terrain et à participer à la réflexion critique sur l'action humanitaire et médicale, notamment en produisant des publications et en organisant des conférences et des débats"⁷⁰. Ces activités sont organisées autour quatre axes⁷¹ à savoir :

- projets de recherche à long terme: éthique et légitimité de l'action médicale, perception de l'action humanitaire, déplacements de population, violences sexuelles, etc.

- appui sur le terrain et dans la détermination des politiques opérationnelles: travail ponctuel à la demande des opérations.

- positionnement institutionnel et représentation: colloques, débats, conférences et réseautage.

- enseignement et encadrement des étudiants: Centre de formation et de recherche en action humanitaire de Genève (CERAH), Université McMaster, etc.

Enfin, le dernier centre de réflexion de MSF c'est le CRASH (Centre de Réflexion sur l'Action et les Savoirs Humanitaires). Ce centre placé sous l'autorité de la fondation MSF a pour objectif "d'inspirer le débat et la réflexion critique sur les pratiques de terrain et les positions publiques, afin d'améliorer les actions de l'association." En effet, le CRASH existait sous une autre forme avant de prendre le nom de CRASH en 1999. Il n'est admis au sein du CRASH que les premières bases de la constitution d'un centre de réflexion remontant à 1984,

⁶⁷ MSF Espagnol, Consulté le 17 octobre 2020, <https://arhp.msf.es/about-us>.

⁶⁸ *Ibid.*

⁶⁹ MSF Suisse, Consulté le 17 octobre 2020, <https://www.msf.ch/a-propos/unite-recherche>.

⁷⁰ *Ibid.*

⁷¹ *Ibid.*

date de la création de la défunte LSF. Pour Michael Neuman, directeur d'études au CRASH depuis 2010, affirme que c'est :

Au tournant des années 1990, un politiste puis une juriste ont été recrutés en tant que conseillers afin d'aider les responsables de MSF à penser contextes, situations et dilemmes. C'est au sein de ce qui devint la Fondation Médecins sans frontières que fut en particulier initiée la série des Populations en danger, dont il sera publié quatre volumes entre 1992 et 1997⁷².

Le CRASH est à l'image de grands centres de recherche qu'on ne peut trouver nulle part ailleurs au moins dans le milieu humanitaire des ONG. Il se situe :

au carrefour de la pratique opérationnelle de Médecins sans frontières, de la médecine et de la santé publique ainsi que des sciences sociales, des connaissances et de la méthodologie qu'elles apportent. Bien que familiers de la pratique des sciences sociales, les directeurs d'études du Crash sont tous issus du terrain. Ils bénéficient pour leurs travaux d'un encadrement méthodologique assuré par des chercheurs professionnels, notamment en histoire, sociologie ou anthropologie, regroupés au sein d'un Conseil scientifique. Ceux-ci, compagnons de route de MSF pour la plupart, exercent au sein d'institutions tel le Humanitarian and Conflict Response Institute de l'université de Manchester ou l'EHESS. L'agenda de recherches du Crash est quant à lui guidé par un comité de pilotage constitué des dirigeants de MSF⁷³.

La principale activité c'est la recherche. Ce qui donne le quitus au centre de travailler sur des :

dossiers issus des préoccupations de Médecins sans frontières, mais qui sont également souvent en échos aux préoccupations du monde de l'aide en général. Si le dernier ouvrage du Crash "Agir à tout prix ? Négociations humanitaires, l'expérience de MSF" présente l'espace humanitaire comme un espace ouvert de négociations et de compromis, c'est parce qu'il nous a semblé nécessaire de discuter du stéréotype dominant chez les acteurs de l'aide selon lequel l'action humanitaire est entravée ou instrumentalisée de manière croissante par les pouvoirs politiques. C'est un esprit similaire qui anime un de nos travaux en cours consacré à la sécurité du personnel humanitaire et qui devrait aboutir à la publication d'un ouvrage sur le sujet, analysant de manière critique les discours alarmistes ayant cours tout en explorant les effets de la professionnalisation et de la bureaucratisation du secteur de la sécurité humanitaire⁷⁴.

Sur un autre volet, le CRASH intervient dans le cadre de la formation, des interventions publiques et la diffusion des idées à partir de son site internet du blog. C'est pour quoi Michael Neuman fait savoir que :

Les travaux du Crash n'ont de sens que s'ils participent à la réflexion de l'association, la section française de MSF qui l'héberge, mais aussi celle du mouvement international MSF et du milieu de l'aide en général. C'est en participant aux débats opérationnels et associatifs, en prenant part aux formations internes, voire en les construisant, que nous partageons nos travaux et réflexions et que nous tentons de favoriser une culture du débat. Nous entretenons également des relations avec les structures équivalentes qui se sont développées dans d'autres sections de MSF, à l'instar de l'UREPH à Genève ou encore avec Epicentre, le satellite de MSF chargé de la formation et de la recherche dans le domaine épidémiologique. Nous animons également des formations universitaires, notamment à l'Institut d'études politiques et à l'Université de Manchester⁷⁵.

Dans un rôle technique, le CRASH assume les missions de conseiller pour améliorer la qualité des interventions de MSF par la critique : "le Crash assure des missions de conseil aux

⁷² M. Neuman, "Le Crash - MSF", Consulté le 17 octobre, <https://www.msf-crash.org/fr/publications/le-crash-msf>.

⁷³ *Ibid.*

⁷⁴ *Ibid.*

⁷⁵ *Ibid.*

dirigeants de MSF sur les questions de positionnements opérationnels et publics⁷⁶. C'est conseil qui est guidé sous la base des faits de terrain humanitaires et des évidences scientifiques que se fondent les conseillers du CRASH d'où ils tirent leur légitimité :

Pour être légitime, le conseil doit d'une part s'appuyer sur des connaissances concrètes des enjeux et pratiques, et d'autre part puiser dans les sciences sociales l'appareil critique ou des savoirs pertinents. C'est donc en combinant pratique de terrain et études des savoirs politiques, historiques, géographiques, médicaux ou anthropologiques et en les confrontant aux questions qui se posent à l'association que nous pouvons être en mesure d'apporter les réponses les plus utiles. Quel positionnement public affirmer en Centrafrique lorsque nos équipes encouragent l'appel de renforts militaires pour protéger les musulmans persécutés ? Quelle est notre marge de négociation avec les groupes djihadistes en Syrie ? Quelles sont les options de prise en charge des patients et de protection du personnel de santé face à l'épidémie d'Ebola ? Comment mettre en œuvre un rendu de compte pertinent et utile des activités de l'association ? Telles sont quelques-unes des questions dont nous avons été saisis ces derniers mois⁷⁷.

C'est la somme de tous ces centres mis ensemble que MSF se donne les arguments de renforcer son leadership dans la galaxie humanitaire des ONG médicales d'urgences. Des centres des réflexions à travers les différentes sections opérationnelles. Mais d'autres structures de MSF qui sont aussi importantes dans l'accompagnement des projets humanitaires sont également au sein de l'appareil d'intervention : il s'agit des structures d'évaluation qui ont aussi une place importante.

2- Les structures d'évaluation

A partir des plateformes, MSF a mis en place des outils d'évaluation des opérations humanitaires. C'est le cas de "l'unité d'évaluation MSF"⁷⁸. A MSF, l'activité d'évaluation vise la recherche de la transparence et de l'amélioration des activités afin d'assurer une pertinence voulue afin de garantir l'efficacité et la qualité des interventions. L'évaluation a une autre fonction importante en ce sens qu'elle permet ceci : "Grâce à une analyse approfondie et à des méthodologies testées, les évaluations peuvent aider à expliquer pourquoi certaines activités réussissent alors que d'autres ne le sont pas, et ces informations sont utilisées pour améliorer les approches et les méthodes appliquées dans notre travail"⁷⁹.

Dans les faits et sur le plan opérationnel, l'unité d'évaluation de MSF à des grandes responsabilités, Vincent Brown du pôle d'évaluation de MSF Paris connaît assez bien le fonctionnement des missions qui sont dévouées à ce centre de réflexion :

Nous réalisons une dizaine d'évaluations par an, la plupart internes. Ces évaluations durent de 6 semaines à 3 mois. Je m'occupe de cette unité évaluation avec un rôle de facilitateur, j'accompagne, je ne rédige pas forcément les termes de références mais je fais bien préciser les questions. Les demandes d'évaluation

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ MSF, Unité d'évaluation, consulté le 17 octobre 2020, <https://evaluationdeprojet.wordpress.com/tag/unite-evaluation-msf-france/>.

⁷⁹ *Ibid.*

sont souvent faites par la Direction des Opérations en accord avec la Direction Générale. L'agenda se fait généralement en décembre pour l'année calendaire suivante, mais les demandes peuvent avoir lieu à tout moment pendant l'année et on parle d'évaluation "à chaud" dans notre jargon MSF, "*Real time evaluation*", en français évaluation en temps réel. Par exemple sur le choléra ou des vaccinations rougeole de grande envergure, il y a besoin de regarder les stratégies sur le terrain en même temps que se propage l'épidémie. Ou alors en cours de projet moyen/long terme sur des hôpitaux, une évaluation peut avoir lieu à mi-parcours. Nous choisissons aussi des évaluations par thème : par exemple la prise en charge du choléra. Les demandes n'émanent pas uniquement de la Direction des Opérations : elles peuvent venir de partout : du terrain, des desks (directeurs de programmes liés à des zones géographiques), du mouvement international MSF. Par exemple nous avons eu une demande l'année dernière émanant des logisticiens à l'égard des hôpitaux en containers en Haiti pour voir la durabilité de ces projets 2 ans après leur mise en place en urgence, suite au tremblement de terre du 12 janvier 2010. Les demandes émanent moins souvent de la direction médicale car ils ont déjà un certain nombre de spécialistes qui œuvrent déjà dans leur domaine d'expertise : orthopédie, pharmacie, stérilisation, HIV-SIDA, nutrition... L'unité d'évaluation permet des approches transversales : par exemple sur les hôpitaux en containers, cela concernait plusieurs départements, l'aspect logistique, technique (la pertinence et la faisabilité sur le terrain de mettre en place une telle structure) et puis l'aspect médical (ces structures conviennent-elles dans la pratique ?)⁸⁰.

Alors que les évaluations à MSF se fondent sur une méthodologie contextuelle, elle est cependant classique axée sur l'analyse des stratégies des projets. L'évaluation tient compte de la démarche qualitative et quantitative donc :

basée sur des faits réels et des activités mesurables ; pour ces dernières, leur tendance est suivie au cours du temps, et en comparant à d'autres situations lorsque cela est possible. L'entretien avec les acteurs et décideurs est systématique et participatif, en triangulation, avec le souci d'être le plus représentatif possible et de toucher le plus grand nombre, pour objectiver les réponses. L'évaluation analyse longuement les informations recueillies et les interprète. Les évaluateurs sont toujours extérieurs à l'action et à l'évaluation en cours⁸¹.

Ce qui conduit les missions d'évaluation à encadrer la recherche sous le respect des cinq paramètres⁸² qui sont :

- l'ensemble des paramètres techniques et stratégiques nécessaire à la réalisation d'une intervention terrain ;
- leur pertinence, en focalisant sur les arguments et critères retenus, liés aux besoins prioritaires et urgents des bénéficiaires ;
- la valeur ajoutée d'une intervention est prise en compte, avec ses aspects techniques, ses besoins médiatiques et politiques (par exemple alerter la communauté internationale) ;
- l'efficacité avec surtout le contrôle de la morbi-mortalité, la proportion de guérisons et d'améliorations ;

⁸⁰ MSF, Unité d'évaluation, consulté le 17 octobre 2020, <https://evaluationdeprojet.wordpress.com/tag/unite-evaluation-msf-france/>.

⁸¹ *Ibid.*

⁸² *Ibid.*

- et l'efficacité qui doit mettre en perspective les résultats obtenus avec les moyens mis à disposition, en essayant d'objectiver la qualité des soins médicaux, sans oublier une vision globale de santé publique.

Le deuxième axe de recherche à MSF c'est l'Unité de recherche opérationnelle luxembourgeoise (LuxOR)⁸³. Cette unité est au centre de la coordination des projets de recherche de terrain et de la formation en faveur des recherches opérationnelles. L'objectif poursuivi par le centre est d'assurer l'amélioration de l'offre humanitaire grâce sa capacité à diffuser des résultats des recherches. Cette unité de recherche assume une fonction de perfection en ce sens qu'elle a la contribution de la "qualité des soins, à évaluer les interventions médicales et à examiner les futurs défis à relever."⁸⁴

Sur le plan des ressources humaines, MSF a à son sein une structure appelé "Analyse comparative des salaires et du travail sous l'autorité de MSF Norvège. Cette unité fait de la prospective pour améliorer le statut des personnels par un mécanisme de recrutement très bien structuré."⁸⁵

3- Le centre des recherches épidémiologiques et sanitaires

Comme les CDC dans les Etats pour la veille épidémiologique, MSF a aussi en pôle position un Epicentre qui intervient sur les questions épidémiologiques au sein de sa machine. Il mène entre autres des projets de recherche et de sessions de formations en appui aux défis médicaux de MSF qui consistent à fournir de l'aide en situation d'urgence et de crise sanitaire. Créé en 1986⁸⁶, l'institution est en charge de la veille épidémiologique de MSF dans le souci d'apport de "support épidémiologique aux opérations menées sur le terrain par MSF ainsi qu'aux actions de témoignage auprès des acteurs de santé ou auprès du public." Dans les situations humanitaires, epicentre conduit ses activités sur cinq axes⁸⁷ d'intervention :

- évaluation de la santé des populations et contribution à la définition des priorités d'actions ;

- analyse des contextes d'intervention par des activités d'épidémiologie de terrain telles que des enquêtes en population, la surveillance et l'investigation d'épidémies ;

⁸³ MSF, "La recherche opérationnelle pour l'action humanitaire", Consulté le 17 octobre 2020, <https://www.msf.lu/fr/rechercheoperationnelle/luxor#:~:text=Bas%C3%A9e%20%C3%A0%20Luxembourg%2C%20l'Unit%C3%A9,m%C3%A9dicale%20dans%20le%20monde%20entier.>

⁸⁴ MSF Suisse, Optimiser les soins grâce à la recherche opérationnelle, consulté le 3 octobre 2020, [https://www.msf.ch/nos-actualites/articles/optimiser-soins-grace-recherche-operationnelle.](https://www.msf.ch/nos-actualites/articles/optimiser-soins-grace-recherche-operationnelle)

⁸⁵ Rose Afana, Adjoint Coordinatrice administration et ressources humaines MSF, Entretien du 27 mars 2018.

⁸⁶ Consulter : <https://epicentre.msf.org/accueil>.

⁸⁷ Epicentre, Activités, consulté le 17 octobre 2020, <https://epicentre.msf.org/epicentre/mission>.

- soutien l'innovation concernant la prévention, les soins médicaux sur le terrain, les stratégies et les politiques médicales au moyen de projets de recherche et d'essais cliniques ;
- recherche et apport de preuves scientifiques issues du terrain pour renforcer le plaidoyer entrepris par MSF en faveur d'un accès à des soins efficaces et de qualité ; et
- formation du personnel MSF, d'autres professionnels, d'acteurs et de décideurs du domaine de la santé pour des réponses efficaces en situation complexe.

Sur le plan organisationnel, l'association épicode est aussi formée d'un Conseil d'administration (CA) de dix membres⁸⁸ : “cinq membres de MSF-Paris, un membre de MSF-Genève et quatre experts élus, y compris le Président du Conseil d'administration”.⁸⁹ Par contre, la direction exécutive d'Epicode dispose dans sa constitution du directeur général et de trois directeurs de département. La capitale française Paris, héberge la direction et les équipes administratives. Cependant, les activités de recherche se déroulent sur d'autres sites “Maradi (Niger), et Mbarara (Ouganda) mais également de façon décentralisée de Bruxelles, Genève, Londres, New York, Cape Town, Dakar, Dubaï et Yaoundé.”⁹⁰

En ce qui concerne les financements de ses opérations épidémiologiques, l'Epicode est soutenu à 80% par des fonds récoltés par MSF. Le reste des fonds est issu des sources diverses qui sont “L'Agence nationale de recherche contre le sida et les hépatites, l'initiative Médicaments contre les maladies négligées (DNDi), la Fondation Elsevier, le Kavli Trust, la London School of Hygiene and Tropical Medicine, Mott Mac Donald, la Child Investment Fund Foundation, l'Organisation mondiale de la Santé, UnitAid”⁹¹.

C'est la somme de ces financements qui permettent à l'Epicode d'être proactif sur le terrain humanitaire aux bénéfices des victimes des crises sanitaires d'origine épidémiologique.

4- Le centre du support logistique

Alors que MSF avait huit ans en 1979⁹², Jacques Pinel, faisant ses débuts comme pharmacien à MSF dans les camps de réfugiés en Thaïlande. Il décrivait à cette époque MSF comme une “organisation sans organisation.”⁹³ Novice sur le champ humanitaire, Jaques a commencé à nourrir les idées d'une constitution d'une structure qui soit apte à répondre aux défis logistiques et dans les missions humanitaires. C'est pourquoi il était “effaré par les cartons

⁸⁸ Epicode, “Organisation et financement”, Consulté le <https://epicode.msf.org/epicode/organisation-et-financement>.

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ *Ibid.*

⁹¹ *Ibid.*

⁹²MSF, “Logistique, Présentation”, Consulté le 17 octobre 2020, <https://www.msflogistique.org/presentation.html#:~:text=En%201979%2C%20M%C3%A9decins%20Fronti%C3%A8res,b%C3%A2che%2C%20sans%20le%20moins%20rangement..>

⁹³ *Ibid.*

de médicaments entassés sous une bâche, sans le moindre rangement. Vigilant aux conditions des soins apportés aux populations, il échange, explique et porte le projet de création d'une base logistique pour Médecins Sans Frontières."⁹⁴

A la suite, "les premiers kits font alors leur apparition, avec les protocoles et les listes de médicaments essentiels : ils seront les piliers de la logistique de Médecins Sans Frontières et les moyens de son efficacité"⁹⁵

C'est ainsi qu'a vu le jour en 1986 "Médecins Sans Frontières Logistique"⁹⁶ dont la mission est de "garantir la sécurité et la qualité de l'approvisionnement en produits médicaux et non médicaux des opérations de Médecins Sans Frontières et des autres organisations humanitaires."⁹⁷ La structure devient par la suite le plus puissant pôle mondial de la logistique humanitaire. MSF fait savoir qu'ils achètent, stocke, prépare et expédient près de 6000 tonnes de matériels médical et logistique⁹⁸.

Installé en France et précisément à Mérignac⁹⁹, "Médecins Sans Frontières Logistique" assure la qualité des approvisionnements de MSF notamment dans les achats, le stockage, l'assemblage en kits, la préparation des commandes et le transport.

Au fil du temps, l'organisation s'est véritablement professionnalisée, au point qu'elle n'a pas de concurrent qui lui fasse face dans la logistique humanitaire. Au-delà de l'aspect essentiellement approvisionnement appelé "*Supply Chain*", "Médecins Sans Frontières Logistique" a développé deux autres activités¹⁰⁰ qui sont :

- atelier préparation des véhicules 4x4 aux standards Médecins Sans Frontières ;
- cellule Avion, coordonnant l'ensemble des moyens aériens utilisés pour l'acheminement des équipes terrain.

L'association "Médecins Sans Frontières Logistique" établie par la loi de 1901 en France, est constituée des membres de "Médecins Sans Frontières Logistique" et du CA. Cependant, le CA a le mandat de définir les grandes lignes stratégiques sur le plan logistique. Ajouté à ce rôle stratégique, le CA, a une fonction managériale car, "Il valide le projet opérationnel, le budget, et garantit que l'action de Médecins Sans Frontières Logistique est en

⁹⁴ *Ibid.*

⁹⁵ *Ibid.*

⁹⁶ *Ibid.*

⁹⁷ *Ibid.*

⁹⁸ *Ibid.*

⁹⁹ V., Samsina, Superviseur Logistique MSF Suisse, Entretien du 16 octobre 2020.

¹⁰⁰ MSF, "Logistique, Présentation", Consulté le 17 octobre 2020, <https://www.msflogistique.org/presentation.html#:~:text=En%201979%2C%20M%C3%A9decins%20Sans%20Fronti%C3%A8res,b%C3%A2che%2C%20sans%20le%20moindre%20rangement>

accord avec son identité et la charte de Médecins Sans Frontières.”¹⁰¹ Mais en 2008, l’institution chargée des questions logistiques crée une filiale à Dubaï¹⁰² et en 2015, “Médecins Sans Frontières Logistique” voit le jour à Tokyo¹⁰³.

II-MSF AU TCHAD

Les sections de MSF dans leurs missions opérationnelles d’urgences médicales ont commencé à s’établir sur le territoire tchadien à partir de 1977¹⁰⁴, c’est MSF France qui ouvre la voie de l’urgence dans un contexte d’instabilité politique. Cependant, MSF avant de se positionner sur le territoire, a mené une excellente activité diplomatique et a fait sauter de ce fait les verrous juridiques qui de nature pouvaient freiner la fluidité de ses opérations. Il s’agit pour le cas du Tchad, les conditions d’implantation des ONG internationales sur le territoire. C’est ainsi que MSF, s’est engagée dans des négociations pour obtenir un statut particulier sur le plan de la médecine humanitaire. C’est une sorte de cadre de coopération avec le ministère de la santé publique du pays.

A- Les outils juridiques d’intervention de MSF

Pour assurer ses missions humanitaires de manière efficiente dans l’esprit du sans-frontiérisme, MSF utilise deux outils juridiques. Ces outils sont conclus entre le pays hôte et MSF. Il s’agit notamment du *Memorandum of Understanding* (MoU) et l’accord de siège.

1- Le MoU

Pour MSF, le MoU est un outil de diplomatie sanitaire. Cet outil est élaboré et obtenu aux termes des discussions entre l’organisation MSF et les autorités sanitaires des Etats. Il devient un outil de mémoire en ce sens qu’il “permet de ne pas perdre le bénéfice de ce qui a été négocié et de sécuriser la présence de MSF sur le long terme.”¹⁰⁵ Il a aussi une fonction dynamique en ce sens qu’il “doit servir de base aux discussions avec le partenaire lors de la mise en œuvre du projet et évoluer en même temps que le projet”.¹⁰⁶ En définitive, le MoU est un contrat visant à rendre possible les opérations humanitaires de MSF. Cependant, il existe deux types de MoU. Il y a le MoU cadre¹⁰⁷ : celui-ci est signé par MSF et “les ministères centraux (Santé, Finances,

¹⁰¹ *Ibid.*

¹⁰² Sosthène, Responsable IT MSF Suisse, Entretien du 17 octobre 2020 à Yaoundé.

¹⁰³ Thierry, Ancien Responsable Logistique à MSF, entretien du 17 octobre 2020 à Makary.

¹⁰⁴ AMSF, Médecins sans frontières au Tchad.

¹⁰⁵ AMSF, Guide pour la rédaction de *Memorandum of understanding*, 2015.

¹⁰⁶ *Ibid.*

¹⁰⁷ Le MoU cadre est signé dans un contexte où il n’y a pas de lois spécifiques sur le mécanisme de fonctionnement des ONG. Il permet à cet effet d’“enregistrer MSF dans le pays et autoriser sa présence et son travail sur le territoire, de définir les droits et obligations de MSF et son partenaire dans l’exercice du programme, de créer un

Coopération, Plan...). ” Le deuxième type c’est le MoU projet/programme/technique”¹⁰⁸, ce dernier est acté entre MSF et des partenaires locaux ou des autorités nationales dans le cadre de projets verticaux en lien avec le ministère de la santé (ex : mise en place d’un projet TB avec l’appui de MSF)¹⁰⁹.

Dans l’approche de MSF, le MoU ouvre des pistes de négociation et de sécurisation de l’espace administratif et juridique pour la conduite de l’action médicale directe et des offres humanitaires dans le pays en crise. Tout ceci demande la prise en compte de trois exigences essentielles : le respect des valeurs de MSF, les engagements de chaque partie impliquée dans la signature de l’accord d’entente et enfin l’adaptation aux contraintes. Ces dernières peuvent être légales, techniques ou fiscales en lien avec les opérations humanitaires sous la forme médicale, logistique, ressources humaines et financières.

Dans le contenu du document de l’accord d’entente, MSF s’impose à ce que ses principes opérationnels soient respectés et reconnus par les autorités Etatiques. Cette reconnaissance appelle à l’acceptation de la nature humanitaire et médicale de l’entité MSF fondée sur les principes du fonctionnement issu du droit humanitaire et de l’éthique médicale qui sont “humanité, impartialité, neutralité, indépendance, sécurité, confidentialité médicale renforcée, ou issues des pratiques MSF (telles que la gratuité)”.¹¹⁰ Dans le cadre du droit humanitaire, MSF s’attache à ce que les clauses spécifiques¹¹¹ soient insérées dans le document :

- Faire reconnaître par l’autre Partie que MSF est une organisation humanitaire internationale et impartiale agissant conformément aux principes du droit international humanitaire et non comme une ONG agissant seulement dans le cadre du droit national.

- Faire accepter le respect des principes spécifiques qui protègent la mission médicale dans le droit humanitaire et l’éthique médicale internationales : impartialité, neutralité de la mission médicale (structure médicale, patients, personnels soignants), indépendance, confidentialité médicale renforcée, sécurité.

cadre de travail sécurisé et favorable aux opérations à court terme comme à long terme et de créer un précédent positif pour les activités de MSF, particulièrement utile en cas de durcissement politique des Etats face aux ONG”.

¹⁰⁸ Il est applicable dans un pays qui dispose d’une structure du fonctionnement des ONG. Dans ce cas ce type de MoU permet de “clarifier et alléger les contraintes créées par ce type de loi en s’assurant que le cadre négocié soutienne les principes et besoins opérationnels de MSF dans le pays.” La signature d’un MoU projet est un accord technique qui permet de : “détailler les objectifs spécifiques du projet, encadrer les conditions de mise en œuvre du projet et les moyens mis à disposition pour y parvenir, répartir les responsabilités et interactions entre MSF et son partenaire pour la réalisation de ce projet précis (ex. qui paie quoi / selon quel circuit de facturation?” qui fournit quoi, à qui, pendant combien de temps? quels sont les différents types de personnel et qui est leur employeur ? quels sont les protocoles à respecter? quels sont les protocoles de contrôle interne ? etc.)

¹⁰⁹ D., Wanedam, Coordonateur de projet MSF, entretien du 17 octobre 2020 à Maroua.

¹¹⁰ AMSF, Guide pour la rédaction de *Memorandum of Understanding*, 2015.

¹¹¹ *Ibid.*

Dans le registre de la reconnaissance de MSF comme entité non gouvernementale qui fonctionne sur la base des principes humanitaires et de l'éthique médicale, c'est le point sur la "protection de la confidentialité médicale"¹¹². MSF tient compte du respect de cette clause hautement sensible :

MSF s'engage à informer régulièrement les autorités sanitaires de l'avancée du projet. MSF ne collecte que les données personnelles et médicales qui sont nécessaires aux soins et au suivi médical des patients. Ces données ne peuvent être divulguées ou partagées qu'entre les personnes ou entités directement impliquées dans le traitement desdits patients.

MSF et ses employés s'engagent à respecter strictement la confidentialité médicale de ces données.

La confidentialité médicale ne peut être levée qu'avec le consentement du patient.

La confidentialité médicale couvre tous les documents papiers et électroniques contenant des données personnelles et médicales de patients, y compris les registres d'admission et les dossiers médicaux.

Les Parties s'accorderont sur les mesures raisonnables et nécessaires à la sécurisation et la préservation de la confidentialité des données personnelles et médicales des patients sur les projets.

L'utilisation ou le partage occasionnel d'informations médicales ou de données agrégées de patients ne permettant pas l'identification des patients avec des tiers à des fins historiques, statistiques ou scientifiques est possible et n'est pas considéré comme une violation de la confidentialité médicale.

Les obligations du présent article demeurent valides même après la fin du présent MoU.

La sécurité fait partie intégrante de sa reconnaissance, car MSF attend des autorités étatiques qu'elles garantissent la sécurité de ses structures et de ses équipes dans le but de ne pas confondre MSF et les autres acteurs de la scène humanitaire. Cette reconnaissance de l'identité sous de besoins de sécurité est contenue dans le document sous forme de clause que les autorités sont amenées à respecter.

La dénomination "Médecins Sans Frontières", l'acronyme MSF et le logo MSF sont des moyens d'identification permettant à MSF d'assurer la reconnaissance du caractère humanitaire, neutre et impartial de l'organisation et la sécurité de ses personnels et activités.

Afin d'assurer leur visibilité et leur sécurité les véhicules MSF seront clairement identifiés par des stickers, et porteront un drapeau avec le logo de MSF. De même, les centres de soins et le personnel MSF seront identifiés à l'aide d'insignes portant le logo MSF.

Le Partenaire reconnaît et accepte que l'usage de la dénomination "Médecins sans Frontières" et "MSF", ainsi que le logo de MSF doit être soumis au consentement écrit et préalable de MSF, et que le présent accord ne lui donne pas le droit de parler ou de prendre des engagements au nom de MSF¹¹³.

Sur le volet de la gratuité des soins, MSF annonce soutenir les Etats dans la prise en charge de soins dans un contexte où MSF estime que dans "de nombreux pays, les autorités sanitaires financent leurs infrastructures grâce au système de recouvrement des coûts".¹¹⁴ C'est un cadre idoine pour MSF "de réaffirmer le principe de gratuité lié aux activités médicales

¹¹² AMSF, Guide pour la rédaction de *Memorandum of Understanding*, 2015.

¹¹³ *Ibid.*

¹¹⁴ *Ibid.*

de MSF et de les circonscrire précisément pour éviter les confusions ou futures objections, surtout lorsque cette gratuité crée un manque à gagner.”¹¹⁵

Sur le plan essentiellement médical, le MoU autorise MSF à l'exercice de la médecine sans contrainte bureaucratique. C'est pourquoi au travers du MoU, MSF s'offre le droit "d'exercer la médecine pour MSF en tant que structure médicale ainsi que pour le personnel médical étranger. Cette reconnaissance peut être une simple reconnaissance politique, une procédure facilitée ou une exemption formelle concernant l'enregistrement des médecins".¹¹⁶

Il est donc clairement mentionné dans les clauses du MoU, les éléments de négociations de l'exercice de la médecine :

MSF est autorisé à gérer des structures médicales et établissements sanitaires. Il est entendu que le personnel médical étranger qualifié et recruté par MSF est autorisé à pratiquer la médecine dans les structures et établissements sanitaires appuyés par MSF dans le cadre du Projet. Si nécessaire, le Partenaire s'engage à faciliter auprès des autorités compétentes l'obtention des autorisations nécessaires à MSF et son personnel pour pratiquer une activité médicale dans le pays. Aucun personnel sanitaire ne sera inquiété ou condamné pour avoir pratiqué une activité de caractère médical conforme à la déontologie, quels qu'aient été les circonstances ou les bénéficiaires de cette activité.

Le MoU est en somme un puissant outil d'influence de la diplomatie sanitaire que MSF met en œuvre au début de ses missions humanitaires. Ce document juridique assure une protection à MSF dans ses déploiements. Ce document ne peut être signé que si et seulement si les Etats acceptent toutes les implications juridiques et sanitaires dans la politique sanitaire globale de l'Etat hôte.

2- Les implications juridiques de l'accord de siège dans les opérations humanitaires

L'accord de siège est à l'image d'un accord de la mise en place d'une relation diplomatique entre les Etats. La particularité fondamentale de ce type d'outil juridique est qu'il engage directement les accords établis entre MSF et le ministère des affaires étrangères comme le cas du Tchad. En cas de manquement le chef de la mission de MSF comme ambassadeur d'Etat est convoqué au ministère en charge de questions extérieures pour explications.

Comme pour le MoU, l'accord de siège dispose des exigences en lien avec les opérations humanitaires de MSF. L'accord de siège permet à MSF d'accéder à des facilités accordées par le gouvernement pour les opérations transnationales, les contacts et les communications de MSF.

¹¹⁵ *Ibid.*

¹¹⁶ *Ibid.*

Dans le cadre de liberté des transactions financières, MSF veille à ce que ces actions ne soient pas astreintes au contrôle, réglementation ou moratoire financier ou MSF au sujet des clauses en espèces¹¹⁷ peut :

- Détenir des fonds et des devises de toute nature et avoir des comptes en n'importe quelle monnaie convertible ;

- Librement transférer ses fonds et ses devises à l'intérieur du territoire, d'un pays à un autre et convertir librement toutes devises détenues par eux en toute autre monnaie.

Au sujet des questions d'exemptions de taxes, l'accord de siège permet à ce que la mission de MSF, ses avoirs, ses locaux, ses revenus et autres biens sont exonérés¹¹⁸:

- De tout impôt direct, sauf si celui-ci n'excède pas la rémunération d'un service d'utilité publique ;

- De tout impôt indirect sur les achats de bien d'usage officiel et pour les achats d'articles destinés aux programmes d'assistance de la mission sur le territoire. L'Etat prendre des dispositions administratives appropriées pour la remise ou le remboursement des dits droits et taxes ;

- De l'exonération de la taxe spéciale sur le carburant.

L'accord de siège assure aussi les exemptions en matière douanière. En plus, la mission de MSF se trouve dans la condition où elle est "exempte des taxes, de droit de douane, redevances portuaires et aéroportuaires ou autres charges équivalentes et ne pourra faire l'objet d'aucune restriction ou interdiction pour les importations, les exportations et les transbordements de biens à l'usage officiel ou destinés aux programmes d'assistance"¹¹⁹.

En clair, l'accord de siège fait tomber toutes les difficultés qui se présentent devant les activités médicales et l'offre humanitaire que MSF assure dans les pays en situations de crise. En réalité, l'idée de sans-frontiérisme sur pan d'ouverture et de facilité que les gouvernements accordent aux missions des MSF confirment à suffisance que les Etats sont jaloux de leur souveraineté que l'idéologie humanitaire est encore une fois de plus obsolète face aux Etats bien qu'ils soient en crise de responsabilité et d'action.

¹¹⁷ AMSF, Accord de siège, 2002.

¹¹⁸ D., Wanedam, Coordonateur de projet MSF, Entretien du 17 octobre 2020 Maroua.

¹¹⁹ AMSF, "Accord de siège", 2002.

3- Les outils juridiques d'interventions humanitaires de MSF face au statut des ONG au Tchad

L'idéologie humanitaire du sans-frontiérisme de MSF au fond vise à sauter les verrous des procédures juridiques qui empêchent la fluidité des opérations humanitaires. C'est pourquoi malgré les dispositions du fonctionnement des ONG au Tchad, sur le plan de la politique internationale, MSF a mis en place des outils diplomatiques pour passer outre aux aléas de la bureaucratie et ses lenteurs en mettant en places les MoU et les accords de siège.

a- Cadre juridique des ONG au Tchad

L'environnement juridique du fonctionnement des ONG au Tchad est règlementé par l'ordonnance du n°27 /INT-SUR du 28 juillet 1962, ainsi que les décrets n°166 (associations de droit étranger) du 25 août régissent les associations, les fondations, associations à caractère religieux, association de bienfaisance.¹²⁰

Les démarches d'institutions d'ONG et d'Associations ne diffèrent pas en matière de leur création, de fonctionnement et de leur dissolution. Cependant pour éviter l'amplification des amalgames, dans le souci de contrôler et encadrer les associations étrangères, le législateur tchadien a construit un dispositif juridique¹²¹. Cette rigueur juridique, est une sorte de mécanisme pour éviter des potentiels dérapages et dérives sur des questions humanitaires que prônent les acteurs non gouvernementaux, car elle se traduit comme une couverture pour échapper à toute velléité de comportements proscrits par les cadres juridiques.

Il faut aussi souligner que dès les années 1980, les ONG avaient pour unique registre d'intervention l'aide d'urgence. Leur projet s'est migré vers l'urgence aux questions de développement. Cependant, leurs répartitions et le choix de leur zone d'intervention se faisaient dans une totale cacophonie, ce vide juridique a contribué à la recrudescence des conflits de compétence entre les acteurs non gouvernementaux. C'est pour cette raison qu'une batterie de dispositif a été mise en place, d'une part pour contrôler les modalités d'installations des ONG et d'autre part avoir un regard attentif sur le fonctionnement de ces ONG. Ainsi par ordonnance N°027/PR/85 du 23 octobre 1985¹²², un organisme technique du ministère du plan, dénommé CICA/ONG (Comité Interministériel de Coordination des Activités des ONG) a vu le jour. Ce dernier, dans l'exercice de ses fonctions est appuyé par un sous-comité technique. Tandis que

¹²⁰Lire Décret n°166/INT-SUR du 25 août 1962, Portant modalités d'application de l'ordonnance n°27/INT/SUR du 28 juillet 1962 règlementant les associations étrangères.

¹²¹Rila Mandela MOÏ-YOPAANG, Beadoum Naoût em De Jato., " Tchad : le cadre juridique des organisations non gouvernementales ", Mémoire de master en gestion de projet développement, Université de Paris Sud, 2009, p. 6.

¹²²MOÏ-YOPAANG., Jato, " Tchad : le cadre juridique...., p. 6.

pour son opérationnalité, le CICA/ONG est assisté d'un organe exécutif dénommé Secrétariat Permanent des ONG (SPONG), il est naturellement placé sous la tutelle du Ministère du Plan. A cause de manquement du statut du SPONG, cet organe exécutif a été remplacé en structure pérenne du Ministère du Plan, et a pris la dénomination de Direction des ONG (DONG), avec des attributs plus renforcés pour une coordination plus crédible des activités des ONG.

S'agissant des modalités des créations ou d'installations des ONG au Tchad, deux grandes phases répondent à la procédure¹²³. La première étape consiste à la signature d'un protocole d'accord entre le gouvernement du pays d'accueil et l'ONG intéressée à coopérer avec le gouvernement tchadien. Ce protocole donne le quitus à l'ONG de s'installer sur le territoire. Il faut préciser que ce protocole d'accord délimite le cadre général de la mission de l'organisation. Ce fameux document qu'est le protocole d'accord prévoit clairement les droits et les obligations générales de deux parties et évoque la durée de l'installation de l'ONG sur le territoire tchadien. Au Tchad, c'est le ministère du plan qui a la lourde responsabilité de signer le protocole d'accord, alors que l'ONG est représentée par son chef de mission.

Dans le souci de faciliter la procédure visant l'installation des ONG au Tchad et la collaboration entre elle, les ONG ont décidé de créer le CILONG (Centre d'Information de Liaison des ONG)¹²⁴. C'est une plateforme d'association d'ONG nationales et internationales, créée en mars 1986 et reconnue par le gouvernement le 27 novembre 1992¹²⁵. Elle répond au souci de coordination de l'information relative aux activités des ONG. Son plus grand mérite est celui qui consiste à assoir des mécanismes et de stratégie pour éviter les duplications dans les activités des ONG, et surtout renforcer le partenariat entre les ONG du sud et celles du nord. La dernière étape est le chemin qui mène vers la reconnaissance de l'ONG, cette démarche est matérialisée par la signature d'un accord de projet entre l'ONG et le ministère technique mandaté à suivre l'exécution du projet. Au Tchad les ONG fonctionnent sous la couverture de l'article 12 de l'ordonnance n°27/INT/SUR su 28 juillet 1962 portant réglementation des associations "ne association est déclarée étrangère si son siège principal se trouve à l'étranger ou même ayant ce siège au Tchad, elle est dirigée en fait par des étrangers. Sont également comme associations étrangères celles dont le président ou le quart au moins des membres est étranger."¹²⁶

¹²³ ADONG, Guide Pratique pour les ONG au Tchad, pp. 3-4.

¹²⁴ Théophile Kigatamoyangar, 47ans, Secrétaire Exécutif du CILONG, Entrevue du 19 février 2014 à N'Djamena.

¹²⁵ Archives CILONG

¹²⁶ ADONG, Guide Pratique pour les ONG au Tchad, pp. 3-4.

Cette couverture de fonctionnement des ONG sur le territoire tchadien est limitée dans le temps. Les autorisations que le ministère du plan délivre aux associations étrangères ont une durée de 3 ans (article 2 du décret n°160/INT/SUR du 25 août portant modalités de l'application de l'ordonnance du 28 juillet réglementant les associations étrangères)¹²⁷. L'association peut en revanche renouveler sa période d'opération. Dans ce cas, il suffit de faire une simple demande faite sur papier timbré. Cette demande de renouvellement est adressée trois mois avant l'expiration de la première autorisation, soit à la direction de la Sûreté Nationale, soit au préfet selon les lieux d'implantation de l'association.

L'esprit de l'article 3 du décret sus-évoqué révèle que lors de la déclaration initiale d'une association réputée étrangère, il devra être joint à cette déclaration une liste nominative de tous les membres faisant partie de l'association avec les références de leur carte de séjour.¹²⁸ L'article prévient que tout étranger qui n'est pas titulaire de cette fameuse carte de séjour ne peut être membre de cette association de notoriété internationale. Dans le souci d'efficacité, il est rappelé aux associations de signaler à la direction de la Sûreté ou au Préfet, selon le cas, toute inscription de nouveaux membres ou le départ de certains (article 3, alinéa 3, décret du 25 août). L'article 6 de l'ordonnance du 28 juillet 1962 prévoit des pénalités pour ceux qui ne rempliraient pas les conditions prévues par les textes en vigueur.

Ce dispositif juridique est une déclinaison de l'importance accordée au Comité Interministériel de Coordination des activités des organisations non gouvernementales (CICA/ONG), présidé par le Ministre du Plan et de la Reconstruction Nationale¹²⁹. Ce dernier s'intéresse exclusivement aux questions logiquement techniques. La composition de ce Comité ressemble à un véritable mastodonte, car il réunit sept Ministères et Secrétariat d'Etat. Chargé principalement des décisions à caractère politique, il est assisté d'un sous-comité composé de cinq directeurs généraux de ministères et de représentants du Secrétariat Général du Gouvernement qui s'intéresse aux questions techniques du fonctionnement des acteurs non gouvernementaux. Le CICA/ONG, dispose d'un secrétariat permanent placé sous l'autorité du ministère délégué à la Présidence de la République chargé du Plan. Les principales missions de ce comité sont de coordonner et d'orienter les ONG en fonction des objectifs du gouvernement.

Une mutation s'est opérée dans le mécanisme d'encadrement des ONG, car les organisations non gouvernementales jusqu'en 1985 traitaient directement avec les ministères

¹²⁷Décret n°166/INT-SUR du 25 août 1962, portant modalités d'application de l'ordonnance n°27/INT/SUR du 28 juillet 1962 réglementant les associations étrangères.

¹²⁸Vouloumso Dalam, 45 ans, Conseiller Juridique à la Direction des ONG au Tchad, Entrevue du 20 février à N'Djamena.

¹²⁹Théophile Kigatamoyangar, 47 ans, Secrétaire Exécutif du CILONG, Entrevue du 19 février 2014 à N'Djamena.

techniques concernés par les projets¹³⁰. Cette procédure s'est révélée désuète, elle ne permettait pas au gouvernement d'avoir une nette visibilité à coordonner et de planifier les activités des ONG dans le cadre d'une politique cohérente. C'est pourquoi il est recommandé aux ONG de soumettre leur projet au CICA/ ONG, ce Comité devrait à son tour saisir les ministères techniques impliqués dans le projet en vue d'arrêter ensemble les actions à mener. Pour évaluer l'action des ONG au Tchad, il est demandé à ces derniers opérant dans le pays de présenter un rapport trimestriel au Secrétariat permanent des ONG.

b- Le régime social des ONG au Tchad

L'émergence des ONG au Tchad a créé un déclic dans le recrutement massif des Tchadiens. Les chiffres des employés sont suffisamment des indicateurs sociaux de l'action des ONG sur l'ensemble du territoire national. Par exemple, selon les données du rapport du Secrétariat permanent des ONG du 28 octobre 1986, les ONG employaient environ 1200 tchadiens et 210 expatriés¹³¹, c'est encore la preuve que les ONG assurent le rôle de partenaire au côté de l'Etat, dans le défi commun de lutte contre le chômage. Le recrutement des tchadiens dans les ONG, a été favorisé par les dispositions législatives et réglementaires en matière de droit du travail et de prévoyance sociale en vigueur au Tchad.

Le gouvernement a des responsabilités¹³², d'abord accordées au personnel étranger ou localement recruté exerçant au Tchad l'importation en franchise de leurs effets personnels. Ensuite les autorités publiques, se donnent l'obligation de garantir la sécurité et la libre circulation du personnel des ONG sur l'ensemble du territoire national, en particulier dans leur zone traditionnelle d'opération. L'obtention du visa est facilitée à cause de l'appartenance à une ONG. Ce visa à un triple avantage, il est nécessaire pour leur entrée, séjour et sortie du Tchad. Enfin, le gouvernement exhorte les ONG, à organiser des séances de stage de formation pour le personnel national, dont le but est de donner les rudiments nécessaires aux personnels afin de saisir la problématique du développement. Puisque de récurrentes plaintes contre les ONG reviennent avec insistance, il est retenu que les ONG s'investissent moins sur la qualification des personnels locaux¹³³.

c- Le régime fiscal des ONG au Tchad

Il est reconnu comme une tradition dans les pays où opèrent les ONG, de bénéficier d'un régime fiscal très particulier. Au Tchad les ONG opèrent sous un régime très favorable. Le

¹³⁰ Vouloumso Dalam, 45 ans, Conseillé Juridique à la Direction des ONG au Tchad, Entrevue du 20 février à N'Djamena.

¹³¹ A.D., Raulin, *Les ONG dans la société internationale*, Hellemmes, Edition Esters, 1997, p. 447.

¹³² *Ibid.*

¹³³ Raulin, *Les ONG dans la société...*, p. 447.

gouvernement au Tchad s'engage comme toujours à exempter les équipements, les matériaux de construction, le matériel professionnel et les véhicules importés à titre d'assistance dans le cadre d'un projet approuvé par les autorités du pays d'accueil de toutes taxes douanières, impôts et charges autres que les taxes de redevance pour service rendu.¹³⁴ Le principe fiscal en la matière rappelle que la liste des équipements, matériels, et véhicules est jointe à l'accord du projet. Le principe fiscal, concerne aussi les mobiliers et matériels de bureau, sauf les fournitures, sont exonérés lors de la première installation.

Dans un tout autre registre, par exemple en période de famine, le Tchad peut exonérer les produits importés, tels que les vivres, produits pharmaceutiques, bref des produits de première nécessité destinés à être distribués gratuitement aux populations¹³⁵. Mais une restriction ressort de ce cadre fiscal¹³⁶, pour cause les articles importés ne peuvent faire en aucun cas l'objet de cession à titre onéreux ou gratuit sans l'accord préalable des autorités douanières. Une faveur est accordée au personnel expatrié exerçant au Tchad dans le cadre d'un projet d'une ONG, l'Etat accorde l'importation en franchise de leurs effets personnels.

d- Les insuffisances institutionnelles du Cadre juridique des ONG

Une lecture attentive des textes fondamentaux d'opération des ONG au Tchad, soulève des insuffisances juridiques dans la pratique¹³⁷. Les ONG au Tchad ont longtemps évolué dans un cadre législatif très inadapté. Ce cadre s'appuyait sur les ordonnances du 27 au 28 juillet 1962 et les décrets 165 et 166 (pour les associations de droit étranger) du 25 août 1962 qui règlementent la création et le fonctionnement des associations. Ces textes sont d'ailleurs une transcription de la loi 1901 instituant les associations en France.

Il est très difficile dans le système juridique tchadien d'établir des frontières entre une association, un bureau d'étude et une ONG. Ce qui renforce la confusion et ne permet pas d'apprécier leurs actions sur le terrain et surtout leur dénombrement.

Une autre réalité de confusion dans les textes, le choix de site d'opération des ONG. Les acteurs non gouvernementaux choisissent eux-mêmes leur zone d'intervention. Le protocole d'accord standard ne contraint pas les ONG sur les zones prioritaires¹³⁸. Cette manière a entraîné la duplication des programmes proposés par les ONG dans une même localité.

¹³⁴«Guide Pratique pour les ONG»..., p. 15.

¹³⁵*Ibid.*

¹³⁶*Ibid.*

¹³⁷Yopaang, Jato, «Tchad ...», p. 6.

¹³⁸Lire en annexe le Protocole d'Accord Standard entre le gouvernement du Tchad et les ONG.

Une autre insuffisance institutionnelle très criarde qui a défrayé la chronique en 2007. C'est l'affaire Arche de Zoé, une ONG humanitaire française. Cette ONG au nom de l'humanitaire a voulu frauduleusement exfiltrer 103 enfants présumés orphelins de l'Est du Tchad. Cette dérive est due au fait que, le système juridique tchadien n'a pas pris en compte le contrôle de la circulation des avions des acteurs humanitaires. Pourtant, s'il existait un dispositif juridique solide qui autorise le gouvernement à procéder à la vérification des contenus des avions, cela pourra décourager toutes les ambitions des humanitaires dans toute initiative illégale. Il est arrivé de constater auprès de la Direction des ONG, organe technique de coordination des activités, des rapports quasi non disponibles des ONG. Or, selon les textes en vigueur, un rapport trimestriel devrait être déposé auprès de la DONG¹³⁹.

e- MSF face au statut juridique des ONG au Tchad

Après avoir exposé le mécanisme des ONG internationales au Tchad, MSF est clairement engagée dans une dynamique singulière qui fait à ce qu'elle se fit seulement aux directives contenues dans ses MoU et son accord de siège. Et pourtant, la DONG est l'organe officiel de gestion et de suivi des activités des ONG au Tchad.

Le fait que MSF se plie à son accord de siège et ses MoU montre à suffisance l'expression de son étude et de son approche à fonctionner en solitaire dans ses opérations. Cela démontre combien de fois elle agit de manière indépendante.

Par ailleurs, au nom du principe d'indépendance, des différents centres opérationnels qui constituent la puissance d'intervention se soumettent selon leur convenance à la signature du protocole d'accord standard pour une simple question de courtoisie. Puisque MSF France qui est présente sur le territoire tchadien depuis 1977, n'a pas trouvé d'intérêt à s'arrimer aux instruments juridiques du pays. Cependant, la section opérationnelle belge remarquée sur les théâtres des opérations au début des années 1980, signe le protocole d'accord avec l'Etat tchadien par l'intermédiaire de la DONG en 2004. Tandis que les hollandais de MSF quand eux s'arriment aux procédures vers la fin de la décennie 1990, précisément en 1998. MDM France qui est l'une des ONG de la mouvance du sans-frontiérisme obtient son accord avec le Tchad en 1999. ACF entre dans la légalité avec l'Etat tchadien en 2004.

En clair, contrairement aux autres ONG de l'espace humanitaire, MSF met de puissants moyens diplomatiques pour faire passer ses MoU et son accord de siège dans le but d'avoir l'ouverture d'un grand boulevard pour ses opérations humanitaires. Cette spécificité permet à MSF d'avoir un leadership dans les affaires humanitaires et ses activités médicales.

¹³⁹Abdelkadre Adoum, 55 ans, Directeur de Direction des ONG au Tchad, Entrevue du 2 mars 2014.

B- Portrait et positionnement des sections opérationnelles de MSF au Tchad

Les centres opérationnels de MSF ont commencé à se positionner au Tchad à partir de 1977 par la section Française, suivi des belges, ensuite des hollandais, enfin les suisses. Chaque centre opérationnel est intervenu dans des contextes particuliers avec des missions spécifiques et des natures des opérations qui ne sont pas toujours les mêmes.

1- MSF France 1977-2018

Le centre opérationnel de MSF de Paris en France est la première ONG à ouvrir une mission humanitaire d'urgence au Tchad en 1977. Les interventions de MSF France sont inscrites dans la dynamique de l'urgence et surtout avec la pratique de la chirurgie de guerre¹⁴⁰. MSF répondait à cette époque aux défis des conséquences des conflits. La première période phase des opérations humanitaires de MSF a pris fin en 1984.

MSF France revient au Tchad en 2004¹⁴¹ dans le contexte des crises politiques au Soudan et en RCA. L'objectif de l'action de MSF était la gestion des afflux des blessés aux victimes de la crise soudanaise et la prise en charge de la population locale et des réfugiés centrafricains.

En 2010, MSF se repositionne vers le sud du pays¹⁴². L'organisation française ouvre à cet effet un programme de prise en charge du paludisme dans la région de Moissala. La mission de MSF lui permettra de faire face à flambée des urgences des épidémies touchant la communauté des réfugiés centrafricains sur le territoire tchadien. MSF estime que c'est la situation du désert sanitaire qui est à l'origine de ses interventions, question de combler les lacunes des autorités tchadiennes en charge de la riposte dans les crises sanitaires d'origine épidémique et conflictigène.

Deux figures importantes de la présence de MSF au Tchad à savoir Bernard Kouchner et Rony Brauman ont été au cœur des grands challenges et défis de MSF. Bernard Kouchner a participé à la première aventure humanitaire de MSF vers la fin de la décennie 1970. Tandis que Rony Brauman¹⁴³ actuel responsable du CRASH, est arrivé au Tchad en 1982 pour pratiquer la chirurgie de guerre.

¹⁴⁰ R., Brauman, Ancien Président de MSF France, Entretien par Skype du 31 août 2020.

¹⁴¹ *Ibid.*

¹⁴² MSF France, "Rapport d'activités 2010", Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.msf.fr/sites/default/files/rapannuel2010-2011.pdf>.

¹⁴³ Rony Brauman, née en 1950, est un diplômé en épidémiologie et médecine tropicale. Il est par ailleurs spécialiste de la médecine d'urgence. Il rejoint MSF dans un contexte de trouble notamment de la crise thaïlandaise dans le camp de réfugiés ay Laos.

2- MSF Belgique 1981-2009

MSF Belgique avant d'intervenir au Tchad en 1981 est une création de MSF France. Puisqu'en 1979¹⁴⁴, la section française participe à l'idée de faire naître une section belge. C'est pourquoi la littérature de MSF fait savoir que "les médecins belges engagés dans cette démarche n'ont aucune expérience avec l'organisation et leur approche, considérée comme trop politique par MSF, échoue". C'est pourquoi les équipes de MSF ont pris l'initiative d'établir de contact avec un médecin, Frans Daoût . Le projet n'a pas abouti parce qu'il était considéré clairement "comme trop politique."¹⁴⁵

Du côté des Français, un soupçon politique était à l'origine de la perspective d'une création de MSF Belgique.

Mais en 1980¹⁴⁶, une formation des médecins belges issus de l'université de Liège se constitue sous le leadership de Philippe Laurent, à l'époque coordinateur de MSF dans les camps de réfugiés en Thaïlande, en vue de la création de la section belge de MSF. Cette équipe est soutenue par la section française de MSF. C'est précisément en date du 25 novembre 1980 que MSF Belgique voit le jour,¹⁴⁷ comme une entité agissant en dehors des frontières françaises sous l'appellation de "*Dokters zonder grenzen, belgische sectie*".

Les statuts de MSF Belgique sont pratiquement conformes à celle de la section mère française. Pour les dirigeants MSF France "MSF Belgique est donc considérée comme l'équivalent d'une antenne régionale française, une sorte de bureau situé à l'étranger." Le président de MSF, Rony Brauman est aussi dans la logique du contrôle de la souveraineté de MSF Belgique en ce sens qu'il :

voyait la Belgique comme une province. On peut le dire de façon un peu caustique, critique et ironique, mais on avait une telle conviction de détenir la vérité de MSF, ce qu'il fallait faire de MSF, qu'on s'en considérait comme une sorte d'avant-garde léniniste qui allait éclairer le peuple... Et les autres devaient suivre. On créait des sections ou on soutenait la création de sections parce qu'on avait ce côté européen plus Malhuret que moi d'ailleurs, mais avec l'idée que c'était un peu comme Amnesty International avec des sections qui existaient un peu partout, et Amnesty Londres qui dirigeait tout ça¹⁴⁸.

Au Tchad, MSF intervient dans un contexte de vive tension politique entre Hissène Habré et Goukouni Oueddei trouvant déjà la section française opérationnelle depuis quelques

¹⁴⁴ Binet, Saulnier, *Médecins Sans Frontières...*, p. 40.

¹⁴⁵ *Ibid.*

¹⁴⁶ *Ibid.*, p. 41.

¹⁴⁷ J-B., Falisse, "Entrepreneurs humanitaires. Médecins sans frontières Belgique, genèse d'une ONG atypique, 1980-1987", *Cahiers d'Histoire du Temps présent*, n° 21, 2009, p. 18. In https://www.journalbelgianhistory.be/fr/system/files/article_pdf/002_Falisse.pdf.

¹⁴⁸ Binet, *Médecins Sans Frontières*, p. 42.

années. Cependant les belges interviennent dans la capitale tchadienne à la demande de Goukouni Oueddei et de l'appui financier du HCR et la CEE¹⁴⁹.

En 1983, le leadership humanitaire passe sous le contrôle des belges, les français affichent l'intérêt d'arrêter avec la mission tchadienne aux dépens de la jeune section belge. Dans la logique de MSF France, il était question de lever la situation d'urgence et quitter le pays. Or, la stratégie des Belges étaient fondamentalement bâtie sur la dimension de la santé publique face à un pays meurtri par des affres de la guerre civile. Puisqu'au début de la mission, le diagnostic de la situation du Tchad est que : "le pays est exsangue : son PNB par habitant y est le plus faible au monde et, en plus des combats, le pays souffre des méfaits de périodes sèches qui pèsent de plus en plus lourdement sur une population laissée pour compte".¹⁵⁰ Dans sa stratégie de riposte, MSF Belgique révèle des constats alarmants "abandon partiel des hôpitaux, infrastructure hospitalière et sanitaire passablement dégradée, manque global de médicaments et de matériel médical, absence de vaccination entraînant une recrudescence des pathologies infectieuses, situation nutritionnelle critique dans de nombreuses régions."¹⁵¹

C'est pourquoi Philippe Laurent l'un des porteurs de la vision de la naissance de MSF Belgique rappelle les défis de l'opération d'une mission humanitaire au Tchad en ces termes que "dans un espace plus vaste que la France, une quarantaine de médecins et d'infirmières assurent une couverture médicale de base en étroite collaboration avec le personnel local, une équipe chirurgicale mobile opère plus de 150 patients par mois ; une quinzaine de véhicules tout terrain, un avion, des liaisons radio"¹⁵².

MSF Belgique va s'établir un empire humanitaire au point qu'elle sera considérée comme le ministère de la santé publique selon l'expression de Goemare, puisqu'en 1982, il ne restait qu'un médecin assermenté à l'exercice de sa tâche dans tout le Tchad. C'est ainsi que MSF Belgique se lance dans un vaste projet humanitaire :

Avec le schéma urgence-réhabilitation-reconstruction, c'est un programme en trois phases qui sera appliqué. Il vise à une restauration complète de tout le système de soins de santé. Bien que les phases ne s'enchaînent pas dans le timing prévu, MSF B entre déjà à la moitié des années 1980 dans la troisième phase pour la plupart des projets. Le programme est alors allongé de 19 mois grâce à un supplément de

¹⁴⁹ R., Brauman, Ancien Président de MSF France, Entretien par Skype du 31 août 2020 à Paris.

¹⁵⁰ J-B., Falisse, "Entrepreneurs humanitaires. Médecins sans frontières Belgique, genèse d'une ONG atypique, 1980-1987", *Cahiers d'Histoire du Temps présent*, n° 21, 2009, p18. In https://www.journalbelgianhistory.be/fr/system/files/article_pdf/002_Falisse.pdf.

¹⁵¹ AMSFB Tchad, Projet n° 5100.62.51.010 : programme d'action sanitaire. État d'avancement du projet période 1.6.83 au 31.5.84, p. 5.

¹⁵² J-B., Falisse, "Entrepreneurs humanitaires. Médecins sans frontières Belgique, genèse d'une ONG atypique, 1980-1987", *Cahiers d'Histoire du Temps présent*, n° 21, 2009, p18. In https://www.journalbelgianhistory.be/fr/system/files/article_pdf/002_Falisse.pdf.

4,5 millions d'ECU versés par la CCE (FED). À l'issue de cette prolongation, soit en 1986, le volume des opérations est réduit, mais MSF B garde une présence sur place par le biais de projets plus ciblés¹⁵³.

Jean-Pierre Luxent le coordonnateur de MSF Belgique fait mention dans un rapport moral de 1986 d'un bilan relativement élogieux sur le premier quinquennat des activités humanitaires de MSF Belgique au Tchad :

En 4 ans, MSF Belgique a pu remettre sur pied tout un système de santé, qui, à notre arrivée, était totalement déstructuré, et ce dans 10 des 14 préfectures que compte le pays, pour une population de 2, 5 millions d'habitants. Ce vaste réseau d'hôpitaux, d'infirmiers et de dispensaires, fonctionne actuellement avec des centaines de Tchadiens¹⁵⁴.

Aux vues des actions posées par MSF Belgique, Jean-Benoît Falisse affirme que : "le Tchad sera une école, une référence commune à toute une génération de MSF B, à l'image de ce que la Thaïlande avait pu être pour le noyau créateur ou de ce que le Biafra représente dans la mythologie de MSF France"¹⁵⁵.

Photo n° 4 : Personnel local de MSF Belgique au Tchad, lors de la visite du président Hissène Habré au dispensaire d'Ati (province du Batha) le 12 mai 1985



Source : Bénédicte de Lamotte in J-B. Falisse, *Entrepreneurs humanitaires. Médecins sans frontières Belgique*”.

¹⁵³ E., Goemare, “les ONG ou ministères”, p.237. In Brauman, *Utopie sanitaire*, Pommier, 2000.

¹⁵⁴ J-B., Falisse, “Entrepreneurs humanitaires. Médecins sans frontières Belgique, genèse d'une ONG atypique, 1980-1987”, *Cahiers d'Histoire du Temps présent*, n° 21, 2009, p.18. In https://www.journalbelgianhistory.be/fr/system/files/article_pdf/002_Falisse.pdf.

¹⁵⁵ *Ibid.*

En effet, l'expérience tchadienne a été une force de plus dans les missions dans le future pour d'autres interventions humanitaires. La dernière mission de MSF Belgique remonte à 2009.

3- MSF Hollande 2003-2018

Historiquement, MSF Hollandais est créée le 7 septembre 1984¹⁵⁶. C'est l'œuvre d'une équipe de médecins néerlandais, de retour des différentes missions humanitaires et principalement du Tchad, aux côtés de la section belge de MSF. Malgré le soutien de MSF Belgique, les français de MSF ne se sont pas montrés convaincus de la nécessité de créer une section hollandaise et de la capacité d'assumer la responsabilité de gestion d'une section. Mais l'histoire de la création est repérée dans la période de la crise thaïlandaise :

Trois assistants médicaux se rencontrent à l'hôpital Maria Stichting de Haarlem : Jacques de Milliano, Roelf Padt et Simon Horenblas. Jacques vient de rentrer d'une mission au Tchad pour MSF Belgique. Roelf était rentré six mois plus tôt de camps de réfugiés en Thaïlande et aux Philippines, où il avait travaillé pour l'OIM [Organisation internationale pour les Migrations]. Simon avait voyagé en Afghanistan. Tous trois sont impressionnés par le travail de l'organisation d'aide d'urgence MSF. Au cours de leurs discussions commence à émerger l'idée de créer une section MSF aux Pays-Bas. Jacques, qui recrute pour MSF Belgique, demande à un collègue de promotion de se joindre à leur initiative : Aswin Meier. Aswin a travaillé en Afghanistan pour MSF France. Barbara Lopez Cardozo, également médecin, entend parler des projets en cours d'élaboration aux Pays Bas. La mère de Barbara met la cave de sa maison située au bord d'un canal à Amsterdam à la disposition de la toute jeune section MSF. Là, tous les jeudis, de 9h à 11h, les personnes souhaitant partir en mission sont reçues à bras ouverts. Les cinq médecins sont rejoints par une avocate, Janine Osmer, la compagne de Roelf Padt. Philippe Laurent, président de MSF Belgique passe souvent pour parler de la création d'un nouveau club. À ce stade, le groupe s'emploie surtout [à] recruter des volontaires pour MSF Belgique. Mais le souhait de créer une section néerlandaise de MSF grandit de plus en plus. Le père d'Aswin Meier, un notaire, apporte son aide pour la rédaction des statuts de l'association. Les Français, se souvient Jacques de Milliano, n'aimaient pas l'idée de tous ces nouveaux clubs portant le même nom. Comment pourraient-ils vérifier si ces clubs fonctionnent selon les mêmes principes ? Les Belges soutenaient l'idée d'une nouvelle section et tentaient de convaincre les Français, mais ceux-ci ont refusé de céder¹⁵⁷.

Dans le cas français, il n'y avait pas une volonté de s'opposer à la naissance de MSF Hollande selon Claude Malhuret, Président de MSF France de 1978-1979 :

Les Hollandais avaient été introduits par la section de MSF Belgique, pour laquelle ils avaient déjà travaillé. C'était des gens bien, un petit groupe, très bosseurs, et ils nous demandaient de créer MSF Hollande. Nous, on avait dit qu'on n'avait pas résolu le problème juridique de la protection [de la marque] et que par conséquent, il fallait qu'ils attendent, éventuellement en travaillant avec MSF Belgique. On aurait dû régler ce problème tout de suite, mais on avait 10 000 autres choses à régler ! La croissance était tellement dingue à l'époque qu'on ne s'est pas occupé de ça. On ne s'est pas battu, car on avait compris que c'était fini : il y aurait désormais MSF Hollande, ça allait se faire au fur et à mesure et on n'y pourrait plus rien.

¹⁵⁶ Binet, Saulnier, *Médecins Sans Frontières...*, p. 48.

¹⁵⁷ "Médecins Sans Frontières/Artsen zonder Grenzen, 10 ans d'aide d'urgence dans le monde", Publication interne de MSF Hollande, 1994 in Binet, Saulnier, *Médecins Sans Frontières...*, p. 47.

Tandis que pour Jacques de Milliano, cofondateur de MSF Hollande et président de la même section de 1984 à 1985 et directeur général de 1996 à 1997, témoigne du soutien de MSF Belgique dans le processus de création de MSF Hollande et de l'appui de MSF France :

Les Belges nous ont soutenus au début, pendant les premiers six mois. On pouvait recruter des gens et les envoyer dans les missions de MSF Belgique. Ça nous aidait beaucoup parce qu'on n'avait pas d'infrastructure et pas de logistique au début. Avant ça, on a eu une réunion internationale à Genève, il y avait Francis Charhon et Rony. C'était une réunion pour voir si MSF Hollande allait être accepté ou pas. En effet, MSF France se demandait "qui sont ces nouveaux ? Ils sont peut-être trop liés à MSF Belgique ?". Tout d'un coup, il y a eu une espèce de volte-face, et on nous a demandé : "Vous avez besoin de combien ?" On s'apprêtait à demander 25 000 florins. Mais la réunion était tellement positive que je dis... 25 000, sans préciser dans quelle monnaie. Et MSF France nous a donné 25 000 dollars !¹⁵⁸

A la suite de cette création de MSF Hollande, il va falloir attendre l'année 2003 pour voir MSF Hollande arriver au Tchad porter assistance aux réfugiés soudanais et des déplacés internes dans le cadre de la réponse aux victimes de la crise soudanaise.

4- MSF Suisse 2006-2018

Avant de se positionner au Tchad, il est important de revenir sur la trajectoire historique de cette section de MSF. En 1981, l'organisation décide un projet de création d'une section Suisse. L'idée de départ de MSF France est de :

pouvoir bénéficier des financements des institutions internationales basées à Genève, telles que le Haut-Commissariat des Nations unies pour les Réfugiés (HCR). En effet, cela lui est impossible à partir de Paris, en raison du contrôle des changes mis en place par le nouveau gouvernement français. MSF France demande à un juriste de rédiger et d'enregistrer les statuts de la section suisse. Les fondateurs de cette section sont tous des membres du Comité de direction collégiale de MSF France. La section suisse de MSF est entièrement contrôlée par MSF France puisque la majorité de ses membres est cooptée par les Français. Une infirmière suisse, résidant à Genève, est chargée de gérer un répondeur téléphonique qui reste pendant plusieurs années la seule représentation de MSF en Suisse¹⁵⁹.

C'est ainsi que le 3 juillet 1981 se tient à Genève l'Assemblée générale constituante de la section suisse de MSF. Et un bureau a été élu après l'adoption des statuts de la nouvelle association d'une équipe constitué de¹⁶⁰ :

- Président : Dr Guillaume Charpentier
- Secrétaire : Dr Xavier Emmanuelli
- Trésorier : Dr Rony Brauman
- Membres : Dr Jean-Pierre Decrae et Véronique Chalut.

¹⁵⁸ Compte rendu de la réunion du Comité de direction collégiale de MSF France, 6 et 7 octobre 1984 in Binet, Saulnier, *Médecins Sans Frontières...*, p. 48.

¹⁵⁹ Binet, *Médecins Sans Frontières...*, p. 43.

¹⁶⁰ Compte rendu de l'Assemblée générale de MSF Suisse, 1981 in Binet, Saulnier, *Médecins Sans Frontières...*, p. 48.

A la lecture des membres du bureau, les Suisses se trouvent chargés des membres de MSF France. Du coup la souveraineté de MSF Suisse se trouve soumise à l'influence des français. Pour Rony Brauman ce système managérial :

Cela fonctionnait sur une procédure non écrite parce qu'il n'y avait pas de base légale, mais c'était un mécanisme de cooptation. Les Suisses sont sous contrôle français au départ, par un système de cooptation au Conseil d'administration qui donne à la France une majorité ou une minorité de blocage. Parmi les premières demandes et requêtes auxquelles j'ai été confronté quand j'étais président, il y a eu celles des Suisses, qui venaient frapper très gentiment à la porte en me demandant leur émancipation non conflictuelle... Au début, MSF Suisse avait plutôt les caractéristiques d'une antenne. C'est devenu une section de plein droit en 1985-1986. On ne les embêtait pas, on maintenait un contrôle au cas où ils se seraient mis à faire n'importe quoi. On aurait pu les arrêter, dissoudre ou changer la composition du Conseil d'administration. Mais il n'y a jamais eu de conflit avec eux et on n'a pas été amené à faire ça. Et puis, ce n'était pas possible d'avoir un statut spécial pour la Suisse quand toutes les autres sections étaient autonomes¹⁶¹.

La lutte pour l'indépendance de MSF Suisse s'est rapidement manifestée. Doris Schopper présidente entre 1985 et 1987 témoigne de la lutte qui consistait à s'affranchir de la tutelle française :

MSF Suisse, c'est une création française, mais on n'a jamais vraiment su pourquoi. C'était probablement pour une histoire d'argent. À l'époque, à cause du contrôle des changes, on n'avait pas le droit de sortir des fonds de France. Il ne s'agissait donc pas du tout de créer un autre MSF, mais juste d'avoir une antenne (off-shoot) de MSF France en Suisse pour des raisons financières. Donc ils avaient demandé à un avocat d'écrire les statuts. Evidemment il avait écrit les statuts d'une association suisse et donc créé une association suisse. Ils avaient dit à Liliane Boutoleau une infirmière rentrée d'une mission avec MSF France : "Maintenant, occupe-toi de ce bureau en Suisse, il faut qu'on ait un répondeur téléphonique". Il n'y avait même pas de bureau. Le problème s'est posé pour les Français quelques temps après, avec l'apparition de trois personnes assez dynamiques. Quand je suis rentrée de mission à l'automne 1983, on a vraiment décidé que maintenant on avait envie de faire grandir ce MSF Suisse. Donc on a installé un tout petit bureau à Genève. À MSF France, rien n'avait été très réfléchi, aucune stratégie n'avait été établie. Officiellement, l'association devait tenir une Assemblée générale avec 50 membres français. Mais quand on a repris la gestion de l'association, on s'est rendu compte que certains membres de cette Assemblée générale étaient morts. C'était une liste complètement factice qui n'avait jamais existé. On a commencé à essayer de faire du recrutement, à envoyer d'autres personnes sur le terrain. Mais c'était tout petit. On a fait ça quelques années, toujours avec cette mainmise des Français. Et un beau jour, on s'est dit : "Maintenant il faut qu'on se débarrasse de ces 50 Français. On va faire une vraie Assemblée générale et on va créer un vrai MSF Suisse"¹⁶².

Au Tchad, MSF Suisse perce les frontières tchadiennes en 2006¹⁶³. A la suite de la crise politique qui sévit au Tchad, l'organisation helvétique va s'installer dans la localité d'Adré avant de se redéployer plus tard dans les régions du Lac dans les circonstances de la crise Boko Haram à partir de 2014. Sur la carte tchadienne établie par le service humanitaire des Nations unies OCHA par rapport au positionnement des ONG humanitaires qui interviennent dans le registre de la nutrition, la section suisse de MSF s'est d'abord installée dans les régions de

¹⁶¹ Binet, *Médecins Sans Frontières...*, p. 43.

¹⁶² *Ibid.*

¹⁶³ Khamis Nerbe, Travailleur humanitaire à l'Est du Tchad, Entretien du 17 octobre 2020 à Abéché.

Dartama et d'Assounga à la frontière avec le Soudan et la région soudanaise est le Darfour la région en crise politique.

Comme pour MSF Espagnol, la section suisse est dans la logique de ne pas se positionner dans les camps des réfugiés qui le plus souvent sont sous le contrôle des agences onusiennes et autres ONG humanitaires. En revanche, MSF Suisse a occupé littéralement les sites des déplacés internes pour apporter son aide humanitaire en faveur de ces derniers qui n'ont plus les capacités de choix d'assumer leurs propres survies quotidiennes.

Carte n° 4 : Position de MSF Suisse dans les sites des IDPs en novembre 2007



Source : Extrait de la carte des clusters nutrition d'OCHA Tchad

5- MSF espagnole 2006-2007

Toutefois, la création de MSF Espagne est actée le 24 juillet 1986¹⁶⁴. La structure espagnole est créée par Josep Vargas, de profil médecin qui a été en activité avec MSF Belgique au Tchad et au Nicaragua. Raison pour laquelle MSF Belgique a milité pour la création de cette section malgré l'opposition de MSF France et les volontés de démotivation menée par Rony Brauman.

Les résolutions de la constituante du 24 juillet 1986 permirent juridiquement à la section espagnole de désigner l'association sous le nom de "*Medicos Sin Fronteras-España*" avec pour siège à Barcelone. Les statuts de l'organisation étant aussi approuvés avec à la clé trois objectifs principaux¹⁶⁵ :

- Assistance médicale aux populations touchées par des catastrophes, des accidents collectifs et des situations de belligérance.
- Mobiliser en faveur de ces populations toutes les ressources humaines et matérielles à leur disposition.
- Chercher la collaboration nationale et internationale afin de faciliter la réalisation de cette assistance.

Malgré des manœuvres de nuisance dans l'optique d'empêcher l'envol de la section espagnole. Le compte rendu de la réunion intersections de MSF à Amsterdam du 28 février 1987, ramène le sujet de la reconnaissance de MSF comme un centre opérationnel de MSF :

Quant à l'Espagne, le scénario est différent : la section espagnole a plus de chances de survie, même sans l'appui de MSF. L'organisation repose sur des personnes ayant une expérience du terrain, soutenues par des volontaires espagnols d'autres missions. Aucun des présents n'est content de la manière dont cette section a été fondée. Toutefois, les Belges, les Néerlandais et les Suisses sont disposés à la reconnaître. Les Français s'y opposent et demandent aux Espagnols de modifier leur nom. [...] L'Espagne n'est pas reconnue comme nouvelle section pouvant être représentée aux réunions de MSF. Les Français sont opposés à la création de MSF Espagne mais les autres sections sont libres de rester en contact avec les Espagnols. La question sera rediscutée lors de la prochaine réunion¹⁶⁶.

MSF Espagne sortira finalement des fonds baptismaux avec l'onction des belges et le compromis d'avec les français.

MSF au Tchad c'est juste pour une mission d'urgence de courte durée en 2006¹⁶⁷ lors de la crise politique au Tchad. Sa mission était inscrite dans la réponse aux victimes de

¹⁶⁴ Binet, *Médecins Sans Frontières...*, p. 78.

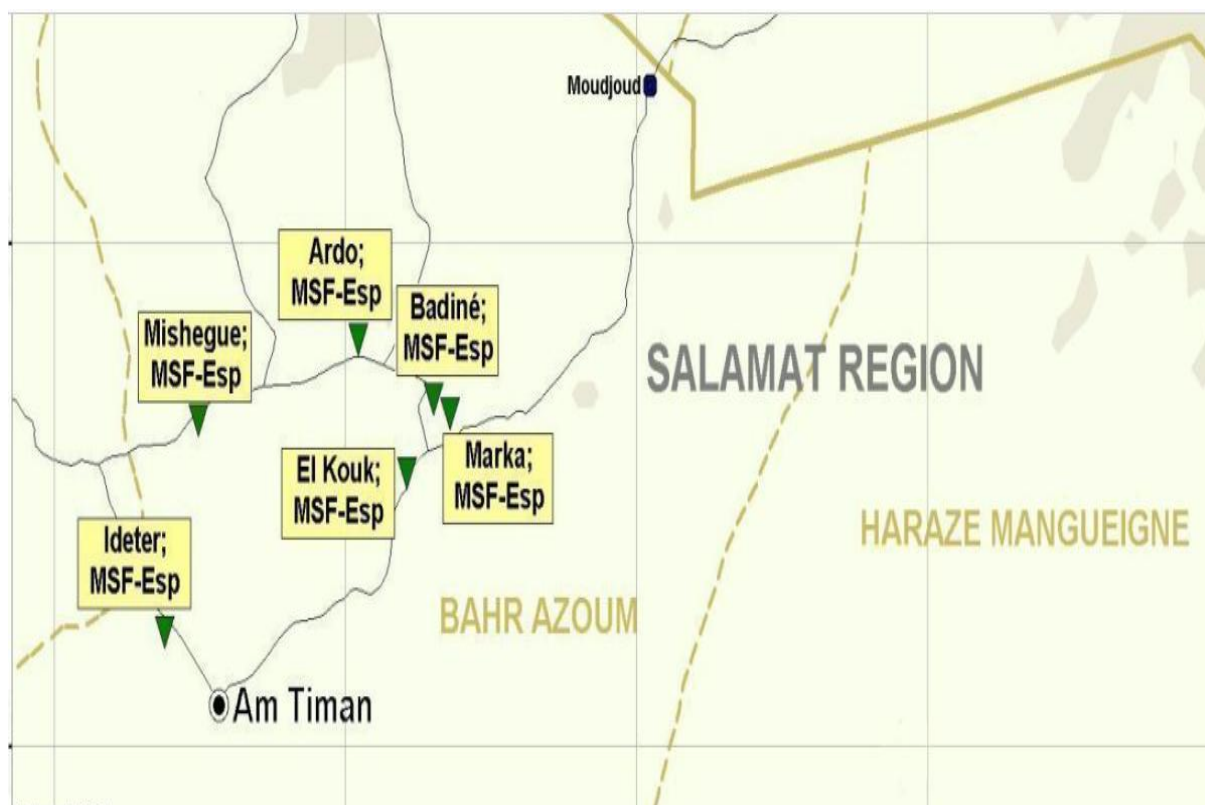
¹⁶⁵ *Ibid.*

¹⁶⁶ Compte rendu de la réunion intersections de MSF, Amsterdam, 28 février 1987, établi par Roelf Padt, Président de MSF Hollande in Binet, Saulnier, *Médecins Sans Frontières...*, p. 80.

¹⁶⁷ MSF France, "Rapport 2006", Consulté le 17 octobre 2020, https://www.msf.fr/sites/default/files/2007-05-26-MSF_Rapp_Activites_2006.pdf

l'instabilité politique à l'intérieur du pays. Sur le fond de la carte, MSF Espagnole occupe six sites des déplacés internes de la région de Salamat.

Carte n° 5 : Position de MSF Espagne dans les sites des IDPs en novembre 2007



Source : Extrait de la carte des clusters nutrition d'OCHA Tchad.

La section Espagnole est la seule parmi les cinq sections de MSF à n'avoir pas mis assez du temps sur le terrain humanitaire tchadien. C'est la dernière ONG à arriver dans le paysage des acteurs non Etatiques du milieu des ONG sans-frontiéristes et c'est la première à quitter le Tchad pour d'autres contextes humanitaires.

**CHAPITRE IV : REGARDS HISTORIQUES SUR LES CRISES
HUMANITAIRES A L'ORIGINE DE L'INTERVENTION ET DU
MAINTIEN DE LA PRESENCE DE MSF AU TCHAD**

Le diagnostic de situation du contexte politico-humanitaire au Tchad révèle l'immensité et la profondeur de la pathologie pouvoir de l'Etat. La complexité de la crise du Tchad est liée principalement aux conflits armés à l'intérieure et dans les pays voisins notamment, le Soudan, la RCA, la Lybie et le bassin du Lac-Tchad. Ces éléments de perturbation de l'autorité de l'Etat ont contribué à l'effondrement du système sanitaire instaurant ce que les ONG humanitaires appellent "le désert sanitaire"¹, faisant de ce dernier c'est-à-dire l'autorité publique un acteur incapable d'assumer les missions qui sont les siens. Au Tchad, Les fondements de la puissance de l'Etat se sont effondrés depuis 1979² à la suite des cycles des guerres civiles qui s'en sont suivies. L'objectif attribué à ce chapitre est de parcourir les grandes crises qui ont dépassées les capacités locales, c'est-à-dire de l'Etat et d'expliquer en quoi ces différents facteurs sont à la base de l'articulation du discours du sans-frontiérisme. Egalement, il est question de démontrer que les cycles des crises à des temps réguliers justifier la longévité de ses ONG humanitaires sur le terrain ce malgré leur identité urgentiste. Ces crises chroniques et endémique qui ont participé au maintien du Tchad sous la demeure du protectorat humanitaire pendant plus de quatre décennies, donne à lever précisément l'équivoque sur la pratique de l'urgence qui est censé être exercé pour une courte durée et de céder la place aux développementaliste qui sont des ONG d'une autre catégorie..

I- LES CYCLES DES CRISES POLITIQUES AU TCHAD

Les crises politiques au Tchad se sont établies comme un phénomène endémique et cyclique. Ces bouleversements politiques aux jeux humanitaires révèlent aussi la crise de la responsabilité de l'Etat du Tchad et permet d'interroger la vision qu'a prise l'élite politique aux premières heures de l'indépendance le 11 août 1960³. En plus, sur le plan humanitaire et notamment sur la lignée de l'idéologie du sans-frontiérisme qui guide les opérations humanitaires de MSF traduites par l'action médicale directe sous la base des conséquences des crises politiques qui ont fragilisé les capacités des autorités locales. La crise de la responsabilité de l'Etat a pris sa forme à partir de la révolte du Froinat en 1966⁴ sous le format d'une rébellion et qui s'est dégénérée en 1979⁵ entraînant le pays dans une escalade des violences sans fin. Cette crise était un prétexte idéal pour MSF d'intervenir afin d'apporter son aide humanitaire et parfois à la demande du gouvernement. C'est ainsi que MSF ne quittera pas le Tchad à cause des instabilités dans les pays voisins notamment au Soudan, en RCA et en Lybie. Le dernier

¹ Cf R., Brauman, *Utopies sanitaires*, Paris, Le pommier, 2000.

² Lire Gatta Gali Ngothé, *TCHAD : guerre civile et désagrégation de l'Etat*, Paris, Présence africaine, 1985.

³ *Ibid.*

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*

motif de la continuité de la présence internationale de MSF, ce sont les attaques des Boko Haram qui ont d'abord ciblé le cœur du pouvoir de l'Etat tchadien notamment au Commissariat de Police de la capitale. Ensuite l'école de police, le Marché central avant que la crise ne se déplace enfin à l'ouest dans le bassin du Lac-Tchad.

A- La guerre civile de 1979

La guerre civile de 1979 au Tchad a été un élément déterminant dans le déclenchement de l'action humanitaire de MSFA⁶. Cette guerre a perturbé les conditions d'émulation de développement et de la stabilité sociale du pays. A la base de cette page sombre du contexte d'intervention de MSF au Tchad, le rôle joué par le Frolinat est la bataille éclatée au Lycée de la capitale N'Djamena.

1- Le Frolinat comme étincelle de la guerre civile

La guerre civile de 1979⁷ est en réalité une construction du Frolinat. Le front de libération national a profité d'une autre crise et mécontentement pour initier ces projets de menaces contre les autorités du pays. L'année 1965 marque un tournant décisif au projet révolutionnaire du Frolinat⁸, car les paysans de Moubi à Mangalmé ont exprimé leur ras-le-bol au sujet des prélèvements répétés des impôts et le lancement officiel de la fête nationale ajouté à cela le zèle des administrateurs qui s'est traduit à l'humiliation et l'emprisonnement des citoyens de Mangalmé⁹. Déçus par le comportement des autorités de l'époque, les paysans de Moubi ont préféré se mutiner contre les représentants de l'Etat. L'émeute éclate en octobre 1965 dans le village de Botchotchi. L'affrontement s'est fait avec l'utilisation des armes blanches et des sagaies¹⁰. Devant cette révolte, le gouvernement par le biais de l'armée nationale, la gendarmerie nationale et les éléments de la garde nationale et nomade ont répondu par une sanglante riposte. Une dizaine de villages furent rayés à la suite de la réaction du gouvernement devant les Moubi¹¹. Cette sanglante scène de Moubi a servi d'appât au Frolinat d'engager une initiative de grande envergure.

Ibrahim Abatcha, ancien commis des finances a donné une signification politique à la révolte de Mangalmé¹². Il participe dans une campagne de sensibilisation de la population du Nord notamment les mouvements des mécontents de la politique fiscale pour faire entendre sa

⁶ AMSF, Médecins sans frontières au Tchad.

⁷ D.M., Parfait, "La guerre civile de 1979 : impact socioculturel dans le département de Kouh-Ouest de 1979 à 2009", Mémoire de Maîtrise en Histoire, Université de N'Djamena, 2007, p. 45.

⁸ *Ibid.*

⁹ G. J., Ngansop, *Tchad vingt ans de crise*, Paris, L'harmattan, 1986, p. 40.

¹⁰ M., Debos, *Le métier des armes au Tchad. Le gouvernement de l'entre-guerres*, Paris, Karthala, 2013, p. 234.

¹¹ Ahmad Allam-Mi, *Autour du Tchad en guerre : tractations politiques et diplomatiques, 1975-1990*, Paris, L'Harmattan, 2014, p. 526.

¹² J.P., Azam, C. Morisson, *Conflits et croissance en Afrique*, Paris, OECD Publishing, 1999, p. 137.

voix. C'est donc à Nyala au Soudan le 22 juin 1966, que le Frolinat a vu le jour sous la houlette d'Ibrahim Abatcha, El-Baghalni et Aboubakar Djalabo¹³. Ibrahim Abatcha est nommé à la tête de ce premier mouvement rebelle. Mais le Frolinat se fragilise au lendemain de la mort de son leader Ibrahim Abatcha, tué au combat près d'Amtiman le 11 février 1968¹⁴.

Une question s'est posée sur les vraies motivations du front de libération nationale, notamment son penchant régionaliste et islamique. L'action du Frolinat est venue aussi relancer le débat d'une guerre Nord-Sud. En clair, une extension d'une guerre religieuse entre un Nord musulman et un Sud chrétien. La preuve est que le programme politique du Frolinat était moins étoffé en termes d'initiatives nationales. Il n'y a pas d'originalité¹⁵. On note une absence réelle des programmes qui touchent la masse tchadienne, l'exception est faite au Président de la République François Tombalbaye de son refus de considérer l'arabe comme une des langues officielles en plus du Français. Le Frolinat dénonce aussi la faible participation des musulmans dans l'administration tchadienne. Ce mouvement rebelle remet en cause les relations diplomatiques entre le Tchad et Israël¹⁶. Pour l'opposant politique Ngarledji Yorongar le Moiban, le Frolinat est discrédité, car "pour recruter ces jeunes naïfs, le Frolinat prêche la purification religieuse et ethnique : le nord musulman contre le Sud " *kirdi* ". La république islamique remplacera la république laïque, l'arabe remplacera le Français, les musulmans à la tête de l'Etat islamique à Fort-Lamy"¹⁷

Cette déclaration de Yorongar, est à prendre avec des pincettes, car il est la figure d'un homme politique mais un texte de Frolinat renforce cette assertion : "l'islam a fini par être à la base de toute l'organisation politico-sociale, par régir la pensée philosophique, par devenir le support et le véhicule des valeurs morales et intellectuelles auxquelles le Tchad du Nord demeure attaché"¹⁸. Cette position confirme le fait que la dichotomie culturelle est la racine profonde des conflits tchadiens.

La configuration des mouvements dissidents issus du Frolinat est un fait tangible du caractère régionaliste du front de libération nationale tchadien. Ce mouvement sera le responsable de premier rang du malheur Tchadien. L'histoire des conflits démontre que tous les seigneurs de guerre sont des fabrications du Frolinat.

¹³ D., Auzias, al, *Tchad*, Paris, Petit Futé, 2010, p. 243.

¹⁴ Varsia Kovana, *Précis des guerres et conflits au Tchad*, Paris, L'Harmattan, 1994, p. 5.

¹⁵ Parfait, "La guerre civile de 1979...", p. 46.

¹⁶ R., Buijtenhuijs, *Le Frolinat et les révoltes populaires*, Paris, Mouton 1979, p. 119.

¹⁷ Anon, "Tchad, Conflit Nord-Sud, mythe ou réalité", Colloque organisé par le centre Al-Mouna de N'Djamena du 22 au 26 mai 1995 p. 23.

¹⁸ Document Frolinat, cité par Buijtenhuijs, *Le Frolinat et les révoltes...*, p. 38.

Tableau n° 2 : Les principales tendances du Frolinat

Noms	Date de fondation	Dirigeants	Zone d'implantation	Soutiens étrangers
Forces Populaires de Libérations (FPL)	22 juin 1966	Malloum Boukar Mohamed	Ouaddai (Centre-est)	Libye, Algérie
Armée du Volcan ou 1ère armée	1970	Chihaye Chemi et Mohamed Idriss	Ennedi (Nord-est)	Libye
Forces Armées du Nord (FAN) ou 2 ^{ème} armée	25 octobre 1972	Goukouni Oueddei	Tibesti et Borkou (Nord-ouest)	Libye
Forces Armées Occidentales ou 3 ^{em} armée	mai 1977	Aboubakar Mahamat Abderhamane	Kanem (Centre-ouest)	Libye
Front Populaire de Libération du Tchad	1968	Docteur Awat Moukhtar Nasser	Frontière soudano-tchadienne	Soudan

Source : Ngansop, *Tchad Vingt ans de crise*, Paris, L'Harmattan, 1986, p. 174.

Aucun mouvement armé originaire du sud ne figure dans ce tableau. Les chefs de guerres qui ont plongé le Tchad dans les phases les plus sombres de son histoire sont issus du nord, dont l'ambition à l'époque était de renverser le pouvoir contrôlé par les sudistes.

Le tournant qui a fait entrer en scène le Frolinat, s'est opéré après le coup d'Etat mortel contre le président Tombalbaye du 13 avril 1975. Après le putsch, le général Félix Maloum est porté à la tête de l'Etat en même temps président du CSM (Conseil Supérieur Militaire). Avec les multiples agissements de Goukouni, une conférence nationale est convoquée le 25 août 1978 à N'Djamena en présence des représentants du Soudan¹⁹. A la fin de la conférence une charte fondamentale est signée par les participants. Cette charte est comme une forme de constitution après celle de 1962²⁰. La charte est promulguée le 29 août 1978 et remplace les différents textes à valeurs constitutionnelles. Cette même année, Hissène Habré devient premier ministre. Et c'est le début de la brouille qui va mener à la première guerre civile dans la capitale.

¹⁹Perspective Monde, "12 février 1979 Début de la guerre civile au Tchad" in www.perspective.usherbrooke, consulté le 17 mars 2014.

²⁰M. J., Azevedo, *Roots of violence a history of war in Chad*, London, Routledge, 2004. p. 104.

Le divorce Malloum-Habré a précipité le Tchad dans un drame sans pareille. En réalité, cette brouille est due à la confusion d'interprétation des textes de la charte fondamentale. Dans une stratégie de provocation, les hommes du premier ministre procèdent dans la nuit du 23 au 24 janvier 1979 à l'enlèvement du président du Conseil National de l'Union, d'un commissaire de police et deux commerçants²¹. Pourtant ces personnes appartenaient à l'entourage du président Malloum. Dans la même foulée, les partisans de Habré ont procédé à la distribution des tracts à la population de la capitale, pour un appel de grève systématique le 13 février 1979 avec comme mot d'ordre "fermeture des magasins et boycottage des cours par les élèves". En plus, Hissène Habré en personne s'est crédité d'un capital de sympathie auprès de la communauté musulmane avec qui il se retrouvait tous les vendredis à la grande mosquée de N'Djamena pour la prière de 13h. Une modestie hautement saluée par les N'Djamenois.

En prévision à la guerre qu'il préparait, Habré en qualité de premier ministre détourne les armes envoyées par la France et destinées à la future armée pour les mettre à la disposition des membres de la confrérie. La brouille entre Malloum et Habré était perçue sur le plan médiatique. Avant le début de la guerre effective à N'Djamena, la lutte de pouvoir entre les deux hommes a pris une dimension très acerbe dans les colonnes du journal *Demain l'Afrique*. Cette pomme de discorde prenait son appui sur la lecture divergente de la charte fondamentale. Pour Hissène Habré, l'origine de ce blocage est dans un sens clair

Vous comprenez, depuis dix-huit ans d'indépendance de ce pays il n'y a là une espèce de caste des grands qui a conduit de François Tombalbaye au CSM, au chaos, à la faillite totale. Les accords de Khartoum, la Charte fondamentale constituent dans cette perspective un changement, une espèce de solution à cette situation. Malheureusement, ce même clan et je pourrai même dire cette famille revient à la charge. Elle n'entend pas poursuivre ce changement. Et ces gens, ce groupe, font tout pour que la Charte qui, à leurs yeux, porte atteinte à leurs privilèges, à leurs intérêts, que cette Charte ne trouve pas d'application. Et le blocage vient de ce clan, de ce groupe qui n'entend pas qu'il y ait un changement dans le progrès²².

La réaction du Président Malloum ne s'est fait pas attendre, toujours dans le journal ; il parle de provocation de Habré

Dans quel pays avez-vous un Premier ministre ordonner une grève ? Dans quel pays le ministre de l'intérieure (Mahamat Nouri) peut-il former de commando dans les quartiers et superviser les kidnappings et les séquestrations ? Et c'est le même ministre de l'intérieure qui a monté la libération du président du Conseil national d'union, Mahamat Saleh, à la grande Mosquée de N'Djamena pour qu'il puisse être lynché !²³

Le Président Malloum, malgré la pression de son entourage à porter atteinte à la vie de Habré, est resté toujours sur la posture conciliante, même au plus fort moment de la crise, il a

²¹R., Buijtenhuijs, *Le Frolinat et les guerres civiles du Tchad (1977-1984)*, Paris : Karthala, 1987, pp. 320-321.

²² Interview accordées par Malloum et Habré au journal *Demain l'Afrique*, quelques jours avant la première bataille de N'Djamena

²³ *Ibid.*

consigné une bonne partie de son armée dans les casernes, pourtant, le lieutenant-colonel Kamougué commandant de la gendarmerie nationale lui a conseillé d'entrer dans la danse après la débâcle des troupes du président²⁴.

Cette bataille de pouvoir va donc donner le coup d'envoi à la première partie de la bataille de N'Djamena. C'est au lycée Félix Éboué que se sont ouverts les premiers coups de feu entre deux factions : les éléments du FAT et ceux du FAN partisans de Habré. Le bilan immédiat des affrontements des camps belligérants est d'une dizaine de morts dont plus de la moitié côté FAN²⁵. La nouvelle de règlement de compte a fait le tour du pays, une guerre nordiste et sudiste s'est imposée.

2- Le lycée Félix Éboué gâchette de la guerre civile de 1979-1982

Pour le colonel de la gendarmerie à la retraite Rhéssa Nguéna Kagbé, la guerre civile de 1979 est la combinaison de deux facteurs²⁶ : l'affirmation de la volonté du FROLINAT et la contestation de la domination des *Kirdi* sudiste sur les musulmans du Nord.

Le prétexte du début des hostilités de la guerre civile de 1979²⁷ est bien l'affrontement entre les élèves nordistes et sudistes du lycée Félix Éboué de N'Djamena. Cela est parti d'une affaire banale de grève à la date du 12 février 1979²⁸. Les musulmans ont voulu entraîner leurs camarades qui ne partageaient pas leur confession dans la grogne. Le refus des non musulmans fut clair et sans détour. Un sentiment de stupéfaction animait en ce jour de classe les camarades sudistes, car ce jour allait se déclencher la guerre civile, car les musulmans étaient habillés en "*djalabia*" (boubou), portant des armes à feu, ce qui n'était pas d'ordinaire²⁹. Celui-ci est venu compromettre la charte fondamentale promulguée le 29 août 1978. Une altercation s'en est suivie dans le lycée et ce fut l'entrée en scène des factions rebelles. Dans un élan de solidarité les FAP (Forces armées populaire) de Goukouni sont venus à la rescousse de leurs frères musulmans³⁰.

Ce conflit fut un élément d'intimidation. On a noté un départ massif des sudistes de N'Djamena pour leurs zones d'origine soit 70 à 80 000 environs départs³¹. Dans le centre et l'est les colonies des sudistes fonctionnaires ont subi des massacres et ont été fusillé par les

²⁴Ngansop, *Tchad Vingt ans...*, p. 93.

²⁵ *Ibid.*

²⁶ Parfait, " La guerre civile...", p. 58.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Ibid.*

³⁰G., Weddeye, " Témoignage pour l'histoire du Tchad ", entretien avec L. Correau, RFI, p. 11, in www1.rfi.fr/actufr/images/104/Goukouni_Weddeye_Entretiens.pdf, consulté le 10 février 2014.

³¹ B., Lanne, " Le Sud du Tchad dans la guerre civile (1979-1980) ", p. 77, in www.politique-africaine.com/numeros/pdf/003075.pdf, consulté le 10 février 2014.

nordistes. A Abéché les enseignants sudistes furent pris en otage jusqu'à bénéficier de la libération en décembre 1980³². C'était une discrimination organisée, or pendant ces événements les fonctionnaires nordistes résident au sud n'avaient pas subi ces atrocités.

Les nouvelles des attaques de N'Djamena et celle du Nord sont venues renforcer l'escalade de la violence à Moundou et Sarh ou moment du retour des tchadiens du sud, le 22 février de l'année de la guerre, il y a eu massacre des centaines musulmanes à Moundou. Des attaques suicidaires étaient ciblées sur les musulmans." Battus sur le terrain, chassés de la capitale, traités d'assassins et de couards, les sudistes devraient subir encore une nouvelle épreuve le " lâchage " de la France ".³³

Cette première bataille de N'Djamena a mobilisé la communauté pour trouver une porte de sortie de crise. Tous les efforts de paix ont systématiquement échoué à chaque sommet et conférence convoquée à l'intérieur ou l'extérieur du pays³⁴. En février 1979, l'accord signé à Khartoum par le général Malloum et Hissèn Habré fut un fiasco. Pendant et à la suite de la guerre civile, les réunions de Kano I, Kano II, puis celle de Lagos, échouent faire émerger une solution réelle de sortie de crise politique. Les rivalités entre les chefs de guerres paralysent les deux GUNT, gouvernement d'union nationale de la transition mis en place successivement³⁵. Le pays est à cet effet divisé en fief. Il convient aussi de rappeler que l'absence de Malloum a été constatée à Lagos, il était tombé en disgrâce au sein du FAT et remplacé par son frère sudiste Kamougué³⁶. Les résolutions de Lagos insistaient sur quatre points : procéder à la démilitarisation de N'Djamena, récupération des dépôts d'armes clandestines, composé des troupes dont la provenance n'a pas de frontière avec le Tchad, enfin constituer un gouvernement d'union nationale avec la participation de toutes les tendances présente à Lagos³⁷.

C'est à Douguia à une soixantaine de kilomètres de N'Djamena que s'est tenue la rencontre des signataires des accords de Lagos. Les Tchadiens sont informés le 10 novembre 1979 de la constitution du GUNT : Président Goukouni, Habré chef des forces armées avec le cumul de la primature. Cette situation d'anarchie va précipiter la reprise d'une autre bataille de N'Djamena qui sera qualifié de "la guerre de 9 mois"³⁸. Cette bataille en réalité a eu entre deux chefs de guerre, à savoir, Goukouni du FAP et Habré du FAN. Elle éclate le 21 mars 1980³⁹.

³² *Ibid.*

³³ *Ibid.*

³⁴ M. T., Bangoura, *Violence politique et conflits en Afrique : le cas du Tchad*, Paris, L'Harmattan, 2006, p. 186.

³⁵ *Ibid.*

³⁶ Ngansop, *Tchad Vingt ans...*, p. 103.

³⁷ *Ibid.*

³⁸ *Ibid.*

³⁹

C'est une guerre qui se déroule entre les différentes factions en conflits. Selon Goukouni Weddeye, ce sont les ambitions d'Hissène Habré qui vont conduire à l'éclatement de la "guerre de 9 mois" à N'Djamena "Mon analyse est que Hissène envisageait de prendre le pouvoir à N'Djamena. Pour prendre le pouvoir, il fallait prendre le contrôle de certaines zones. C'est ainsi qu'il a cherché à affaiblir la 1^{ère} armée, récupérer Am Dam, récupérer le Guera, puisque ses forces étaient basées dans le Ouaddaï"⁴⁰.

La communauté internationale a trouvé un autre pays non frontalier avec le Tchad pour obtenir au moins un cessez-le-feu entre les belligérants qui cristallisaient la situation politique du pays. Cette fois-ci les solutions aux malheurs tchadiens étaient recherchées à Lomé au Togo. Il y a eu Lomé I et Lomé II qui se sont soldés sur une note d'échec. Après les affrontements très récurrents, les années 1980 sont plus virulentes. En 1980 Hissène Habré, qui reproche Goukouni Oueddei ses liens avec la Libye qu'il considère comme l'ennemi du Tchad, se retire du GUNT et ses éléments prennent autorité sur plusieurs quartiers de la cité capitale⁴¹.

⁴⁰Weddeye, "Témoignage pour l'histoire...", consulté le 10 février 2014.

⁴¹ G. F., Dumont, "Géopolitique et population au Tchad", *Revue Population & Avenir*, www.population-demographie.org, consulté le 10 février 2014.

Photo n° 5 : Le 3 mai 1979, le ministre de la Défense Hissène Habré et le ministre de l'Intérieur Goukouni Weddeye



Source : photo AFP in Laurent Correau 1979-80 Batailles pour N'Djamena, RFI, 18/08/2008

Les deux figures de l'histoire politique du Tchad qui sont sur cette photo notamment Hissen Habré en bonnet et Goukoni Weddeye avec une touffe de cheveux non couvertes ont pris le devant au pire moment d'instabilités politiques.

Le leader des forces armées du Nord se retire de la capitale pour préparer un dernier assaut final sur N'Djamena et arracher le pouvoir à Goukouni le 7 juin 1982. Devenu nouveau dirigeant du pays, Habré est la cible de Goukouni président déchu mais avait le soutien du voisin Libyen. Goukouni étant appuyé par les forces libyennes, forme un gouvernement rival dans le Nord, que Hissen Habré reprend que 1987 avec l'aide la France⁴². On va assister aux effets de nuisances de la politique libyenne sur le Tchad et c'est le rebondissement de la question frontalière de la bande d'Aozou. Ce climat d'instabilité politique va avoir des conséquences fâcheuses sur le climat social au Tchad. Ce qui est un des facteurs de l'entrée de WV au Tchad. Mais le fait décisif qui a déclenché l'action humanitaire de *World Vision* au Tchad, ce sont bien les effets de la sécheresse d 1983-1984, provoquant une famine dont l'effet s'est senti dans tous les pays.

⁴² *Ibid.*

B- Les instabilités politiques sous-régionales (Soudan, RCA et Lybie)

Les instabilités sous-régionales ont limité les capacités de l'Etat à assumer ses réelles priorités sociales. En plus des complexités de ces crises politiques s'ajoutaient des crises humanitaires sur les frontières Est du Tchad avec le Soudan, Nord avec la Lybie et Sud avec la RCA. Ces différentes crises au vu de leurs densités ont surchargé les capacités militaires du Tchad à assurer la sécurité des milliers de déplacés et des personnels humanitaires présents sur différents sites où les besoins humanitaires étaient exprimés.

1- La guerre du Darfour de 2003 et ses implications humanitaires sur le Tchad

Logée dans la partie Nord-ouest du Soudan, la région du Darfour⁴³ est un vaste territoire de 490.000 Km². L'effet de la crise a fait ce que 2 millions de la population⁴⁴ sur les 7 millions⁴⁵ estimées aient été contraints de quitter leurs foyers. C'est ainsi qu'on a dénombré plus de 200.000 réfugiés à avoir atteint le Tchad. Cependant l'ONU parle de 300.000.

Historiquement, la guerre du Darfour ne commence pas à partir de 2003⁴⁶, même si celle de 2003 a provoqué des retentissements juridiques sur la qualification controversée d'un génocide. Cette situation a permis à ce que sur le plan politique, l'ONU décide de l'envoi d'une force. Dans le registre humanitaire, la guerre du Darfour a vu la mobilisation de la communauté des ONG humanitaires au secours des réfugiés et des déplacés internes principalement au Soudan et au Tchad. Les Nations Unies, dans un rapport révèlent que le nombre des travailleurs

⁴³Al-Hamndou Dorsouma et M. A., Bouchar, "Enjeux environnementaux et humanitaires du conflit armé du Darfour", consulté le 18 octobre 2020, https://www.siffee.org/static/uploaded/Files/ressources/actes-des-colloques/bamako/session-7/G_Dorsouma_etal_comm.pdf.

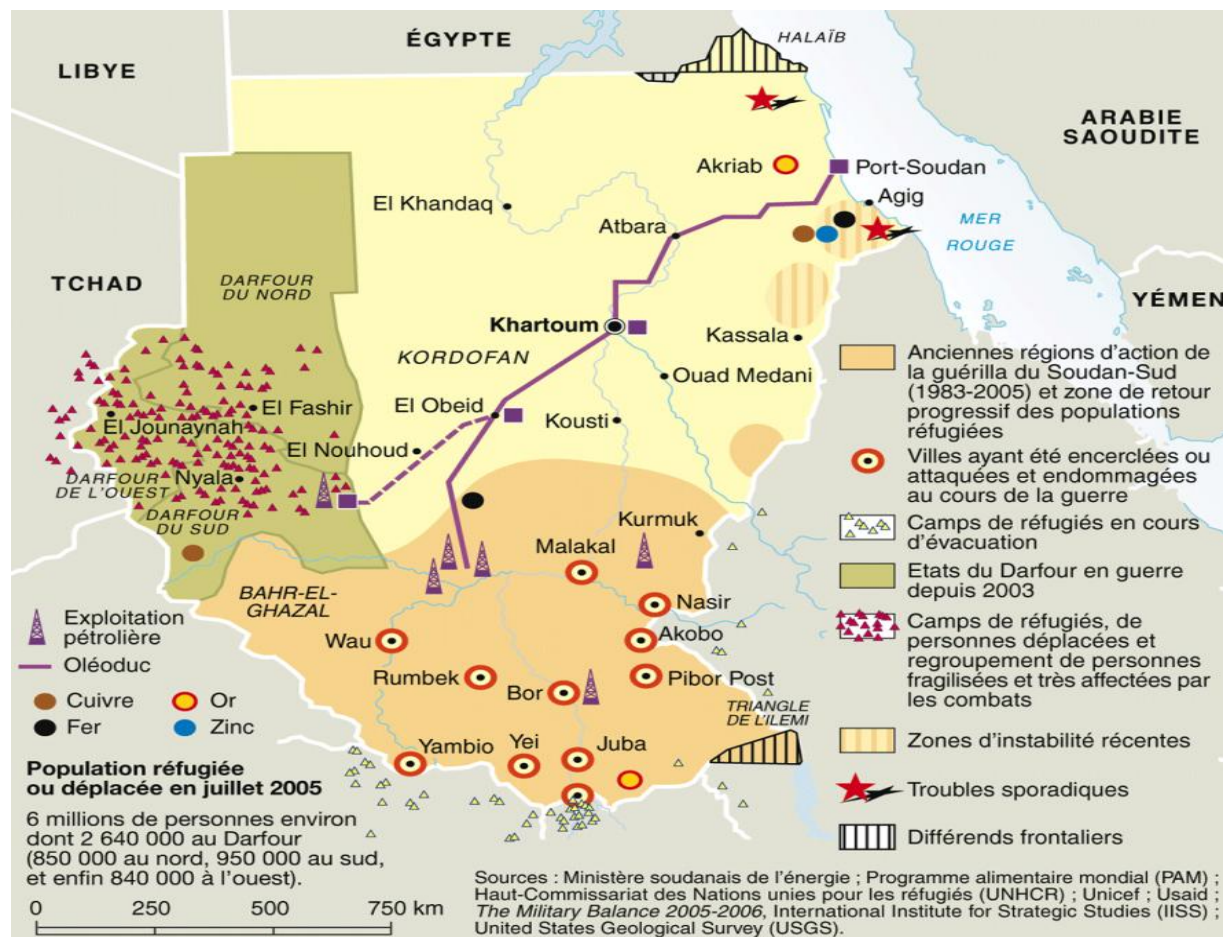
⁴⁴M., Lavergne, "L'analyse géographique d'une guerre civile en milieu sahélien", *Afrique contemporaine*, vol. 214, n°2, 2005, p. 129.

⁴⁵Al-Hamndou Dorsouma et M. A., Bouchar, "Enjeux environnementaux et humanitaires du conflit armé du Darfour", consulté le 18 octobre 2020, https://www.siffee.org/static/uploaded/Files/ressources/actes-des-colloques/bamako/session-7/G_Dorsouma_etal_comm.pdf.

⁴⁶L'article de : R., Sweat, "La crise du Darfour et la guerre civile soudanaise de 50 ans", *Société et culture*, Printemps 2005. in <https://www.vision.org/fr/la-crise-du-darfour-et-la-guerre-civile-soudanaise-de-50-ans-784>) permet de retracer l'histoire des guerres au Soudan à partir de 1955, car cette guerre est la traduction d'un permanent conflit dont Francis Deng, ancien ministre des affaires étrangères soudanais en 2004 présente comme un duel entre le Nord et le Sud "Le nord est musulman et arabophone et a longtemps essayé d'imposer un État islamique au sud. Le sud est plus africain en termes de race, de culture et de religion. Son identité est africaine, avec des influences chrétiennes et une orientation occidentale". (En 1972, les troubles de la guerre civile ont cessé pendant 11 ans grâce à un accord de paix qui permet une autonomie régionale aux populations du sud. Cependant les hostilités reprennent en 1983 sous l'action de l'Armée populaire du Soudan (APLS) appuyé par la faction politique le Mouvement populaire de libération du Soudan (MPLS) et la dissolution du gouvernement régionale sous l'autorité du Président Gaafar Nimeiri et l'imposition de la charia la loi islamique sur tout le pays. Au début des années 90, frange de groupe du Darfour qui fut dirigé par les Africain noirs et arabes. Cette rébellion fut vaincue et avant de reprendre de plus belle en février 2003, dans un contexte diplomatique de négociation de la paix entre l'autorité étatique et le Sud sur un accord de paix. Le gouvernement dans un jeu de dupe "s'est tourné vers les milices tribales arabes, qui avaient elles-mêmes déjà été en conflit avec les non Arabes au sujet de ressources. Le gouvernement a armé ces milices arabes (connues sous le nom de djanjaouids) et les a lâchées dans les communautés". Et c'est le début de la crise dans l'ouest du Soudan qui correspond à la frontière Est du Tchad, cette guerre civile va aboutir à drame humanitaire internationale sous fonds des contraintes sociale sur le Tchad.

humanitaires dans la région en conflit est “passé de 200 en mars 2004 à 8 500 à la fin 2004. En septembre 2005, ce nombre de personnes travaillant pour 81 ONG et 13 agences de l’ONU était passé à quelque 13 500”⁴⁷

Carte n° 6 : Darfour



Source : Jean-Louis Peninou, “Le Darfour, paradigme des drames de la Corne“ in https://www.monde-diplomatique.fr/publications/l_atlas_geopolitique/a53570.

⁴⁷ D. Hoile, “Darfour : des vérités qui dérangent”, *Outre-Terre*, vol. 20, n°3, 2007, p.85.

Carte n° 7 : Soudan



Source: ICG Africa Report n°76, Darfur rising sudan's new crisis, 25 march 2004, p. 31.

La première attaque des rebelles contre le gouvernement est enregistrée en cette année 2003. La reposition des forces gouvernementales avec l'appui des milices *djanjaouid* s'est faite contre les rebelles⁴⁸. A la fin du premier trimestre de l'année 2004, Mukesh Kapila, le coordinateur des Nations Unies au Soudan alerte que la situation dans la partie occidentale du pays est "la plus grande crise humanitaire au monde"⁴⁹ et le chargé des affaires humanitaires au sein de l'institution onusienne, Jan Egeland a soulevé l'idée d'un génocide quand il évoque

⁴⁸Le monde diplomatique, "Conflit du Darfour", Consulté le 18 octobre 2020, <https://www.monde-diplomatique.fr/index/sujet/conflitdudarfour#:~:text=La%20guerre%20civile%20au%20Darfour,dans%20l'ouest%20du%20Soudan.&text=Le%2031%20juillet%202007%20est,restaurer%20l'%C3%A9tat%20de%20droit.>

⁴⁹M.A., Boivin, "A-t-on déjà oublié le Darfour ?", consulté le 31 octobre 2020, <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/72911/a-t-on-deja-oublie-le-darfour.>

un “nettoyage ethnique”.⁵⁰ Au plus haut sommet, le conseil de sécurité demande le désarmement des milices utilisées par le gouvernement du Soudan⁵¹.

Aux Etats-Unies d’Amérique, la question du Darfour s’est invitée dans la course à la maison blanche :

Pour faire plaisir à son électorat antimusulman et anti-soudanais, l’administration Bush a qualifié la crise du Darfour de génocide. L’utilisation délibérée du terme de “génocide” n’avait pas seulement pour but de plaire à sa base, il s’agissait aussi de détourner l’attention du désastre aggravé en Irak. Non content d’avoir crié au loup sur les armes de destruction massive en Irak, Washington a également prostitué le nom de génocide. À part une poignée de militants de la cause darfourienne regroupés dans des associations comme Save Darfur, avec leur propre programme politique et religieux, l’administration de Washington se retrouvait bien seule avec sa qualification de génocide. On se souvient qu’en janvier 2005 la Commission d’enquête internationale des Nations unies sur le Darfour (United Nations International Commission of Inquiry on Darfur) déclarait dans son rapport au secrétaire général des Nations unies qu’il y avait eu, au cours de la guerre au Darfour, de sérieuses violations des droits de l’homme, mais que les accusations de génocide étaient infondées⁵².

Dans la vague des discussions sur la qualification du statut des crimes du Darfour comme un génocide, c’est MSF qui s’est distinguée par un refus catégorique d’une action génocidaire en cours au Soudan et notamment dans la région du Darfour. MSF s’est attaquée contre le collectif Urgence Darfour⁵³ et le ministre des affaires étrangères de la France, Bernard Kouchner. Le concept de génocide qui prend sa forme au sortir de la deuxième guerre mondiale, se trouve retoqué par la classe juridique de MSF en s’inspirant de la convention de 1948 en son article sur le concept génocide.

Dans la présente Convention, le génocide s’entend comme l’un quelconque des actes ci-après⁵⁴, commis dans l’intention de détruire, tout ou en partie, un groupe national, ethnique, racial ou religieux, comme tel :

- a) meurtre de membres du groupe ;
- b) atteinte grave à l’intégrité physique ou mentale de membres du groupe ;
- c) soumission intentionnelle du groupe à des conditions d’existence devant entraîner sa destruction physique totale ou partielle ;
- d) mesures visant à entraver les naissances au sein du groupe ;

⁵⁰ Afsané Bassir, “L’ONU impuissante face aux massacres du Darfour, au Soudan”, Consulté le 18 octobre 2020, https://www.lemonde.fr/international/article/2004/09/02/l-onu-impuissante-face-aux-massacres-du-darfour-au-soudan_377640_3210.html.

⁵¹ Par la résolution 1769 du 31 juillet 2007, il est adopté la création de la mission des nations unies et de l’Union Africaine (MINUAD) dont le mandat est la protection des civiles et la restauration d’un Etat de droit au Soudan. En revanche une partie des ONG en activité au Soudan et au Tchad s’inquiète de la résolution qui commande l’envoi des troupes étrangères.

⁵² D., Hoile, “Darfour : des vérités qui dérangent”, *Outre-Terre*, vol. 20, n°3, 2007, p. 81.

⁵³ J-H., Bradol, F., Weissman, “Massacres et démagogies”, Consulté le 18 octobre 2020, <https://www.msf-crash.org/fr/publications/guerre-et-humanitaire/massacres-et-demagogies>.

⁵⁴ S. Perron, “La représentation humanitaire en question : Darour au quotidien à Médecins Sans Frontières”, Mémoire de Master en Sciences politiques, Institut d’Etudes Politiques de Toulouse, 2005, p. 64.

e) transfert forcé d'enfants du groupe à un autre groupe

D'emblée, la preuve de "détruire" n'est pas applicable dans le contexte du Darfour pour cataloguer la scène du Darfour à une situation de génocide. Du côté de MSF, cette surenchère n'a pas sa raison d'être pour faire du massacre du Darfour une action génocidaire. L'organisation médicale convoque des arguments opérationnels pour déconstruire les thèses de génocide au Darfour :

Depuis que MSF a commencé son intervention dans le Darfour en décembre dernier, nos équipes n'ont pas été témoin de l'intention délibérée de tuer des personnes d'un groupe particulier. Nous avons recueilli des informations sur différents massacres, mais pas sur des tentatives d'éliminer spécifiquement tous les membres d'un groupe⁵⁵

Sur un autre argumentaire, MSF réfute la compréhension sous la fibre ethniciste du conflit présenté comme la pratique du génocide :

Des leaders locaux ou nationaux radicaux et populistes essaient de jouer sur les identités ethniques de populations et présentent le conflit comme un combat inter-ethnique. Nous ne devons pas reproduire cette perception. La réalité sociale et tribale au Soudan est bien plus complexe qu'une telle simplification le laisse penser. Les idéologies racistes sont très largement présentes dans la société soudanaise comme au sein de la communauté internationale. Et de telles simplifications ne permettent pas de comprendre de ce qui est en train de se passer au Darfour.⁵⁶

Au début de la guerre civile, le bilan est étourdissant. Il est avancé des estimations de 70.000 à 300.000 victimes avec plus d'un million cinq cent mille personnes déplacées au Tchad comme des réfugiés. Dans ces mouvements des personnes il est signalé 250.000 réfugiés d'origine non-arabe qui se sont installées dans les différents camps de réfugiés le long de la frontière soudanaise. Ces flots de réfugiés dans la région Est du Tchad sont venus renforcer la crise de l'Etat qui a de réelles difficultés à contenir les besoins de base de sa population.

L'impact de la guerre civile au Darfour a provoqué un incident sécuritaire sur le Tchad. Pour le Coordonnateur humanitaire du PNUD au Tchad "de juillet 2007 à juin 2008, au moins 111 incidents sécuritaires dont 7 décès ont été enregistrés au Tchad"⁵⁷. Cela est illustré par les attaques contre les travailleurs humanitaires, le 26 juillet 2007 à Abéché. Un délégué du CICR se fait blesser par balles par des hommes non identifiés en uniforme militaire⁵⁸.

Cette situation a rendu complexes les opérations humanitaires destinées aux réfugiés soudanais qui fuyaient la guerre civile dans le Darfour. Ce qui a conduit à l'arrêt des activités

⁵⁵ J-H., Bradol, "Darfour : Une seconde catastrophe se profile", Consulté le 18 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/darfour-une-seconde-catastrophe-se-profile>.

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ ICG, "Tchad: un nouveau cadre de résolution du conflit", Consulté le 18 octobre 2020, http://iccnw.org/documents/144_tchad_un_nouveau_cadre_de_resolution_du_conflit.pdf.

⁵⁸ CICR, "Tchad: un employé du CICR blessé par balle", Consulté le 19 octobre 2020, <https://www.icrc.org/fr/doc/resources/documents/news-release/2009-and-earlier/chad-news-300708.htm>

de secours humanitaires⁵⁹. Il est estimé qu'entre 90.000 et 100.000 bénéficiaires impactés négativement par le manque de secours à cause de l'insécurité grandissante touchant même ceux offrent leurs services humanitaires⁶⁰. Une scène d'accalmie a été observée avec le déploiement de l'EUFOR et de la MINURCAT.

2- La Crise Libyenne

La crise Libyenne qui a eu un réel enjeu humanitaire nécessitant la constance des actions humanitaires internationales au Tchad est la chute du Guide Libyen Mouammar Kadhafi. Néanmoins, l'implication du rôle trouble joué par la Lybie dans la politique des affaires intérieures du Tchad remonte en 1969 avec l'arrivée de Mouammar Kadhafi au pouvoir⁶¹. A l'origine de la crise : les ambitions impérialistes de la Lybie d'occuper l'espace de la bande Aouzou qui représente une superficie de 114.000 km² de la région désertique du Tchad⁶². Le rapport de l'ONG ICG présente la bane d'Aouzou comme :

un territoire au sous-sol supposé riche, situé au-delà des montagnes du Tibesti et de l'Ennedi et constituant la frontière entre le Tchad et la Libye. Prétextant que le tracé de la frontière entre les deux Etats n'aurait pas véritablement été fixé par les colonisateurs français et italiens, le Libye profita des guerres inter-tchadiennes pour occuper ce territoire et y installer son administration à partir de 1973. Face à l'absence de réaction vigoureuse du pouvoir central de N'Djamena qui était occupé à assurer sa propre survie, Tripoli considéra que cette annexion de fait tenait lieu de droit. A l'origine de la guerre de 1987-1988 entre les troupes tchadiennes et libyennes, l'affaire de la Bande d'Aouzou a été portée devant la Cour internationale de justice⁶³.

Avec le concours de la France⁶⁴, le soutien logique américain par la livraison des avions de chasse, l'implication de l'OUA et de la détermination des tchadiens, la bande d'Aouzou est restituée au Tchad le 30 mai 1994 sous la présidence d'Idriss Deby. C'était lors d'une cérémonie à Bardaï, localité tchadienne située à plusieurs dizaines de kilomètre d'Aouzou.

Mais, le moment le plus important dans des crises aux enjeux humanitaires qui sont la base du maintien des opérations humanitaires de MSF au Tchad, c'est aussi la mort de Kadhafi, tué par les forces de l'OTAN le 20 octobre 2011 à Syrte⁶⁵ et c'est le début du chaos humanitaire notamment pour les immigrés, majoritairement des tchadiens.

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ J-H., Bradol, "Darfour : Une seconde catastrophe se profile", Consulté le 18 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/darfour-une-seconde-catastrophe-se-profile>.

⁶¹ ICG, "Libye/Tchad : au-delà d'une politique d'influence", n°7, 123 mars 2010.

⁶² Les Echos, "La Libye restitue la bande d'Aouzou", Consulté le 19 octobre 2020, <https://www.lesechos.fr/1994/05/la-libye-restitue-la-bande-daouzou-883184>.

⁶³ ICG, "L'Afrique sans Kadhafi : le cas du Tchad", Rapport Afrique n°180, 2011.

⁶⁴ Le contingent tchadien de la force épervier déployé pour bloquer l'offensive libyenne au Tchad était composé de 800 hommes.

⁶⁵ ICG, "L'Afrique sans Kadhafi : le cas du Tchad", Rapport Afrique n°180, 2011.

A la fin du mois d'octobre le département en charge de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU au Tchad, présente un rapport qui fait Etat de 83 244 personnes de nationalité tchadienne contraintes à rentrer dans leur pays⁶⁶. C'est OCHA, présente au Tchad, qui s'est donnée la tâche d'assumer les missions humanitaires. Dans la poursuite des opérations de secours, l'Organisation Internationale pour les migrations (OIM) avait joué sa partition étant donné que l'observation des personnes et les initiatives de rapatriement est un domaine qui l'intéresse.

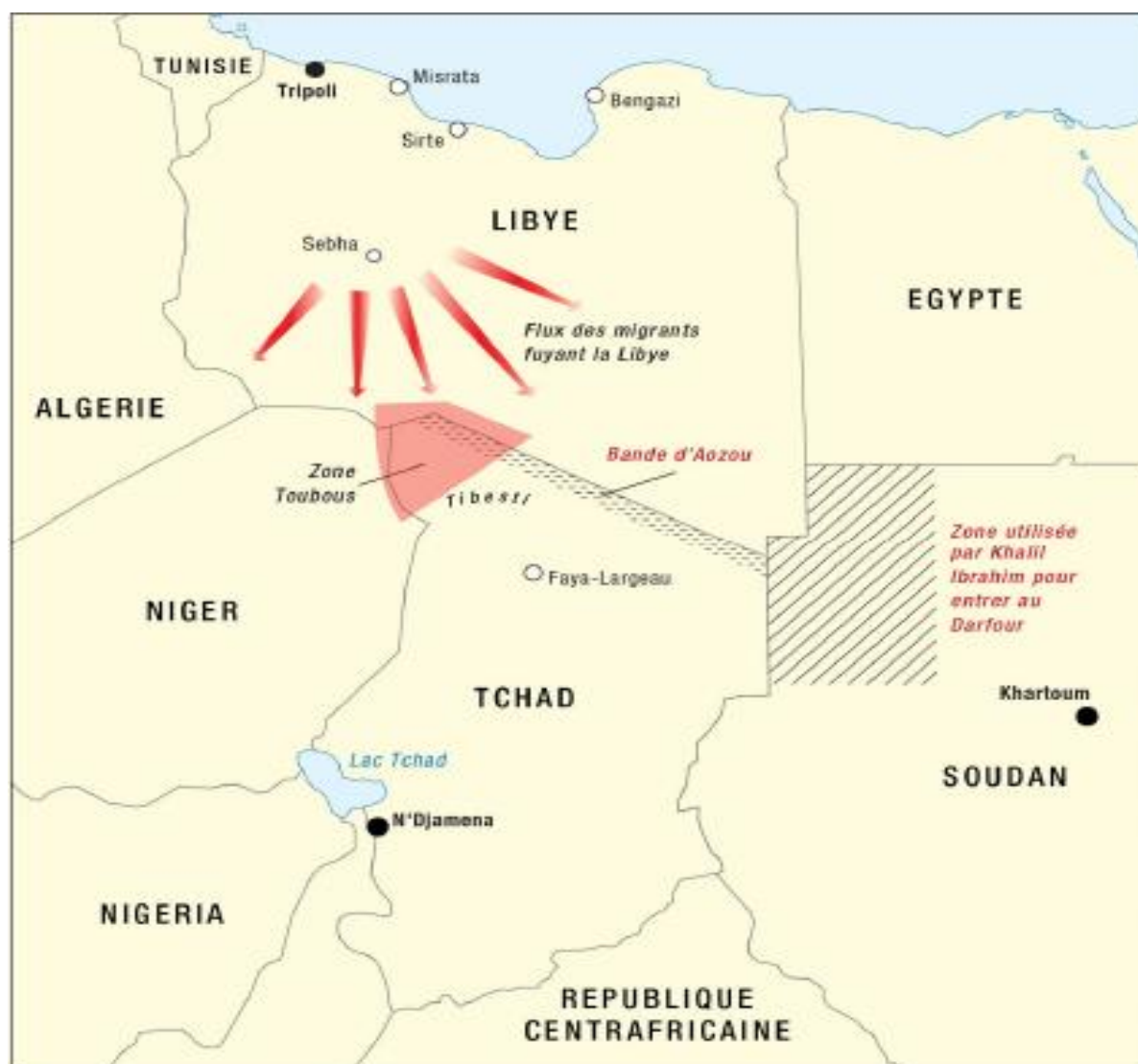
Tableau n° 3 : Situation humanitaire de déplacement de population

	Septembre	Octobre	Source des données
Personnes déplacées internes	131 000	131 000	HCR
Retournés	50 000	50 000	HCR/INTERSOS
Réfugiés	332 878	332 878	HCR
Retournés Libye	79 744	83 244	OCHA

Source : Bulletin d'Information Humanitaire Octobre 2011 OCHA

⁶⁶OCHA Tchad, "Bulletin d'Information Humanitaire Octobre 2011", Consulté le 19 octobre 2020, https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Rapport%20complet_25.pdf.

Carte n° 8 : zone frontalière sud de la Libye avec le Tchad, le Niger et le soudan



Source : ICG, n°180, 21 octobre 2011.

3- Les instabilités politiques en RCA

La RCA souffre de la joue de son enclavement par une géographie qui lui permet de partager ses frontières avec des voisins qui sont aussi englués dans des impasses politiques : c'est le cas de la RDC, le Soudan et du Tchad.

Carte n° 9 : République centrafricaine



Source : Lesueur, Thibaud, “République centrafricaine : autopsie d’une crise méconnue”, *Politique étrangère*, vol. automne, n° 3, 2014, p. 167.

Les crises politiques en RCA ont directement eu un impact humanitaire sur le Tchad en termes de déplacement des personnes. Etant une région frontalière au Tchad, la région du Sud du Tchad est devenue en chaque situation d’instabilité interne en RCA un lieu de refuge pour le retour des tchadiens au pays et les réfugiés centrafricains.

Le contexte de mouvement des populations est directement lié à la fragilité des différents régimes politiques qui se sont succédé. Etant dans l’incapacité d’assurer le service minimum à l’effet d’asseoir son autorité par le contrôle des événements politiques, l’Etat centrafricain n’est plus en mesure d’assumer ses responsabilités. La seule alternative pour les populations est de fuir les foyers de tension de la crise et c’est alors que l’action humanitaire non gouvernementale se met en branle pour sauver des vies. Parmi ces acteurs de l’aide humanitaire, MSF se trouve en pole position pour exercer le plus souvent la médecine de guerre et répondre aux besoins de premières urgences en faveur des populations sans force et sans capacité de choix pour la plupart dans leur grande majorité subissent les supplices de la nature.

En effet, les crises centrafricaines qui ont directement été à l'origine du déclenchement des interventions humanitaires au Tchad ont commencé en mars 2003, quand François Bozizé renverse le Président Ange-Félix Patassé⁶⁷. En 2005, alors que le pays est en proie aux affrontements entre groupes rebelles, Forces Armées Centrafricaine (FAC) Garde présidentielle, François Bozizé réussit à briguer un mandat de cinq ans à la tête de la Centrafrique. Le pays est au bord de l'implosion, et la crise prend une forme ethno-religieuse.

Les milices "Séléka" sous la conduite de Michel Djotodia, ont participé aux soulèvements contre le gouvernement dans le nord du pays. La crise atteint son paroxysme le 24 mars 2013, sanctionnée par l'éviction du Président Bozizé qui finit par fuir au Cameroun, à la suite de la prise de la capitale Bangui. Le pays passe sous l'autorité d'un nouveau chef, Michel Djotodia jusqu'à l'été de la même année. Puisque c'est à cette date qu'il sera poussé à la démission au terme d'une pression internationale conduite par la diplomatie tchadienne d'Idriss Deby.

C- La crise Boko Haram

La crise perpétrée par Boko Haram est l'une des pires crises que le Tchad ait connu après la crise née de la guerre civile de 1979. Boko Haram frappa au Tchad le 15 juin 2015 à N'Djamena⁶⁸ et c'est le début d'une longue guerre qui a fini par se délocaliser dans la région du Lac. Cette situation de guerre complexe et asymétrique marque la première intervention humanitaire de MSF dans une zone qui n'attirait pas l'attention des acteurs du sans-frontiérisme.

1- Les attaques de N'Djamena du 15 juin : conséquence de la diplomatie militaire du Tchad

Les acteurs de terreur de Boko Haram aux conséquences humanitaires au Tchad a été déclenché par un double attentat-suicide sur N'Djamena, lundi 15 juin 2015 en imposant un climat de psychose dans la capitale tchadienne. Cette attaque de N'Djamena est la conséquence de l'activisme de la diplomatie militaire du Tchad dans la lutte contre le terrorisme hors de ses frontières nationales : "Depuis que le président Idriss Déby a engagé ses soldats dans la lutte

⁶⁷T., Loubière, "Six clés pour comprendre le conflit en République centrafricaine", Consulté le 19 octobre 2020, https://www.lemonde.fr/afrique/article/2013/12/05/republique-centrafricaine-le-conflit-en-six-points_3526169_3212.html.

⁶⁸C., Bensimon, "Tchad : premier attentat-suicide à N'Djamena", Consulté le 19 octobre 2020, https://www.lemonde.fr/international/article/2015/06/16/tchad-premier-attentat-suicide-a-n-djamena_4655132_3210.html.

contre les djihadistes au Mali, en janvier 2013, puis au Nigeria contre les combattants de Boko Haram deux ans plus tard, chacun s'attendait à des représailles".⁶⁹

Boko Haram a choisi des endroits stratégiques du pouvoir de l'Etat tchadien pour commettre ses actes de violence sur le sol tchadien et notamment en plein cœur de la capitale. C'est par deux attaques simultanées que Boko Haram a démontré sa capacité de nuisance en dehors du Nigeria. Le commissariat central et l'école de police ont été la cible des attaques. Le bilan de circonstance présenté par le gouvernement fait Etat de 24 personnes et 4 kamikazes tués au cours de l'attaque et il est dénombré 100 blessés. Toujours dans la capitale, une source militaire rapporté par le journal le Monde note que

À l'école de police, deux kamikazes se sont fait exploser dans l'enceinte du bâtiment, où étaient présents de nombreux stagiaires, après avoir trompé la vigilance des gardes grâce aux uniformes de policiers qu'ils avaient revêtus. Au commissariat central, les deux hommes à moto ont été bloqués à l'entrée par des policiers sans que ces derniers aient pu empêcher l'attentat⁷⁰.

Une source militaire contactée par le Journal le Monde attribue directement l'attaque à la nébuleuse Boko Haram : "On est allés les traquer chez eux, maintenant c'est eux qui nous traquent chez nous". Selon le même journal : "Le mode d'action, la proximité de la frontière nigériane, qui n'est qu'à une cinquantaine de kilomètres, l'installation à N'Djamena du quartier général de la future force multinationale chargée de lutter contre ce groupe désormais rallié à l'Etat islamique (EI) et les menaces proférées par leur chef, Aboubakar Shekau, accèdent cette thèse"⁷¹.

Le Tchad paye le prix fort de son engagement militaire, car Boko Haram choisit les régions du Lac comme sanctuaire : c'est début du calvaire pour la population civile.

Le bassin du Lac-Tchad sera un enjeu humanitaire international. Au-delà des défis sécuritaires et économiques, les ONG de l'international humanitaire et des spécialistes sur les questions de l'humanitaire d'urgence médicale se sont mis en avant-garde pour les réponses d'urgence aux déplacés internes ainsi qu'aux réfugiés nigériens qui investissent les régions du Lac. Parmi eux se trouve MSF.

Cependant, MSF n'a pas attendu que la situation se cristallise pour engager ses opérations humanitaires en cellule d'urgence afin d'assurer l'action médicale directe :

By May, nearly 18,000 Nigerian refugees had arrived in Chad; meanwhile, Islamic State's West Africa Province (ISWAP), formerly known as Boko Haram, started to launch attacks inside the country and clashed with government military forces, causing further waves of displacement. Thousands of people

⁶⁹ C., Bensimon, "Tchad : premier attentat-suicide à N'Djamena", Consulté le 19 octobre 2020, https://www.lemonde.fr/international/article/2015/06/16/tchad-premier-attentat-suicide-a-n-djamena_4655132_3210.html.

⁷⁰ *Ibid.*

⁷¹ *Ibid.*

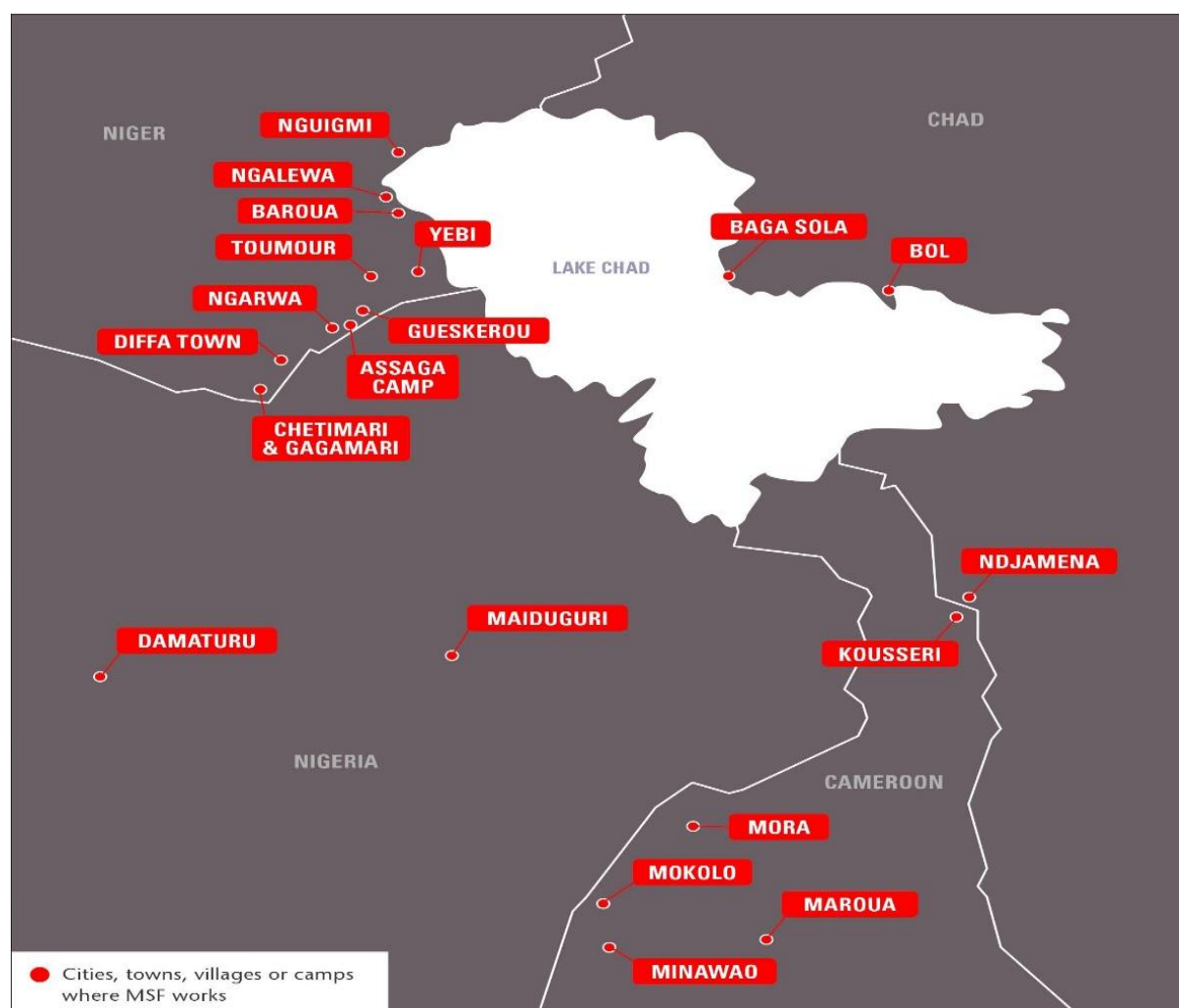
congregated in makeshift sites throughout the Lake Chad region, without adequate shelter, food or water. Médecins Sans Frontières (MSF) began to provide assistance in March and scaled up its activities over the year in response to the urgent medical and humanitarian needs of these vulnerable people⁷².

Pour MSF, cette crise sécuritaire “est venue s’ajouter à une situation sanitaire déjà critique dans le pays”.

2- La riposte militaire du Tchad dans le bassin du Lac-Tchad

Le bassin du Lac-Tchad est une zone par excellence des opérations ou des attaques de Boko Haram. Il apparaît au même titre que l’Etat du Borno qui compte beaucoup dans la stratégie du commandement des leaders de cette nébuleuse.

Carte n° 10 : MSF dans le bassin du Lac-Tchad



Source : <https://www.msf.org/around-lake-chad-people-living-fear-international-activity-report-2015>.

⁷² MSF Internationale, “Rapport d’activités 2015”, Consulté le 19 octobre 2020, file:///C:/Users/kethia%20mujinga/Downloads/international-activity-report-2015.pdf

Le Tchad est habitué à assurer sa souveraineté sur les questions de sécurité, de défense et de l'intégrité du territoire. L'armée tchadienne est montée en puissance en imposant sa suprématie pour le contrôle des régions du Lac puisque le contexte sécuritaire était volatil comme le font remarquer les études d'ICR :

Les premières attaques jihadistes sur son sol ont lieu quelques jours après l'intervention de l'armée tchadienne contre Boko Haram dans les pays voisins. Tout au long de l'année, le groupe mène de nombreux raids contre des villages sur les rives du lac, perpète des attentats-suicides à N'Djamena en juin et juillet 2015 et à Baga Sola en octobre 2015, tuant en un an plusieurs centaines de civils. Sur les îles, de très nombreux villageois sont enlevés, comme à Litri et Kaoudjiram en septembre 2015. Une centaine de militaires sont tués lors d'embuscades ou de combats contre Boko Haram dans la région du Lac⁷³.

La riposte tchadienne a porté du fruit sur les rivages dans la région du Lac grâce au :

Déploiement d'un dispositif militaire important du contingent tchadien de la force multinationale mixte (FMM) dans le lac près des frontières et de l'Armée nationale tchadienne (ANT) sur les rives a permis de fortement limiter l'expansion du conflit. Cependant, la fermeture de la frontière combinée à la mise en œuvre de l'Etat d'urgence ont aussi abouti à des restrictions sur le commerce, qui ont eu un impact important sur les populations. En outre, les infiltrations sont fréquentes au Tchad et le groupe continue à faire des victimes.⁷⁴

Les succès militaires de la campagne tchadienne ont provoqué dans la région des défis humanitaires énorme déplore OCHA :

Certaines zones ne sont plus accessibles depuis le début de l'année 2015, à cause de la présence de groupes armés et d'opérations militaires - alors que d'importants besoins humanitaires persistent. Pour améliorer l'accès, le nombre de vols humanitaires assurés par le Service aérien humanitaire des Nations Unies (UNHAS) est passé d'un à trois par semaine à destination et au départ de Bol, capitale de la région du Lac. D'autre part, le nombre de missions d'analyses sécuritaires du Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies (UNDSS) a augmenté dans cette zone⁷⁵.

C'est dans un environnement complexe dans le cadre de l'offre humanitaire dans un environnement marqué par une guerre asymétrique que ni les Etats et ni les ONG ne sont pas préparées pour faire face à des tels défis militaro-humanitaires.

II- LES CRISES HUMANITAIRES

L'histoire des crises humanitaires au Tchad est aussi écrite sur la trajectoire des situations de la famine de 1984⁷⁶, des cycles d'insécurité alimentaire, des pics saisonniers de

⁷³ ICG, "Boko Haram au Tchad : au-delà de la réponse sécuritaire", Rapport Afrique n°246 mars 2017, p. 12 in <https://d2071andvip0wj.cloudfront.net/246-boko-haram-au-tchad-au-dela-de-la-reponse-securitaire.pdf>.

⁷⁴ *Ibid.*

⁷⁵ OCHA Tchad, "Bulletin humanitaire Tchad, n° 1", Consulté le 19 octobre 2020, https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Tchad_Bulletin%20Humanitaire%20OCHA_Janvier2016_FR.pdf.

⁷⁶ AMSF, Médecins sans frontières au Tchad.

malnutrition. Ajoutées aux crises nutritionnelles et alimentaires, les crises épidémiologiques à l'origine de déploiement et des motifs d'interventions des ONG humanitaires, dont MSF.

A- La famine

L'élément déclencheur de l'intervention de MSF au Tchad est aussi lié à la famine de 1984⁷⁷ qui a été provoquée par la sécheresse de 1983-1984 qui a touché le Tchad et même les pays de la bande sahélo-saharienne de l'Afrique⁷⁸. Les manifestations meurtrières de cette crise alimentaire, furent des prétextes pour MSF pour donner une réponse humanitaire à l'appel des autorités tchadiennes.

1- La sécheresse

Parler de la famine de manière générale, appelle à une prudence d'utilisation conceptuelle. Le concept famine en lui-même fait l'objet d'un mauvais usage d sa complexité. Un éclairage sur ce concept s'avère être indispensable. Selon le glossaire EM-DAT (*Emergency Disasters Database*)⁷⁹, la famine est définie comme "un manque catastrophique de nourriture affectant un grand nombre de personnes pour des raisons climatiques, environnementales ou socio-économiques"⁸⁰. La famine n'est pas à confondre avec la malnutrition, la faim ou la disette. Ainsi, Sylvie Brunel a réussi à établir une nette différence entre la famine et la malnutrition⁸¹. Selon elle, la malnutrition est définie comme le "déséquilibre de la ration alimentaire en quantité et ou en qualité"⁸² c'est aussi une "faim silencieuse"⁸³. Elle ne touche que les "pauvres ceux qui n'ont pas le droit d'accès"⁸⁴, tandis que la famine est une "rupture absolue de la nourriture pour des populations entières entraînant à brève échéance la mort si rien n'est fait pour interrompre le processus"⁸⁵.

La famine, contrairement à la malnutrition touche les minorités (ethniques, politiques, religieuses,) et pas forcément les pauvres comme c'est le cas avec la malnutrition. Une typologie de la famine faite par Sylvie Brunel, ressort une gamme variée des différentes facettes des famines. La famine niée, c'est une famine traditionnelle visant à obtenir l'élimination des populations. L'autre famine est la famine exposée : elle consiste à la mise en œuvre des difficultés préexistantes (pauvreté, problème naturel ou trouble civil) pour exposer le spectacle

⁷⁷ AMSF, Médecins sans frontières au Tchad.

⁷⁸ J. B., Favre, " Insécurité, Une interprétation environnementale de la violence au Ouaddaï (Tchad oriental) ", Thèse de doctorat en Géographie, Université Paris I – Panthéon-Sorbonne, 2008, p. 37.

⁷⁹ Voir <http://www.em-dat.neituret>.

⁸⁰ Favre, " Insécurité...", p. 37.

⁸¹ S. Brunel, *Famine et politique*, Presse Sciences politiques, Paris, 2002, pp. 53-54.

⁸² *Ibid.*

⁸³ *Ibid.*

⁸⁴ *Ibid.*

⁸⁵ *Ibid.*

de la détresse et susciter l'aide. C'est ce que Sylvie Brunel appelle la diplomatie d'extorsion. Le cas tchadien peut bien illustrer cette catégorie de famine, ce cas de famine ou 'une situation sécurité ou des crises alimentaires, des appels de détresse sont faits à la communauté internationale pour une réponse humanitaire. Enfin, on a la famine créée. Elle consiste à ôter volontairement les moyens de subsistance à une population, même dans des moments favorables, pour créer des " pièges d'aide"⁸⁶.

En arabe tchadien, la faim se dit *ju*⁸⁷. Il n'y a pas de mot spécifique qui peut désigner la famine. Or *ju* est employé aussi pour parler d'insuffisances alimentaires drastiques. Mais la famine en tant que catastrophe de grande envergure est dite *waba* : un fléau, une calamité, une malédiction qui concentre tous les maux : épidémie, invasion massive de criquets, décès en nombre⁸⁸. Pour le Tchad, la sécheresse qui est la cause de la famine de 1985⁸⁹ est une illustration de la famine exposée. Le Tchad utilise la diplomatie d'extorsion pour exprimer ses cris de détresse à la communauté internationale afin de bénéficier des réponses humanitaires.

La sécheresse faut-il le rappeler, est la cause principale de la famine de 1984⁹⁰ au Tchad. Cette famine est la plus sévère tant par sa rigueur que par son ampleur. Il est certes vrai dans l'histoire des famines sur le territoire Tchadien. Les tchadiens se souviennent de deux grandes famines. Il s'agit d'abord de la famine la plus meurtrière qu'ait connue l'Ouaddai à savoir celle de 1913-1914⁹¹. Elle est connue sous le nom de *ju'amsadur*, "la famine qui attaque la poitrine". Pour donner du crédit à l'ampleur de cette famine, l'historien tchadien Mahamat Adoum Doutoum cite les chiffres du premier recensement de la population du Ouaddai effectué par le commandant Mayade, chef de la subdivision d'Abéché, en septembre 1911 et en juillet 1914 : dans cette fourchette de temps, la population de la région du Ouaddai passe de 700 000 à 400 000 habitants, celle d'Abéché, de 28 000 à 6000 habitants⁹². Un autre chiffre significatif de 300 000 victimes a été donné par Jean Malval dans son *Essai de chronologie tchadienne*⁹³. Cette situation a provoqué un exode massif de la population vers le sud du pays et le Soudan voisin. L'autre situation de famine que les Tchadiens retiennent est bien celle de 1976⁹⁴. Les

⁸⁶ Brunel, *Famine ...*, pp. 53-54.

⁸⁷ J. D., Pomerol 1999, cité par J. B. Favre, " Insécurité, Une interprétation environnementale de la violence au Ouaddai (Tchad oriental) ", Thèse de doctorat *en Géographie*, Université Paris I Panthéon-Sorbonne, 2008, p. 38.

⁸⁸ *Ibid.*

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ *Ibid.*

⁹¹ *Ibid.*

⁹² Doutoum cité par Favre, " *Insécurité...*, p. 42.

⁹³ J., Malval, *Essai de chronologie tchadienne (1707-1940)*, Paris, CNRS, 1974, p. 90.

⁹⁴ Favre, " *Insécurité...*, p. 43.

déplacements étaient cette fois-ci plus intenses, c'est le cas avec le peuple Zaghawa qui opérait des mouvements tout au long de la frontière avec le Soudan et vers les frontières libyennes.

La famine issue de la sécheresse de 1983-1984⁹⁵ est causée par des contraintes structurelles et conjoncturelles. Structurellement, le pays a été marqué par un sévère déficit pluviométrique sans précédent. Conjoncturellement les paysans vivaient dans un environnement d'insécurité totale, ou la confrontation entre les forces gouvernementales et les rebelles connus sous le nom de codé, imposait une terreur et perturbait le climat de sérénité, entraînant du coup un arrêt dans les activités agricoles. Cette situation a permis de généraliser la famine sur l'ensemble de la région. Pourtant, les années 1973-1974⁹⁶ ont connu une baisse pluviométrique, mais elle se limitait par une part des poches de disettes. Cette famine de 1984 a donné lieu à de fâcheux incidents.

2- Les manifestations de la famine

Le Centre de recherche sur l'épidémiologie des catastrophes (CRED) de l'Université catholique de Louvain a livré des chiffres déplorables à la suite de cette dure famine⁹⁷. Sa base de données, à l'aide d'une source plurielle, a enquêté sur le nombre des personnes tuées ou nécessitant une aide d'urgence par des catastrophes d'origine naturelle ou humaine depuis 1900⁹⁸. La base livre annuellement pour chaque pays à travers le monde dans un classement "Top 10 " des catastrophes naturelles les plus meurtrières et un autre classement des 10 catastrophes naturelles ayant touché plus de personnes⁹⁹. D'après cette révélation, la catastrophe la plus meurtrière qu'ait connue le Tchad depuis un siècle est la sécheresse de 1984, qui fit 3000 morts¹⁰⁰. Les neuf autres catastrophes recensées étaient résumées aux épidémies.

Sous l'angle structurel des effets de la famine de 1984¹⁰¹ qui ont provoqué la compassion des étrangers au Tchad, le drame n'a pas épargné les régions soudaniennes du pays. Au sud, cette famine de 1984 a occasionné le départ massif des populations du sud vers les régions voisines les moins touchées par la famine¹⁰². C'est le cas des localités comme Bodo, Béboto et des alentours de Doba vers Goré et Baibokoum toutes ces régions sont de l'est¹⁰³. Le mouvement de la population sinistrée se faisait en direction de l'ouest. Cette famine a donné

⁹⁵ *Ibid.*

⁹⁶ *Ibid.*

⁹⁷ *Ibid.*

⁹⁸ *Ibid.*

⁹⁹ *Ibid.*

¹⁰⁰ *Ibid.*

¹⁰¹ B., Laohoté, " les précipitations en soudanienne durant les quatre dernières décennies (1960-1999) : variabilité et impacts ", Thèse de doctorat en Géographie, Université Nice, 2007, p.193.

¹⁰² *Ibid.*

¹⁰³ *Ibid.*

lieu à la création des nouveaux villages dans le canton de Timbéri. Le même phénomène s'est observé à Pala où les populations du Logone Oriental ont fondé un village au nom de Goigamla qui constitue une zone d'approvisionnement de manioc.

Sous un aspect logiquement conjoncturel, ce drame du siècle tchadien a instauré un spectre d'insécurité politique. Beaucoup de jeunes ont migré vers le Cameroun voisin¹⁰⁴. Les villes étaient leurs sites de prédilection, essentiellement les grandes villes de la partie septentrionale du Cameroun. D'autres en revanche ont migré vers Yaoundé et Douala. Une donnée à prendre avec beaucoup de réserve, c'est que le 1/3 des jeunes de la zone soudanienne tchadienne en provenance du canton de Timbéri a trouvé la mort.

Ce double contexte humanitaire, perturbé par les guerres civiles et soutenu par les catastrophes naturelles, montre une fois de plus la crise de l'Etat, incapable de gérer ses difficultés internes, et contraint de crier sur le toit du monde pour demander une assistance. Les autorités du pays exposent donc à la communauté internationale le drame de leur pays qui nécessite une réponse humanitaire de grande envergure. Les premières réactions sont venues des organisations non gouvernementales, et c'était l'occasion pour MSF nantie d'une expérience internationale dans le registre de secours d'urgence humanitaire, de faire son entrée au Tchad.

B- Les crises épidémiques

Concept de la santé publique, le terme épidémie vient du grec ancien "*epidêmos*" qui signifie "qui circule"¹⁰⁵. Cette définition n'est pas applicable dans le contexte actuel. C'est pourquoi la définition que donne Jean Rigal du concept croise nettement avec les réalités africaines en ce sens qu'il considère l'épidémie comme

Un phénomène qui se contient rarement à l'intérieur de frontières nationales. Il s'agit d'un événement dont on peut mesurer la durée et compter les victimes et qui bouleverse, dans la plupart des cas, les sociétés qu'il traverse, en démontrant parfois la fragilité. On a souvent vu les épidémies suivre le sillage des guerres, exploser lors de déplacements massifs de populations, voir transformer un village, ou même toute une région du globe, en désert¹⁰⁶.

Au Tchad, les crises épidémiques remontent dans les années 1970 par la triade de morbidité connues qui sont le choléra, la méningite et la rougeole. Ces épidémies ont facilité la mise en déclenchement ou le maintien des opérations humanitaires de MSF dans le pays. Quand les capacités locales, notamment celles des autorités sont inefficaces, le sans-frontiérisme porté par MSF trouve un terrain fertile d'expression. L'autorité Etatique en charge de lutte contre les

¹⁰⁴Laohoté, " Les précipitations en zone soudanienne...", p. 193

¹⁰⁵ Rigal, "Epidémies et réactions internationales", p. 165, in R. Brauman (sous dir.), *Utopies sanitaires*, Pommier, 2000.

¹⁰⁶*Ibid.*

maladies infectieuses se trouvent absente et abandonne le contrôle des maladies épidémiques aux mains des structures internationales et encore qu'au niveau continental, l'absence d'un projet réaliste n'est pas d'actualité. C'est ce qui donne la force spécialement aux ONG d'agir sur le terrain où l'Etat a entièrement donné le quitus à l'intervention internationale pour une riposte de grande ampleur.

1- Le choléra

Historiquement, c'est au XIXe siècle que le choléra a commencé à se propager à travers le monde à partir de son épicode du delta du Gange en Inde¹⁰⁷. Cette maladie a eu la qualification de pandémie de niveau six en décimant des millions de personnes selon l'OMS¹⁰⁸. Mais la pandémie contemporaine, cataloguée comme la septième forme¹⁰⁹ a pris naissance en Asie du sud, précisément en Indonésie en 1961, dans la "zone de la mer des Célèbres". Si MSF s'est engagée contre l'épidémie du choléra à partir de 1991 au Tchad¹¹⁰, c'est parceque, l'épidémie du choléra est apparue sur le continent africain pour la première fois en 1970¹¹¹. La Guinée enregistre son premier cas en août 1970¹¹², et la maladie ouvre ses axes de contagions, d'une part sur l'axe de la côte de l'Afrique de l'Ouest et d'autre part elle s'oriente dans l'hinterland du continent notamment le long du fleuve Niger.

¹⁰⁷ OMS, "Le Choléra", Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cholera#:~:text=Au%20XIXe%20si%C3%A8cle%2C%20le,personnes%20sur%20tous%20les%20continents>.

¹⁰⁸ P. Bourmaud, "Le conflit des sources : L'épidémie de choléra de 1911-1912 au Levant ottoman entre presse et administration ottomane", *Cahiers de la Méditerranée*, Consulté le 06 novembre 2020 <http://journals.openedition.org/cdlm/109>

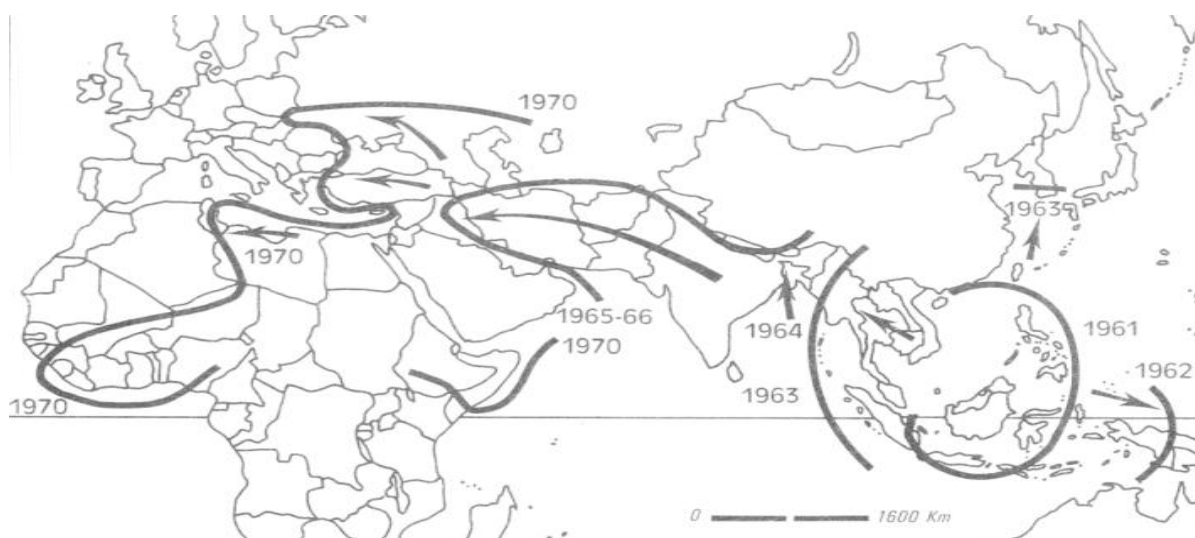
¹⁰⁹ Institut Pasteur, Choléra, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/cholera>.

¹¹⁰ AMS, *Médecin Sans Frontières*, 1982.

¹¹¹ G., Rémy, H., Dejours, "L'Africanisation du choléra" in : *Cahiers d'outre-mer*. n° 162, Avril-juin 1988, p. 107.

¹¹² OMS, *World Health Statistics Quarterly*, Volume 45, World Health Organization, 1992, p.209.

Carte n° 11 : Extension géographique du choléra, 1961-1970



Source : Gérard Rémy, Hervé Dejourns, L'Africanisation du choléra in : *Cahiers d'outre-mer*. N° 162 - 41e année, avril-juin 1988, p. 108.

Dans sa mouvance de progression, de septembre 1970 à février 1971, le Libéria, la Sierra Leone, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo, le Bénin, le Nigéria et le Sud du Cameroun se trouvent rattrapés par l'épidémie¹¹³. De l'autre côté, sur le long du fleuve Niger, la maladie se répand entre novembre 1970 et mai 1971. Le Mali est touché par l'épidémie, ensuite le Niger n'aura pas échappé à l'avancée de l'épidémie vers décembre, l'année 1971 commence avec le choléra au Nigeria et enfin le Nord du Cameroun et le Tchad s'écroulent devant l'épidémie compte tenu de la vitesse de contamination en fin mai 1971.

L'année où le choléra devient une réelle crise aux enjeux humanitaires, c'est 1991 avec 13915 cas et 1344 décès¹¹⁴. Dans la fourchette de la période de 1996 à 1998, un cycle d'épidémie de choléra est notifié dans la région de l'Extrême-Nord Cameroun, frontalière au Tchad. Presque chaque année le choléra s'est révélé comme une maladie qui ne recule pas malgré les mesures de riposte mises en œuvre par les ONG internationales notamment MSF qui opèrent à N'Djamena, dans les régions du Mayo Kebbi, Kanem, et Lac.

Entre 2004 et 2013, la répartition géographique des cas de choléra au Tchad est centrée sur les régions frontalières du Cameroun, du Niger et du Nigeria. Un tiers (29,6 %) des cas totaux de cholera a été enregistré dans la région de N'Djaména, un quart (24,3 %) dans les régions limitrophes au lac Tchad (Lac, Hadjer-Lamis) et un tiers (29,5 %) dans les régions riveraines du Logone (Chari-Baguirmi, Mayo-Kebbi

¹¹³ACF Tchad, "Plan de contingence choléra Tchad", Consulté le 3 octobre 2020, <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/TCHAD%20plan%20de%20contingence%20chol%C3%A9ra-version%20all%C3%A9g%C3%A9e%20ACF.pdf>.

¹¹⁴ *Ibid.*

Est, Mayo-Kebbi Ouest). Les régions du Guera (6,4 %) et de la Tandjile (4,7 %) sont affectées, dans un second temps, par des épidémies de moindre ampleur¹¹⁵.

En revanche, les données de l'instance mondiale pour la santé, situe le Tchad comme le deuxième pays le plus touché en termes de cas de choléra avec 8225 derrière le Niger pour l'année 1971 en Afrique occidentale sèche.

Tableau n° 4 : cas de choléra en Afrique occidentale humide de 1970-1974

Pays	1970	1971	1972	1973	1974
Mauritanie	0	1139	148	150	0
Sénégal	0	275	385	2219	0
Mali	2665	4792	2	219	130
Burkina Faso	25	1761	1	1118	632
Niger	16	9255	51	168	286
Tchad	0	8225	5	0	338

Source : Gérard Rémy, Dejours Hervé. "L'Africanisation du choléra". In: *Cahiers d'outre-mer*. N° 162 - 41e année, avril-juin 1988, p. 117.

Par ailleurs sur le plan continental, l'Afrique n'avait des données inquiétantes, comparativement aux autres continents pour période de 1970 à 1985. Le Tableau suivi de la courbe permet d'apprécier l'évolution de la courbe.

Tableau n° 5 : Cas de choléra pour la période de 1970 à 1985

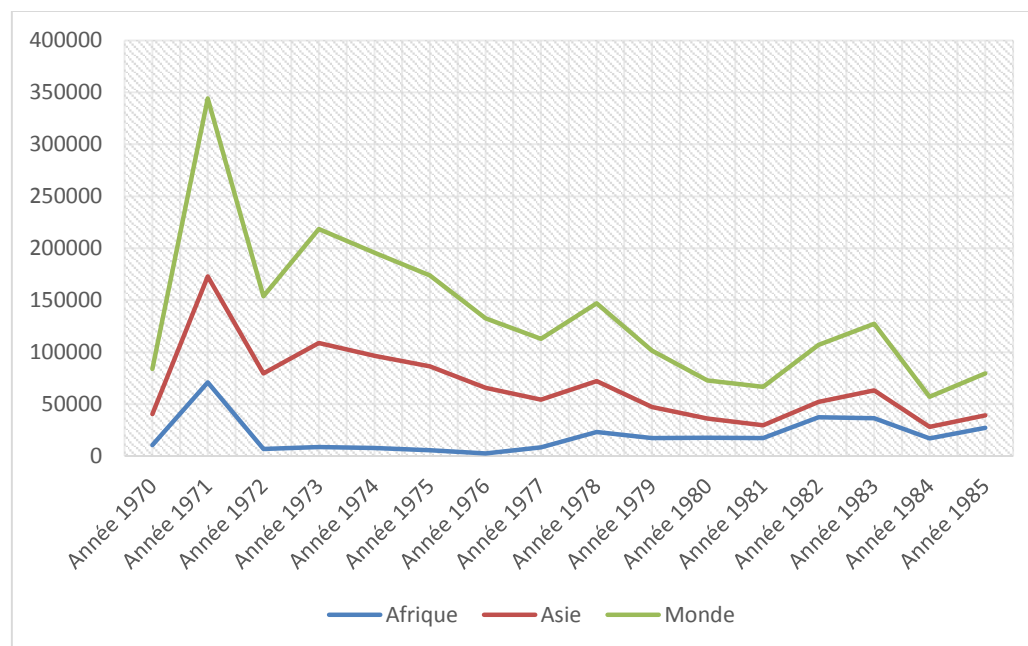
Année	Afrique	Asie	Monde
1970	10567	29953	43259
1971	70971	101887	171329
1972	6853	72723	74228
1973	8751	100174	109553
1974	7868	88768	99141
1975	5570	80806	87475
1976	2709	63036	66804
1977	8388	45897	58661
1978	23097	49255	74632
1979	17247	30129	54179
1980	17675	18381	36815
1981	17521	12158	36840
1982	37427	14738	54856
1983	36504	26710	64061
1984	17015	11270	28893
1985	27108	12062	40510

Source : Gérard Rémy, Dejours Hervé. "L'Africanisation du choléra". In: *Cahiers d'outre-mer*. N° 162 - 41e année, avril-juin 1988, p. 116-117.

¹¹⁵ *Ibid.*

On note cependant que l’Afrique occupe le dernier rang des cas confirmés de choléra. Par contre dans les données, l’Afrique méditerranéenne n’est pas incluse dans l’évolution de l’épidémie. C’est aussi le cas avec l’Asie qui occupe le deuxième rang de continent le plus touché où le Moyen Orient n’est pas pris en compte dans la comptabilité des cas.

Figure n° 9 : Evolution épidémiologique des cas de choléra



Source : Gérard Rémy, Dejours Hervé. “L’Africanisation du choléra”. In: Cahiers d’outre-mer. N° 162 - 41e année, Avril-juin 1988, p. 115.

Parallèlement, les données établies par ACF, sont plus symboliques de l’ampleur de la maladie qui a atteint un seuil très important. Il fait état de 83270 cas et de 6324 décès dans la période de 1971 et 2011¹¹⁶. La période de pic de l’épidémie est repérée entre fin mars et fin juillet. Il est remarqué que la durée moyenne des épidémies au Tchad est égale à 32 semaines. Géographiquement, les cas de choléra sont plus prolifiques sur les régions de N’Djamena, du Lac, Chari Baguirmi et du Mayo Kebi. Par ailleurs, entre 1991 et 1998, les foyers de la maladie sont identifiés dans la zone de Logone Ghana qui appartient à la région de Chari-Baguirmi et à Fianga, localité de la région du Mayo Kébi¹¹⁷.

A cause de son apparition cyclique dans les différentes régions du Tchad et même en capitale, le choléra s’est avéré un problème majeur de santé publique dépassant les capacités réelles de riposte nationale contre cette tueuse¹¹⁸. Les ONG internationales pour la plupart et

¹¹⁶ ACF Tchad, “Plan de contingence choléra Tchad”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/TCHAD%20plan%20de%20contingence%20chol%C3%A9ra-version%20all%C3%A9g%C3%A9e%20ACF.pdf>.

¹¹⁷ *Ibid.*

¹¹⁸ Ce n’est pas le cas du Tchad, cette maladie même au niveau continental n’a pas été au cœur de l’agenda diplomatique pour la santé de l’UA africaine. Au rang de pandémie, le choléra dans ses heures de terreur a fait des

MSF auréolé d'une grande expérience sur sa capacité d'intervention et de contrôle de situation de sinistre est allé au côté de l'Etat pour contrer les montées en puissance et limiter les effets de létalité due au choléra.

C'est dans ce contexte de crise d'action de pouvoir de l'Etat que l'aide humanitaire sans-frontériste se met en branle et l'Etat dans une ruse institutionnelle décharge ses responsabilités sur un acteur non Etatique de la scène humanitaire que sont les ONG humanitaires médicales. La question de la santé ne figure pas dans les priorités de l'Etat mais une affaire de ce que la puissance publique appelle ses "partenaires".

Le seul axe de priorité de l'Etat, ce sont les questions militaires et la défense. L'Etat jaloux de sa souveraineté consacre moins de son budget au département de la santé. Mais il faut réviser cette souveraineté militaire dans le sens que, les présidents de la république, acculés par des rébellions armées sont plutôt dans une politique qui consiste à maintenir le pouvoir grâce aux systèmes d'armement par une politique de renforcement de la logistique militaire.

2- La méningite

Au Tchad, l'histoire de la méningite remonte depuis 1916, dans le contexte de la première guerre mondiale. La maladie bactérienne a atteint un stade de pic sur la triennale 2010-2012. Cette crise imposée par cette épidémie a donné le motif d'interventions aux ONG internationales humanitaires et des bailleurs de fonds à une mobilisation directe de riposte contre la maladie¹¹⁹.

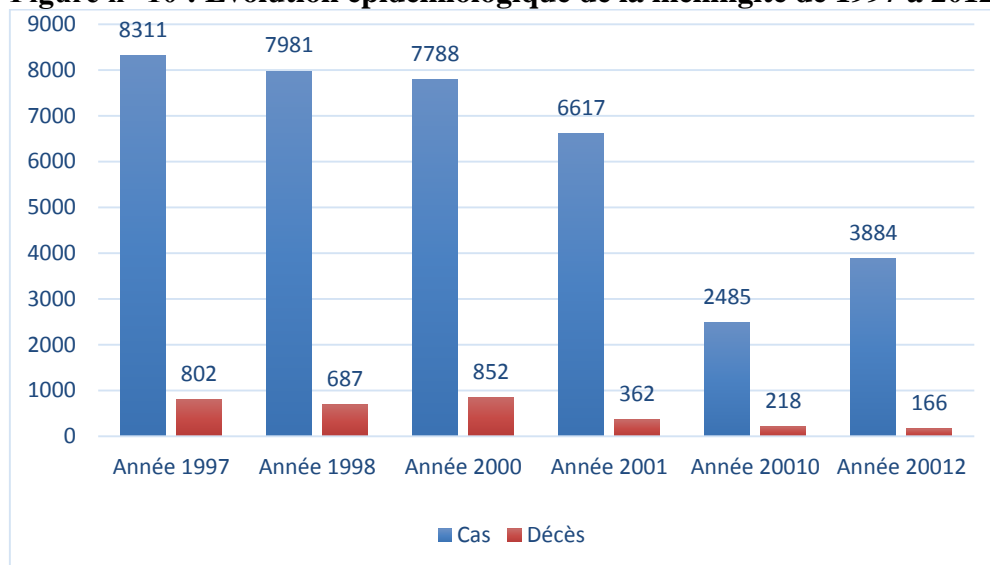
MSF a assumé son leadership pour contrer de manière épisodique les manifestations de la maladie avec un mécanisme de surveillance épidémiologique affranchi de toute contrainte financière. Selon le tableau suivant, la méningite au Tchad a créé plus de psychose au cours de de l'année 1997 et 2010. En 1997, les données révèlent que le Tchad a enregistré 8311 cas et a déploré 802 décès, soit un taux de létalité de 9,8% tandis que trois ans plus tard le pays

énormes ravages ou selon les estimations de l'OMS, dans le monde le nombre des cas par an se situent entre 1,5 à 4 millions personnes infectées et il atteint la barre de 143.000 décès. De 1970 à 1985, soit 15 ans d'attaque, l'économie de 45 Etats du continent se trouvait fragilisée le choléra dont la puissance d'attaque épidémiologique était amplifiée lors des saisons de pluie et charriée par les cours d'eau puisqu'il se : "développe principalement dans les endroits où l'accès à l'eau, à l'assainissement et aux infrastructures de base est déficient. La maladie peut être prévenue si des programmes de contrôle adéquats sont mis en place". Alors que la maladie enregistre pratiquement chaque année des victimes en Afrique au point où le taux de létalité explose mais aucune action de rigueur n'a été mise en branle. L'Afrique se trouve désunis dans les luttes des maladies infectieuses, chaque Etat de manière solitaire se bat pour assurer la survie de sa population. Les ambitions et volontés diplomatiques sont restées lettres mortes. Ce sont les ONG humanitaires comme MSF et l'OMS qui assure le leadership des ripostes sous le regard impuissant de l'UA, inapte durant les séries des crises à proposer une stratégie diplomatique afin de s'inviter dans les débats portant sur la problématique de riposte contre les épidémies dans une approche plus africaine

¹¹⁹ J., Bekoutou, "Ce qu'il faut savoir de la méningite au Tchad", Consulté le 20 octobre 2020, <https://tchadinfos.com/tchad/sante-ce-quit-faut-savoir-de-la-meningite-au-tchad/>.

enregistre 7788 cas et 852 décès entraînant un taux de létalité de 10,9 soit 1,1% de plus par rapport l'année 1997¹²⁰. En revanche, l'année 2010 a été reconnue comme l'année où la maladie a été considérée comme la période la plus critique malgré que le taux de létalité soit à 8,77% en valeur absolue c'est 218 décès¹²¹.

Figure n° 10 : Evolution épidémiologique de la méningite de 1997 à 2012



Source : exploité à partir des données d'ACF Tchad, "Plan de contingence choléra Tchad", Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/TCHAD%20plan%20de%20contingence%20chol%C3%A9ra-version%20all%C3%A9g%C3%A9e%20ACF.pdf>

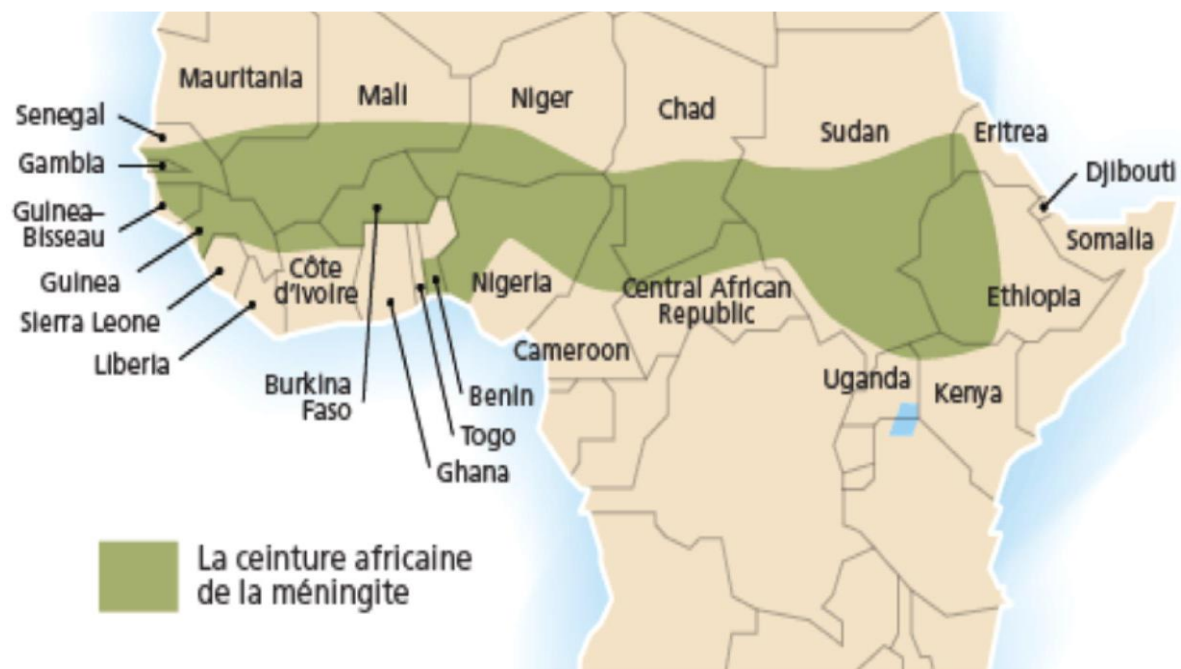
C'est la raison pour laquelle devant la flambée de l'épidémie que le Tchad a introduit en 2012 le vaccin *MenAfric Vac*, cette action a permis de limiter les effets létaux de cette épidémie. Ce qui fait que le Tchad soit placé dans la ceinture de la méningite en Afrique. ¹²²

¹²⁰ *Ibid.*

¹²¹ ACF Tchad, "Plan de contingence choléra Tchad", Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/TCHAD%20plan%20de%20contingence%20chol%C3%A9ra-version%20all%C3%A9g%C3%A9e%20ACF.pdf>

¹²² Pour Nadège Martiny maître de conférences en Climatologie et Télédétection au centre de Recherches de Climatologie de l'UMR Bio géosciences à l'université de Bourgogne explique que la ceinture de la méningite "est une bande latitudinale située à 10-15° nord, qui va d'est en ouest de l'Éthiopie au Sénégal, ce qui représente une population à risque de plus de 400 millions d'habitants. Cette ceinture a été définie par un médecin de l'OMS dans les années 1960, M. Lapeyssonnie qui s'est déplacé dans les pays pour recenser le nombre de cas. M. Lapeyssonnie a montré que la limite nord de la ceinture de la méningite est conditionnée par un cumul de pluies annuel de l'ordre de 300 mm. Mais cette limite nord est plutôt liée à la densité de population beaucoup plus faible aux limites du Sahara. La limite sud de la ceinture est plutôt à 1.100 mm de pluie par an. L'humidité semble jouer un rôle important dans la maladie. Par contre la limite nord est conditionnée par le faible poids démographique et la limite sud par un facteur climatique : l'humidité" in <https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-280/La-fin-de-la-meningite-en-Afrique>.

Carte n° 12 : Ceinture de la méningite



Source : <https://www.doctissimo.fr/medicaments/news/un-nouveau-vaccin-pour-eradiquer-la-meningite-en-afrique>.

On se rend compte qu'une épidémie est source de fragilisation du pouvoir de l'Etat au même titre que les guerres. C'est pourquoi, les ONG se sont établies en maître sur ce domaine où l'Etat est sensé défendre sa souveraineté sanitaire. L'Etat laisse de ce fait vacant un domaine sensible, ce qui permet aux ONG de déclarer le Tchad soit en Etat de vide sanitaire, désert sanitaire ou de l'Etat fantôme.

3- La rougeole

Comme le choléra ou la méningite, la rougeole est responsable de la fragilisation du système de santé des pays postcoloniaux. Cette maladie, en même temps infectieuse et facilement contagieuse est causée par un virus, les enfants sont les principales victimes. Les études de MSF présentent deux tableaux sur les effets de risque en fonction des indicateurs de développement des pays : "si dans les pays développés la rougeole entraîne des complications graves dans un nombre non négligeable de cas, elle est encore plus redoutable dans les pays en voie de développement, menant à un taux de morbidité et mortalité bien plus important"¹²³.

La rougeole est une maladie récente au Tchad. Elle est officiellement déclarée au Tchad en mai 2018 en affectant 69 des 126 districts sanitaires du pays¹²⁴. Selon les sources du ministère de la santé publique tchadien, entre mai et décembre 2018, l'épidémie a atteint le cap

¹²³ <https://www.msf.ch/nos-actions/maladies/rougeole>.

¹²⁴ *Ibid.*

de 5336 cas de rougeole et 96 décès¹²⁵. Une progression jugée très rapide, c'est pourquoi la Coordinatrice des missions d'urgence de MSF, Theresa Berthold constate que "le Tchad suit un schéma d'épidémies de rougeole qui commencent généralement au printemps et s'éteignent quand les pluies commencent en juin"¹²⁶.

4- La malnutrition

De manière triviale, la malnutrition désigne un Etat pathologique causé par la déficience ou l'excès d'un ou plusieurs nutriments en quantité ou qualité. L'excès des nutriments entraînent des surpoids, obésité, hypertension artérielle et la déficience provoque le marasme, kwashiorkor, anémie, goitre. Or, de nos jours la malnutrition par déficience est appelée sous-nutrition ou dénutrition. En effet, MSF présente trois formes de la malnutrition :

La première forme de malnutrition, la malnutrition aigüe, s'installe rapidement et si elle n'est pas prise en charge immédiatement, peut entraîner la mort. La seconde, la malnutrition chronique, s'inscrit dans la durée et se caractérise par un retard de croissance. Celle-ci ne peut malheureusement pas être traitée, on peut seulement agir en amont par de la prévention. Enfin, les carences en micronutriments sont une autre forme de malnutrition aussi appelée "faim cachée". Lorsque les signes apparaissent, le stade est déjà très avancé. Ses conséquences peuvent être graves puisque ces carences impactent l'immunité et peuvent entraîner, par exemple, une cécité¹²⁷.

Le fait que la maladie ne soit pas véritablement éradiquée, c'est que les causes sous-jacentes de la maladie ne sont pas traitées, et cela nécessite engagement politique au-delà de la dimension clinique. Surtout qu'elle est considérée comme une conséquence de la pauvreté et du sous-développement. Les forces sous-jacentes sont à l'origine de la complication de la maladie qui, entraîne la mort. C'est ainsi qu'on évoque le sujet de la malnutrition dans les problématiques de développement et de gouvernance. En Afrique, le Niger et le Tchad mènent le peloton de tête en termes de taux prévalence de la maladie.

La malnutrition entraîne également des conséquences multiformes évaluées à court et à long terme. Ce cas de figure est intrinsèquement lié aux conditions de production alimentaire sous un fondement anthropologique des habitudes alimentaires.

Au Tchad, les situations se dégradent en fonction des conditions de sécurité alimentaire, qui en son tort est tributaire des complications climatiques caractérisées par les sécheresses et des inondations et ou des incidences politiques marqués les crises politiques dans les pays

¹²⁵ MSF France, Tchad : "L'épidémie de rougeole n'est pas encore maîtrisée", Consulté le 20 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/tchad-l-epidemie-de-rougeole-n-est-pas-encore-maitrisee>.

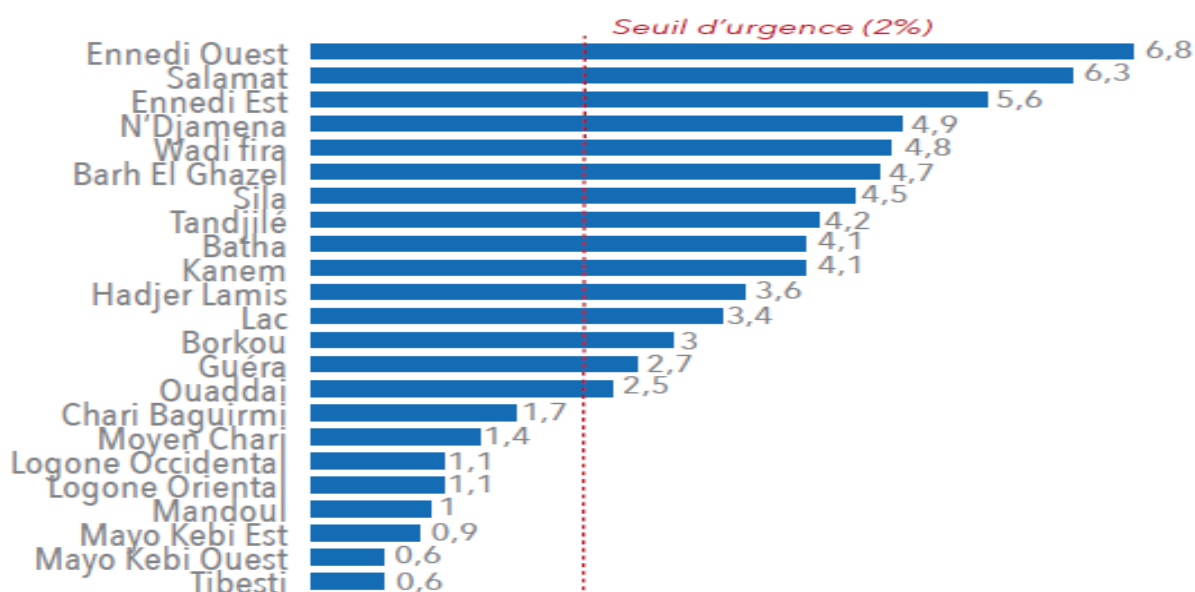
¹²⁶ MSF France, Tchad : "L'épidémie de rougeole n'est pas encore maîtrisée", Consulté le 20 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/tchad-l-epidemie-de-rougeole-n-est-pas-encore-maitrisee>.

¹²⁷ MSF Suisse, "La malnutrition, une lutte toujours critique", Consulté le 20 octobre 2020, <https://www.msf.ch/nos-actions/maladies/malnutrition#:~:text=Quelles%20sont%20les%20formes%20de,par%20un%20retard%20de%20croissance>.

voisins. La première crise nutritionnelle qui a attiré une attention internationale et celle de MSF notamment, c'est celle de 1994. Ce déséquilibre nutritionnel a eu à effondrer les systèmes sanitaires des régions du Mayo Kebbi Est et Ouest.

C'est précisément dans la période de 2014 à 2018 que les crises nutritionnelles ont explosé et en dépassant à chaque fois le seuil d'urgence critique pour une intervention humanitaire. Cette malnutrition aiguë sévère a fragilisé au total 15 régions du pays, surtout en 2017. Le seuil d'urgence avait été frôlé en 2017 : 6%, ce qui était largement au-dessus du seuil critique qui est égal à 2%.

Figure n° 11 : Prévalence de la malnutrition aiguë sévère par région du Tchad



Source : SMART, octobre 2017.

En 2018, la situation nutritionnelle est plus tendue. Le Tchad passe une véritable impasse sanitaire à la suite de ce qu'on peut qualifier d'épidémie de la malnutrition. Au niveau d'OCHA, plusieurs explications sont données de la soudaine crise :

Les conditions socio-économiques difficiles du Tchad contribuent à la persistance de l'insécurité alimentaire et induisent des prévalences élevées de la malnutrition, sous toutes ses formes, surtout chez les enfants de moins de cinq ans. De plus, la production alimentaire du Tchad a été déficitaire à 2,1% en 2017, comparée à la moyenne des cinq dernières années et à 5% par rapport à la campagne précédente de 2016/2017. Cela a entraîné une situation de stress alimentaire dans plusieurs régions de la bande sahélienne. Les résultats de l'enquête SMART de 2017 indiquaient déjà une dégradation de la situation nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans. Ces trois dernières années ont également fait face à une augmentation du nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë¹²⁸.

¹²⁸ OCHA Tchad, "Une situation alimentaire", *Bulletin humanitaire Tchad*, n° 4, juillet-août 2018. in https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/tchad_bulletin_humanitaire_juillet-août_2018.pdf.

La détérioration de la situation sanitaire est repérée pendant la période de soudure. Le mécanisme de réaction étant très limité au niveau institutionnel. Le combat contre la malnutrition est devenu une exclusivité de l'UNICEF et des ONG internationales à comparer par rapport au nombre des ONG actives sur les questions de la nutrition au Tchad.

La particularité de la crise nutritionnelle de 2018, c'est que même la capitale tchadienne n'a pas été épargnée. A cause de l'ampleur, les unités de prise en charge nutritionnelle ont débordées. Raison pour laquelle MSF et d'ALIMA font leurs entrées en scène à l'effet de limiter le taux de létalité de cette pathologie morbide en pleine zone urbaine.

**CHAPITRE V : LE TCHAD SOUS LE PROTECTORAT
HUMANITAIRE DE MSF**

Cet avant dernier chapitre examine les réponses internationales humanitaires d'urgence médicale de MSF servies dans les contextes de guerre civile, de gestion des afflux de blessés et des mouvements des populations issues des instabilités politiques dans les pays voisins, notamment le Soudan, la RCA et la Lybie. A ces troubles politiques s'ajoutent la famine et les épisodes d'insécurité alimentaire sous l'effet des facteurs conjoncturels qui ont amené l'Etat à solliciter la compassion internationale. Face à la rudesse de la famine, des disettes et situations de déséquilibre alimentaires provoquées par les sécheresses ou les inondations, l'Etat n'avait pas beaucoup de choix. Les cycles des épidémies entraînant l'effondrement du système sanitaire du pays ont constitué un domaine important du maintien de la présence des sections de MSF dans l'espace humanitaire. L'avènement de la crise Boko Haram sur l'étendue du Bassin du Lac Tchad a mis en œuvre une forme d'action humanitaire dans un contexte de sécurité volatile. Les sections opérationnelles de MSF dans une politique de partenariat développent un mécanisme d'intervention d'urgence axé sur l'idée de combler les manquements de l'Etat, inapte à cause des situations conjoncturelles, structurelles. Tout ceci rend la charge de la responsabilité supérieure aux capacités locales. De même, la valeur intrinsèque d'action se trouve en difficulté à répondre aux besoins de sa population.

I- L'HUMANITAIRE MEDICALE D'URGENCE DANS LES GUERRES CIVILES ET LES GUERRES ASYMETRIQUES

Les interventions humanitaires d'urgence sous la marque sans-frontériste de MSF au Tchad ont commencé de manière opérationnelle à partir de 1981¹ avec les sections françaises et belges suivies des centres opérationnels Hollandais, Suisses et Espagnols. Ces activités de nature médicale pour la cause humanitaire ont pour l'essentiel engagé dans les situations de conflits et de post conflits, ce qui a entraîné inéluctablement l'effondrement du système sanitaire. Les pouvoirs en place ont trouvé comme seule alternative, la mobilisation des structures humanitaires internationales pour venir en aide à un pays meurtri par les effets désastreux des sempiternels cycles de conflits causés par des contestations de pouvoir à l'interne ou par des instabilités politiques chez les pays voisins du Tchad notamment le Soudan, la Lybie, la RCA et les autres Etats du bassin du Lac-Tchad. A partir de la crise sanitaire provoquée par le conflit entre les armées des Etats du bassin du Lac-Tchad et le groupe armé organisé Boko Haram, la nature des opérations humanitaire a changé de logiciel. Cette rupture

¹ MSF Belgique est dans son heure d'expansion africaine. La section belge a choisi le Tchad et le Mali pour asseoir son empire africain. MSF Belgique, dans une stratégie de santé publique en soutien aux autorités sanitaires de ces Etats qui ont eu toutes les peines notamment le cas du Tchad d'assurer le redressement sanitaire après l'effondrement du système, du fait de la guerre civile qui a pratiquement mis en ruine le pays.

a donné à MSF à faire à une nouvelle offre humanitaire destinée principalement aux réfugiés et des déplacés internes dans une zone qui n'a pas fait l'objet d'une grande inquiétude en termes de bouleversement sécuritaire et aussi de l'intérêt de la puissance publique.

A- Les interventions humanitaires dans les conflits

La présence de MSF au Tchad se signale pour la première fois en 1977² dans un contexte de crise politique à l'intérieure du pays comme dans les pays voisins notamment au Soudan, en Libye et en RCA. Les différentes convulsions politiques, ont créé des besoins vitaux et motivés les raisons d'intervention de tous les cinq centres opérationnels de MSF à assumer leur mandat humanitaire au travers de l'aide médicale en faveur des milliers des réfugiés, des déplacés internes.

1- MSF dans la guerre civile de 1979 au Tchad

C'est avec Bernard Kouchner que la mission de MSF est conduite au Tchad en 1977. Pour évaluer les besoins humanitaires dans un Tchad, d'une part, affaibli politiquement par l'assassinat du premier Président de la République Ngarta Tombalbaye en 1975 et, d'autre part, confronté à la perturbation du climat sécuritaire et politique créé par le groupe armé organisé concentré au sein du Florinat. C'est avec une petite équipe que l'un des fondateurs de l'entité MSF déploie pour le compte de la seule entité de MSF qui est l'institution mère des MSF. Bernard Kouchner se souvient encore de cette période de sortie internationale : "Nous étions partis avec un chauffeur du Front de Libération nationale du Tchad et un pick-up Land rover, plein à craquer. Timi : une gorge étroite où près de 300 prisonniers vivaient-là dans des habitations de fortune. Nous avons vu, une par une, au moins 60 personnes sérieusement malades, et avons utilisé les médicaments et le matériel que nous avons amené avec nous"³.

Le moment important de l'intervention humanitaire de MSF dans le cadre du conflit, c'est la guerre civile de 1979 qui a pratiquement renversé les institutions clés de l'Etat. Cette fois-ci, Rony Brauman qui a conduit la mission d'urgence de MSF au Tchad, rappelle que c'était le moment le plus difficile d'une aventure humanitaire dans un Etat dont les signes de l'effondrement des fondements institutionnels étaient perceptibles :

J'y étais au début de la guerre civile de N'Djamena en 1979. Nous étions une petite équipe dans une mission de chirurgie de guerre. La capitale tchadienne était le premier endroit où nous faisons de la chirurgie de guerre. Nous étions en plein coeur de l'action, à quelques centaines de mètres du front. C'est devenu une mission historique pour MSF. Ça a aussi été le premier endroit où nous avons été attaqués. Mais nous avons survécu. Quand nous avons appris que la guerre avait éclaté à N'Djamena, nous sommes tout de suite partis avec le chirurgien et l'anesthésiste. On ne pouvait pas atterrir au Tchad, donc nous sommes passés par le Cameroun : Douala puis le nord, Kousseri, qui était à l'époque petit village. Il y avait surtout les populations qui fuyaient N'Djamena parceque les combats étaient très violents. On a pris

² AMSF, "Médecins sans frontières au Tchad", 1982.

³ *Ibid.*

une pirogue et on a traversé le fleuve avec une malle de matériel médical, mais les moyens étaient très limités parce qu'à l'époque MSF était une petite organisation. En arrivant à N'Djamena, je me suis mis à chercher des interlocuteurs et j'ai voulu rencontrer les responsables de la ville. Elle était divisée en deux : d'un côté tenue par Hissène Habré, de l'autre par les militaires français qui soutenaient Goukouni. Ils avaient installé un grand hôpital avec une capacité chirurgicale. Je suis arrivé du côté contrôlé par Hissène Habré, sans savoir exactement où j'étais. J'ai demandé autour de moi où trouver les responsables politiques de la ville. On m'a envoyé dans une maison qui n'était pas loin du front et j'ai rencontré Idriss Miskin, qui était le bras droit de Hissène Habré. Je me suis présenté et j'ai présenté l'organisation, qui n'était pas connue à l'époque⁴.

MSF au début des missions au Tchad n'est pas la seule actrice à exercer la médecine humanitaire en contexte de guerre civile. Ses actions de terrains étaient encore embryonnaires avant d'acquérir le professionnalisme depuis ces deux dernières décennies.

C'était le début d'une action humanitaire balbutiante pour MSF qui avait à peine une décennie d'existence sur le champ de l'humanitaire médicale. L'épreuve tchadienne a permis de façonner l'organisation humanitaire médicale en zone sahélienne. MSF était lors seule acteur de l'urgence médicale avec la croix rouge⁵. MSF fait ses preuves dans un hôpital à l'est de N'Djamena où intervenait également le CICR. Cependant, le problème de ressources était une difficulté importante, car l'absence d'un anesthésiste pour la réalisation des actes chirurgicaux se posait. Préparé pour une chirurgie de guerre comme dans le contexte de la guerre, Rony Brauman et son équipier chirurgien se sont installés dans une école pour appliquer la stratégie de triage des blessés⁶. Le seul anesthésiste de l'équipe MSF était détaché à l'hôpital pour faciliter les interventions chirurgicales dans des conditions normales. C'est pourquoi au cœur des opérations de triage réalisées dans un bâtiment scolaire, MSF recevait en moyenne une dizaine de blessés avant d'être référés à l'hôpital par le biais d'un land rover. Le choix des patients n'était pas autorisé. MSF s'est engagée à soigner tout le monde : civils comme militaires, le seul critère des soins était le constat de blessure à cause de la guerre. C'est dans ce sens que MSF a donné du sens au respect de la neutralité dans ses opérations de réponse à la gestion des afflux de blessés.

Par contre, le jeune Etat indépendant, n'avait pas de cadres qualifiés pour les activités relatives à l'exercice de la tâche médicale et surtout de la chirurgie de guerre. La minorité du staff sur le terrain était constitué du personnel international français dont leur neutralité était remise en cause puis que la France était impliquée dans le conflit au cours de cette année 1979. Dans sa poursuite de loyauté au principe fondateur de l'humanitaire, Rony Brauman après avoir

⁴ Interview de Rony Brauman, "On soignait tout le monde, civils comme combattants" in MSF Newsletter, n° 1, novembre 2016, Consulté le 31 octobre 2020, <https://reliefweb.int/report/chad/chad-bulletin-msf-n-1-novembre-2016>.

⁵ R., Brauman, Ancien président de MSF France, Entretien par skype du 31 août 2020.

⁶ *Idem*.

été dans le camp d'Hissein Habré représenté par Miskin, tente de rejoindre Goukouni pour assumer les missions humanitaires. “J’ai également voulu rencontrer Goukouni. Nous étions arrivés en pirogue et la cantine de matériel chirurgical et d’anesthésie a été prise pour caches de munitions. Le délégué du CICR qui m’avait conduit jusqu’à Goukouni m’a tiré vers sa voiture pour repartir rapidement. Quelle que soit la perception de l’un ou l’autre, nous étions neutres”.⁷

Ce climat de sécurité a permis à MSF de forger son leadership d’intervention humanitaire dans les circonstances de troubles imposant un dilemme de l’offre humanitaire entre deux feux. A partir du mois de mars de l’année 1979, il était difficile de servir une aide chirurgicale de qualité à cause de la sécurité devenue très délicate, tandis que pour les humanitaires de MSF France. “Le CICR nous avait assuré que c’était un endroit sécurisé, mais nous avons été pris dans une embuscade. Nous avons reçu une rafale de balles, pendant laquelle le chirurgien a été touché et gravement blessé. Pendant quelques minutes, nous avons pensé que c’était fini pour nous trois”⁸.

A la suite de cette douloureuse expérience de l’humanitaire en temps de conflit, MSF, en l’espace d’un an et demi au Tchad pour la suite des opérations humanitaires toujours dans contexte de conflit.

2- L’articulation d’une mission humanitaire en zone de guerre : 1981

Après la période exploratoire MSF de 1977 à 1979, l’organisation internationale médicale se déploie pour s’implanter au Tchad de manière continue à partir de 1981 dans un contexte de crise politique entre Goukouni Oueddai et Hissène Habré pour la quête du pouvoir.

En 1980, le Tchad est en crise, la guerre a atteint un seuil critique à N’Djamena, opposant les partisans de Goukouni Oueddei et Hissène Habré⁹. Le rapport de force bascule du côté de Goukouni. Habré est obligé de battre en retraite. A la suite de la débâcle, il trouvera comme lieu de refuge sa base arrière la région de El Geneina au Soudan. Par la suite, il s’établi à Abéché.

C’est dans ce contexte de crise politique que MSF débute alors ses activités médicales dans les zones sous l’autorité du pouvoir de N’Djamena et les zones sous l’influence des forces conduites par Habré.

⁷ Interview de Rony Brauman, “on soignait tout le monde, civils comme combattants” in MSF Newsletter, n° 1, novembre 2016, Consulté le 31 octobre 2020, <https://reliefweb.int/report/chad/chad-bulletin-msf-n-1-novembre-2016>.

⁸ *Ibid.*

⁹ L., Correau, “Goukouni Weddeye, tel qu’il se raconte”, Consulté le 20 octobre 2020, http://www1.rfi.fr/actufr/articles/104/article_70216.asp.

Rony Brauman, l'explorateur humanitaire de MSF de la période de 1979, étant dans la cohorte d'urgence en 1981. Il considère que le déploiement dans le contexte d'une instabilité politique répond à l'idéologie humanitaire de MSF :

Une mission en zone de guerre, au cœur d'un conflit, est toujours quelque chose d'important pour MSF. C'est comme un test, comme la Syrie aujourd'hui. Peu de gens y vont, mais cela reste important. Ce fut un événement fondateur pour MSF, non seulement à cause de la guerre, mais aussi par la complexité de mettre en œuvre une telle mission, dans des zones contrôlées par Hissène Habré. Il faut se rappeler qu'il s'agit du centre géographique de l'Afrique : El Geneina est très éloigné. On passait alors par Khartoum, en empruntant une voie aérienne plutôt dangereuse, puis on continuait par la route. Ça nous prenait entre 10 jours et deux semaines pour y arriver, en fonction de la période de l'année, et si nous pouvions franchir ou non les wadis etc... En terme logistique, c'était vraiment difficile. Nous n'avions presque aucun contact radio, et il n'y avait pas de téléphone : c'était un peu comme l'Afghanistan, parce que c'était une mission très isolée et les risques n'étaient pas négligeables. Nous avons été attaqués par les forces aériennes Libyennes plusieurs fois. Le Tchad, c'était un peu une mission mythique, qui rassemblait toutes les projections, fantasmes et défis que nous pouvions espérer¹⁰.

Le début des activités humanitaires organisées en temps de conflits, rappel à MSF, la précipitation des critiques qu'elle a eues sur le comportement du CICR dans les sillages de la guerre du Biafra entre 1967-1971. Et ce difficile accomplissement des actes humanitaires repose sur la problématique de l'offre humanitaire en temps de conflit qui va au-delà des saines motivations.

3- Les conflits sous régionaux Soudan- RCA et Libye et son impact humanitaire au Tchad

Les opérations humanitaires de MSF sont conduites sous les effets de bouleversements politiques dans les Etats voisins du Tchad. Cela commence par les cycles de conflits dans la région soudanaise du Darfour, les perturbations du climat et les guerres en RCA ainsi que le renversement du régime du guide Libyen Mouammar Kadhafi. Chacune de ces crises sous-régionales ont limité la capacité d'action du Tchad à contrôler la situation.

a- Le conflit soudanais et son impact humanitaire au Tchad

En février 2003¹¹, un conflit armé éclate dans la partie ouest du Soudan, précisément dans la région du Darfour, opposant le gouvernement soudanais et la rébellion du sud du pays. Le gouvernement soudanais s'est engagé dans une surenchère militaire pour fragiliser la rébellion avec l'appui de la milice armée sous ses ordres. Ce qui provoque le déplacement massif des personnes comme toujours dans un contexte de conflit armé¹². A la suite du retentissement médiatique sur des tons alarmistes, MSF est informée du chaos qui règne au

¹⁰ AMSF, "Médecins sans frontières au Tchad", 2017.

¹¹ M-A Lagrange, "Darfour : des réfugiés indésirables au Sud comme au Nord ?", *Afrique contemporaine*, vol. 219, n° 3, 2006, p. 151.

¹² S., Perron, "La représentation humanitaire en question : La crise du Darfour au quotidien à Médecins Sans Frontières", Mémoire de master en Sciences politiques, Institut d'Etudes Politiques de Toulouse, 2005, p. 49.

Soudan. L'organisation humanitaire se bat en vain pour obtenir l'accès aux zones en conflits auprès des autorités soudanaises. La demande introduite en février 2003 sera enfin acceptée en octobre 2003 de la même. C'est alors que MSF peut intervenir dans le Darfour. Alors que MSF est autorisée à intervenir au Soudan au Tchad, elle est prête à la frontière.

MSF va occuper les endroits sensibles de la frontière Tchado-Soudanaise à l'effet de limiter la souffrance des déplacés et réfugiés. C'est dans ce contexte d'urgence en période de guerre que MSF active ses opérations médicales en mettant en place des postes dans les villes frontalières de Tine et Birak en septembre 2003, par la délivrance des soins médicaux et de nourriture destinés à des milliers des réfugiés qui étaient contraints de fuir la région du Darfour en proie à la guerre interne entre les forces régulières et le groupe organisé rebelle au régime de Khartoum¹³.

Le besoin humanitaire est exprimé en 2004, MSF va au front afin de contenir les attentes des réfugiés. Dans un communiqué de presse du 30 janvier 2004, MSF Belgique déplore le sort des civiles "Tchad : Des civils blessés et tués par des tirs aériens"¹⁴ sans toutefois créer la polémique dans ses opérations. Par contre les sources du HCR sont précisées :

Des bombardements aériens ont frappé la ville tchadienne de Tiné à la frontière avec le Soudan et ont tué au moins deux personnes et blessé quinze autres. Ces attaques ont forcé les humanitaires à reloger de manière urgente les centaines de réfugiés présents dans cette zone. Les autorités locales tchadiennes ont averti l'équipe de l'UNHCR à Tiné que sept explosions avaient frappé la zone de la Colline Rouge, juste à l'extérieur de Tiné. Des réfugiés soudanais s'y étaient rassemblés après avoir fui les bombardements et les attaques des milices de l'autre côté de la frontière, au Soudan. Un homme de 28 ans et son enfant de 2 ans ont été tués par les explosions. Parmi les quinze blessés se trouvent à la fois des réfugiés soudanais et des habitants de Tiné. Deux d'entre eux sont très gravement blessés et ont été opérés à l'hôpital de MSF-Belgique à Tiné¹⁵.

Il est dénombré environ 200.000 réfugiés soudanais fuyant leur pays à cause de la guerre devenue endémique dans la région de Darfour¹⁶. La région de Ouadai, est la circonscription administrative du Tchad devenue une région humanitaire internationale pour des milliers de réfugiés du Darfour. MSF Hollande s'est donné la tâche d'appuyer l'hôpital d'Adré afin de contenir l'afflux des populations, puisque les capacités locales se sont effondrées devant l'immensité des besoins du terrain. Rien que pour l'année 2004 au sein de la formation hospitalière d'Adré, MSF a hospitalisé 1800 personnes et consulté 13.000 patients¹⁷.

¹³ AMSF, "Médecins sans frontières au Tchad", 2017.

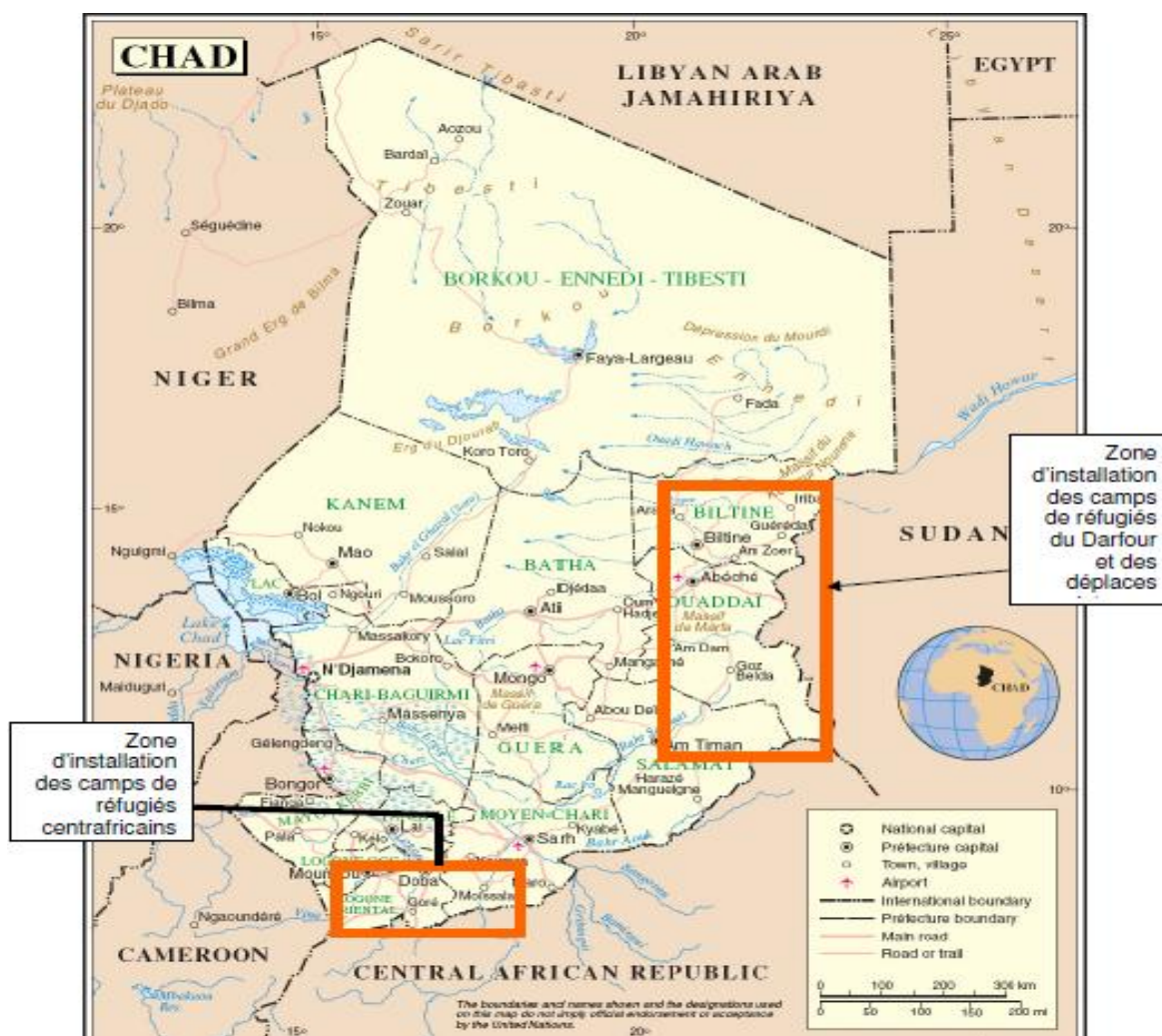
¹⁴ Médecins Sans Frontières, communiqué de presse à Bruxelles, le 30 janvier 2004 in Sylvain Perron, La représentation humanitaire en question : La crise du Darfour au quotidien à Médecins Sans Frontières, Mémoire de master en Sciences politiques, Institut d'Etudes Politiques de Toulouse, 2005, p. 51.

¹⁵ H. Caux, "La frontière tchadienne où sont réfugiés les Soudanais est la cible de bombardements", Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.unhcr.org/fr/news/stories/2004/1/4aceffd018/frontiere-tchadienne-refugies-soudanais-cible-bombardements.html>.

¹⁶ AMSF, "Médecins sans frontières au Tchad", 2017.

¹⁷ *Ibid.*

Carte n° 13 : Sites des déplacés et des réfugiés



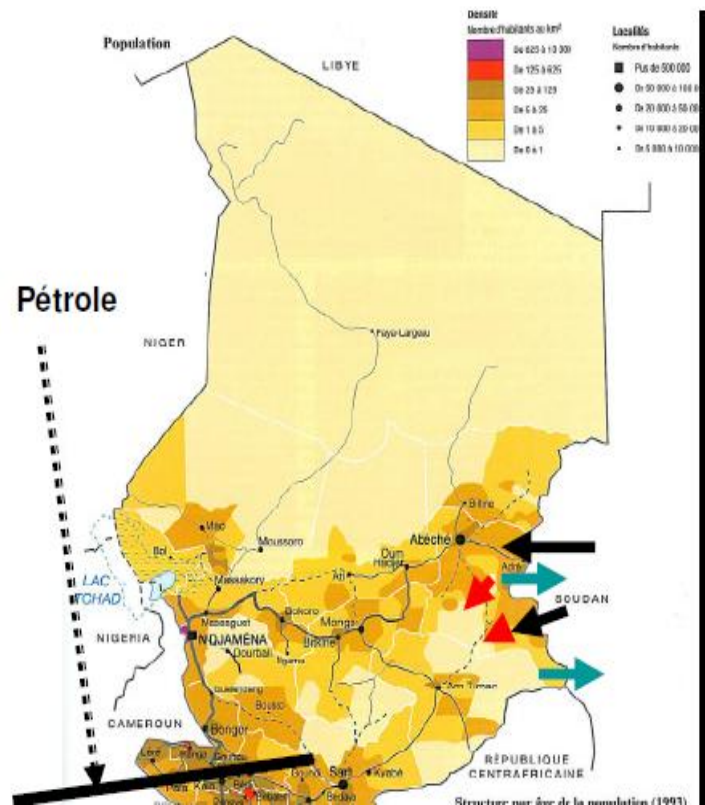
Source : F. Grünwald, O. Collins, “L’espace humanitaire à l’est du Tchad”, Group URD, 2009, Consulté le 31 octobre 2020, https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/AC2E38F4FD29EBF6C12577420043AB19-Rapport_complet.pdf.

Les équipes médicales de MSF sont présentes dans toutes les unités de soins notamment, les services de consultation, hospitalisation, bloc chirurgicale. Adré étant stratégiquement placé dans le dispositif de santé, d’abord à cause de sa proximité avec le Soudan et enfin c’est aussi la plus importante formation hospitalière de la région. Dans la logique du service humanitaire à tous, MSF a participé à l’assistance médicale de la population hôte du district sanitaire d’Adré, victime indirecte de la guerre civile qui se déroule au Soudan.

Carte n° 14 : Mouvement des déplacements des personnes

Tchad: enjeux humanitaires et densités de population

- ➔ Réfugiés du Darfour
- ➔ Déplacés internes au Tchad
- ➔ Réfugiés tchadiens au Darfour



Source : F. Grünwald, O. Collins, “L’espace humanitaire à l’est du Tchad”, Group URD, 2009, Consulté le 31 octobre 2020, https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/AC2E38F4FD29EBF6C12577420043AB19-Rapport_complet.pdf.

b- L’équation humanitaire de MSF aux réfugiés soudanais et aux victimes de la guerre civile au Tchad 2005-2006

La Présidence d’Idriss Déby connaît sa première instabilité à partir de 2005, quand les défections sont constatées dans son camp. Les éléments qui ont déserté les forces armées nationales sont allés constituer une rébellion armée pour renverser le pouvoir de Déby acquis à travers les armées.

Le 7 décembre 2005¹⁸, les rebelles du Socle pour le Changement, l’Unité et la Démocratie (SCUD) rassemblant des Zaghawa, attaquent Guéréda située à 120 kilomètres au Nord de la ville humanitaire d’Adré. Le bilan fait Etat de dix morts et cinq blessés selon *Human Right Watch* (HRW)¹⁹. MSF fait son bilan de la situation de 83 blessés et dit avoir envoyé une équipe chirurgicale soutenir l’hôpital à contenir l’afflux de blessés. Au bout de deux mois

¹⁸ Marchal, Roland, “Tchad/Darfour : vers un système de conflits”, *Politique africaine*, vol. 102, n° 2, 2006, p. 140.

¹⁹ Human Rights Watch, “Le Tchad et le conflit du Darfour sont étroitement liés”, Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.hrw.org/legacy/french/backgrounder/2006/chad0206/2.htm>.

d'intervention, MSF dit avoir pris en charge 150 patients au sein de l'institution hospitalière. Cette situation de guerre civile est devenue permanente²⁰.

Le 18 décembre 2005, la section rebelle du Rassemblement pour la Démocratie et la Liberté (RDL) conduite par Mahamat Nour Abdelkarim, d'origine ethnique Tama, mène une opération militaire sans succès sur la ville d'Adrè²¹. Le raid a été paradoxalement repoussé par les forces de sécurités tchadiennes intervenant aux côtés des rebelles du Darfour. Face à la crise, les équipes de MSF engagent des actions humanitaires dans un contexte devenu difficile compte tenu de la situation d'insécurité devenue très volatile pour assurer l'offre humanitaire.

MSF se trouvant partagé dans la gestion des afflux de blessés en provenance du Darfour et les conséquences de la guerre civile sur le territoire tchadien imposant un besoin humanitaire énormes. MSF est contrainte de réaliser les activités proportionnellement à sa capacité d'intervention sur les théâtres des opérations humanitaires :

Plus de 2700 admissions ont été réalisées en 2005 dont 24% concernaient des enfants de moins de 5 ans. Deux à trois interventions chirurgicales sont réalisées chaque jour. La plupart sont des opérations programmées, mais les opérations de blessés de guerre ont représenté 11% des interventions en 2005. Des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère sont également pris en charge dans le centre nutritionnel thérapeutique. Plus de 3600 consultations médicales ont également été réalisées en 2005.

Le 13 Avril 2006²², la coalition entre le RDL et le Front Uni pour le Changement Démocratique (FUCD) de Mahamat Nour²³, parcourt des centaines de kilomètres depuis leurs bases au Soudan et en RCA pour se livrer à des fusillades dans les rues de la capitale N'Djamena contre les forces de sécurités tchadiennes en faisant des centaines de morts dans l'optique de renverser le régime de Déby. Au lendemain de l'attaque éclair sur N'Djamena, le président de la république a rompu sans concession ses relations diplomatiques avec le Soudan. Sur RFI, le président tchadien ne parle pas de rebelles tchadiens mais plutôt des mercenaires tchadiens à la solde du gouvernement de Khartoum²⁴.

Ce climat délétère entraînant des déplacements des populations et imposant un besoin humanitaire dans un environnement humanitaire compliqué à cause du poids de la guerre civile au Darfour où l'aide humanitaire est devenue une difficulté sans pareil.

²⁰ AMSF, "Médecins sans frontières au Tchad", 2017.

²¹ *Ibid.*

²² L., Correau, "Tchad Implications croisées", Consulté le 21 octobre 2020, http://www1.rfi.fr/actufr/articles/076/article_43201.asp.

²³ J. Tubiana, *La guerre par procuration entre le Tchad et le Soudan et la "darfourisation" du Tchad : Mythes et réalité*, Small Arms Survey, Institut de hautes études internationales, Genève 2008 p. 38.

²⁴ L., Correau, "Tchad Implications croisées", Consulté le 21 octobre 2020, http://www1.rfi.fr/actufr/articles/076/article_43201.asp.

Devant l'escalade des violences animées par les groupes rebelles tchadiens, le cycle de la terreur s'est installé dans les Etats protagonistes qui s'accusent mutuellement de soutien aux rebelles. Dans ce contexte, l'offre humanitaire subit malheureusement un coup sévère. MSF ne se sent plus en capacité réelle à conduire les opérations humanitaires en faveur des déplacés et des réfugiés. Les activités de l'organisation conduite sous le chapeau de la section hollandaise au sein de l'hôpital d'Adré subissent un coup sévère et MSF se prononce dans son rapport de l'année 2006 :

L'équipe intervenait dans l'hôpital d'Adré pour dispenser des soins médicaux et chirurgicaux aux déplacés ainsi qu'aux résidents tchadiens. Mais du fait de sa position stratégique près de la frontière soudanaise et de la proximité de formations rebelles, Adré est devenue une place forte de l'armée tchadienne, aussi les militaires se croyaient-ils en terrain conquis dans l'hôpital. Les problèmes d'insécurité et d'accès à l'hôpital pour les patients civils nous ont finalement amenés à fermer ce programme en mars 2007 et à transférer nos activités au ministère tchadien de la santé²⁵.

Par ici le premier écueil à attribuer à l'idéologie du sans-frontiérisme. Faire machine en arrière en transférant un projet humanitaire au Ministère de la Santé Publique, parce que les questions de sécurité étant très tendues et non favorables à l'offre humanitaire. Cette situation pose les limites de l'idée du sans-frontiérisme portée par MSF qui accusait les opérations de la Croix-Rouge dans le contexte de la guerre du Biafra.

Cependant, MSF, stratégiquement, réoriente ses interventions à Dogdoré le long de la frontière du Tchad avec le soudan, pour délivrer des soins médicaux et chirurgicaux aux populations suites aux combats entre l'armée tchadienne et les groupes rebelles.

Suite à l'arrivée de quelque 13 000 personnes déplacées dans la petite bourgade de Dogdoré qui comptait moins de 3000 habitants, nous avons ouvert un programme en juillet 2006 pour offrir des soins de santé. Dans le centre de santé publique de la ville, nous avons reçu plus de 12 000 personnes en consultation, dont 12% souffraient du paludisme. Nous avons également ouvert une unité d'hospitalisation de 30 lits pour les cas non-chirurgicaux et débuté, fin 2006, des consultations mobiles pour détecter les cas graves et soigner les populations villageoises qui ne peuvent se rendre à Dogdoré. Par ailleurs, nous avons mis en place un système d'approvisionnement en eau permettant de fournir 300 000 litres par jour. Et même si cette activité a perdu de son importance, nous avons continué à distribuer des biens de première nécessité aux nouveaux arrivants²⁶.

En s'adaptant au contexte humanitaire de guerre civile, MSF oriente ses interventions à la communauté des déplacés de Koloye et d'Adé qui subissent de plein fouet les atrocités de la guerre. L'environnement sécuritaire était complexe pour faciliter les activités de terrain :

La situation étant très instable (la population de Koloye a fui vers Adé à la suite d'une attaque, et la ville d'Adé a été prise par les rebelles avant d'être reconquise par l'armée tchadienne), l'équipe a dû suspendre ses activités à deux reprises en 2006. En l'occurrence, accès aux soins de santé, distribution de matériel

²⁵ MSF France, "Rapport d'activités 2006", Consulté le 21 octobre 2020. https://www.msf.fr/sites/default/files/2007-05-26-MSF_Rapp_Activites_2006.pdf.

²⁶ *Ibid.*

de première nécessité à 1000 familles, amélioration du système d'approvisionnement en eau ont été les trois volets de l'aide que nous avons déployée auprès des personnes déplacées²⁷.

Au début de l'année 2008, avant l'attaque des rebelles dans la capitale tchadiennes MSF est sur trois sites d'intervention humanitaire à l'est où la situation humanitaire est fortement dégradée²⁸. Les équipes de MSF se sont employées à assisté 92.000 personnes déplacées repartis sur l'ensemble de trois localités de l'est notamment Goz Beida, Dogdoré et Koukou. Pour les trois sites d'accueil des déplacés, MSF a mis en place les activités de consultation de santé primaire, d'hospitalisation et des programmes de prise en charge des enfants malnutris.

A Goz Beida, un site stratégique pour l'offre humanitaire où MSF n'est pas le seul acteur humanitaire, est organisée une assistance spécifiquement axée sur les soins promotionnels et curatifs complétés par les soins secondaires en hospitalisation. Jusqu'au début du second semestre 2008, MSF a apporté assistance à plus de 1700 patients et assuré la guérison de 80 enfants malnutris dans une zone où vivent près de 30.000 personnes²⁹. Tandis qu'à Dogdoré, MSF a assuré le leadership de sa présence comme le seul acteur humanitaire international actif à servir de l'aide à 30.000 déplacés et résidents.

Enfin à Koukou, c'est 32.000 personnes déplacées qui constituent la préoccupation humanitaire de MSF³⁰. Contrairement à Dogdoré, MSF fixe le cap sur les activités médicales et nutritionnelles destinées aux enfants avec un bilan conséquent au mois de juillet : "485 enfants malnutris (modérés et sévères) sont soignés dans notre centre nutritionnel et en ambulatoire. Une campagne de vaccination contre la rougeole a également démarré fin août. Même si d'autres acteurs sont présents, notre équipe poursuit la fourniture d'eau potable sur six stations de distribution"³¹.

En pleine activité humanitaire à l'est du pays, MSF active ses opérations d'urgence à N'Djamena au cours de l'offensive de la coalition des rebelles réunie au sein du Commandement militaire unifié (CMU) composé des groupes rebelles de l'Union des forces pour le développement et la démocratie (UFDD), de l'UFDD-Fondamentale avec sous la houlette d'Acheikh Ibn-Oumar et d'Abdelwahid Aboud Mackaye, et du Rassemblement des forces démocratiques (RFD), dirigé par Timane Erdimi.

²⁷ MSF France, "Rapport d'activités 2006", Consulté le 21 octobre 2020. https://www.msf.fr/sites/default/files/2007-05-26-MSF_Rapp_Activites_2006.pdf.

²⁸ MSF France, "Rapport annuel de l'année 2008", Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/sites/default/files/c1f71b0611b07db5e54b3de08094926d.pdf>.

²⁹ *Ibid.*

³⁰ *Ibid.*

³¹ *Ibid.*

C'est au terme de 48 heures d'affrontement du 2 au 3 février 2008³² opposant le CMU et l'armée nationale que MSF a déployé ses interventions pour traiter les blessés de la guerre civile urbaine avec la croix rouge, un autre acteur humanitaire qui a une longue tradition dans la gestion des blessés en contexte de conflit armé ou non armé. On peut lire à ce propos :

Ces 4 derniers jours, MSF a pris en charge, au total, 106 blessés dans l'un des hôpitaux de la ville. De plus, 500 autres blessés civils ont été admis, depuis le début des combats, dans les deux autres principaux hôpitaux de la capitale. Ce mardi, l'équipe sur place a pu évaluer la situation de ces deux structures (l'hôpital Général et celui de la Liberté) et a ainsi constaté que plusieurs centaines des patients hospitalisés avaient fui pour rejoindre soit le Cameroun, soit le sud de N'Djamena et pour certains, le Nigeria. Seuls une centaine de blessés restent hospitalisés actuellement dans ces deux hôpitaux. MSF a donc fourni du matériel médical et chirurgical à l'hôpital Général, et une infirmière ainsi qu'un pharmacien MSF sont venus en support à l'équipe tchadienne. Quant à l'hôpital de la Liberté, il reçoit le soutien du CICR. MSF a décidé de renforcer ses équipes sur place et d'envoyer du matériel supplémentaire pour couvrir l'ensemble des besoins. Une équipe chirurgicale supplémentaire est arrivée ce matin à N'Djamena. Au total, 14 volontaires MSF internationaux travaillent actuellement dans la capitale. De plus, un avion-cargo de matériel médical, logistique et de produits de première nécessité devrait être acheminé jeudi sur le terrain³³.

En plus du bilan factuel de l'affrontement entre l'armée gouvernementale et les rebelles de CMU, MSF dit avoir "soutenu l'hôpital Bon Samaritain, soignant 126 blessés et réalisant plus de 80 interventions".³⁴ Dans le cours des événements, MSF s'est mise dans une activation de réponse sous-régionale par la mobilisation des acteurs du Cameroun et de la RCA.

MSF renforce ses équipes présentes sur place avec l'envoi d'une équipe chirurgicale supplémentaire sur N'Djamena pour soigner les blessés, ainsi que du personnel médical et des logisticiens au Cameroun, afin de commencer à apporter une aide aux réfugiés qui arrivent du Tchad. Un avion-cargo a été envoyé de Bangui (en République Centrafricaine) dans le sud du Tchad, afin d'acheminer du matériel médical et chirurgical pour les hôpitaux de N'Djamena. Un autre avion-cargo devrait rapidement partir de France vers le Cameroun, avec du matériel chirurgical et médical pour les hôpitaux de N'Djamena, ainsi que du matériel de première urgence pour les réfugiés arrivant au Cameroun³⁵.

L'introduction des hélicoptères dans le combat, a permis à l'armée tchadienne d'infliger la défaite au CMU qui se trouvait dans l'obligation de se retirer de la capitale N'Djamena³⁶. Le

³²C., Boisbouvier, "La bataille de N'Djamena", Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.jeuneafrique.com/117596/archives-thematique/la-bataille-de-n-djamena/>.

³³MSF France, "Tchad : Renforcer nos activités", Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/tchad-renforcer-nos-activites>.

³⁴ MSF France, "Tchad : Revue des activités des différentes sections de MSF", Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/tchad-revue-des-activites-des-differentes-sections-de-msf>.

³⁵ MSF France, "Tchad : Nos activités à N'Djamena, dans l'est du pays et au Cameroun", Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/tchad-nos-activites-a-n-djamena-dans-l-est-du-pays-et-au-cameroun>.

³⁶ Après la violente attaque de N'Djamena, la rébellion s'est évertuée à mener deux autres attaques non concluantes en juin 2008 et mai 2009 sans parvenir à atteindre la capitale tchadienne et depuis l'offensive de N'Djamena repoussé par les troupes gouvernementales, MSF a continué à soutenir les équipes de l'hôpital de référence de N'Djamena et l'hôpital le bon samaritain une structure sanitaire afin de faire face aux urgences post-conflit en continuant ses opérations humanitaires au cours de l'année 2008 à l'est du pays où un cruel besoin humanitaire était observé.

président de la république est sorti du silence à la fin de l'échec de la prise de N'Djamena par les rebelles qui pour lui sont les "mercenaires à la solde du gouvernement de Béchir".

C'est pourquoi MSF s'est attachée à assurer la continuité de ses activités en faveur des déplacés et aux réfugiés des camps d'Iridimi et Touloum, à l'hôpital d'Iriba dans la formation sanitaire de Tine. Le bilan de prise en charge fait état de 140 interventions chirurgicales et 1000 accouchements effectués³⁷.

Le 5 janvier 2013, des affrontements éclatent dans la région de Jebel Amer au Darfour entre les membres des tribus arabes Abbala Rizeigat et Beni Hussein sur fond de contrôle des gisements aurifères³⁸. La violence atteint son paroxysme le 21 février 2013 quand les éléments d'Abbala attaquent un pont contrôlé par les fidèles de Beni Hussein. Et c'est le début de la crise qui va embrasser toute la région.

Au début du mois de mars 2013, MSF donne le chiffre de 50.000 réfugiés venus du Darfour pour regagner le Tchad afin de trouver un lieu de survie devant la terreur qui se déroule au Soudan³⁹. Parmi la communauté des réfugiés soudanais, centrafricains et tchadiens, ce sont des femmes et des enfants qui constituent la majorité des effectifs, 40% des 50.000 ont au moins cinq ans. Etant fragilisés et exténués par la longue marche, les réfugiés étaient traumatisés par les déplacements.

Sur le plan sanitaire, la région de Tissi ne dispose pas d'hôpital. MSF, placé en avant à la réponse aux urgences s'est engagée à apporter des soins médicaux d'urgence aux populations locales et les bénéficiaires appartenant à la communauté des réfugiés⁴⁰. Devant l'immensité des besoins sur le terrain, MSF s'est autorisée à mener une évaluation objective des besoins en fin mars 2013 et a débuté avec les activités à la fin du mois d'avril de la même année. En même temps MSF tire la sonnette d'alarme pour une mobilisation internationale afin de réduire la souffrance des réfugiés à l'est du Tchad⁴¹.

Alors que la saison des pluies s'annonce MSF, prévient des difficultés de mobilité que peut causer la pluie, surtout pour le transport des frets médicaux sur des routes non praticables et les réfugiés qui ne disposent pas d'abris suffisants pour être en sécurité. La coordinatrice de

³⁷ MSF, "Rapport annuel de l'année 2008", Consulté le 21 octobre 2020 in <https://www.msf.fr/sites/default/files/c1f71b0611b07db5e54b3de08094926d.pdf>.

³⁸ ONU Infos, "Darfour : la MINUAD fait état d'un recul des violences intercommunautaires dans la zone de Jebel Amer", Consulté le 21 octobre 2020, <https://news.un.org/fr/story/2013/01/259862-darfour-la-minuad-fait-etat-dun-recul-des-violences-intercommunautaires-dans-la>.

³⁹ MSF France, "Rapport d'activités de l'année 2013", Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/sites/default/files/rapac2013-2014.pdf>.

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ *Ibid.*

l'opération d'urgence de MSF à Tissi fait ajouter qu'«avec les pluies, l'accès à de l'eau propre et potable est un enjeu majeur »⁴².

Carte n° 15 : Position du site Tissi à la frontière avec le Soudan



Source MFS, France, Position du site de Tissi, Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/sites/msf.fr/files/images/Rubriques%20du%20site/Actualit%C3%A9s/Tchad/carte-tchad.png>

Avec plus d'implication dans la gestion des réfugiés, MSF a réalisé des activités suffisamment au-dessus de la moyenne.

L'équipe a notamment assuré la prise en charge médicale et pédiatrique des femmes et des enfants, l'installation d'une unité d'observation et d'un système de référencement des cas nécessitant une hospitalisation, la distribution de biens de première nécessité (moustiquaires, savons, jerricans et couvertures), le forage de puits et le rattrapage vaccinal contre la rougeole. Au total, 4 149 consultations ont été organisées, 67 personnes ont été référées vers un hôpital et 599 enfants ont été vaccinés contre la rougeole⁴³.

⁴² MSF France, "Tchad : MSF continue de venir en aide aux populations réfugiées malgré les pluies", Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/tchad-msf-continue-de-venir-en-aide-aux-populations-refugiees-malgre-les-pluies>.

⁴³ MSF France, "Rapport d'activités de l'année 2013", Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/sites/default/files/rapac2013-2014.pdf>.

Avec une action plus concertée, MSF parvient à contenir la crise humanitaire de l'est surtout que MSF est habituée à gérer des situations extrêmes et complexes d'assurance de l'aide humanitaire médicale.

c- L'impact humanitaire de la chute du Guide libyen sur le Tchad en 2011

Un point important dans les gestions des déplacés dans l'histoire des réponses d'urgences de MSF au Tchad dans un contexte de guerre aux conséquences humanitaires sous régionale, c'est la guerre libyenne de 2011⁴⁴. Cette crise Libyenne de 2011 a commencé avec la révolte populaire contre le régime de Mouammar Kadhafi. Cette révolte a pris une forme insurrectionnelle⁴⁵.

Le Tchad paye le lourd tribut de la guerre en Libye, "celui de l'inversion d'une économie de migration entre les deux pays. La détérioration de la situation en Libye a eu des conséquences immédiates pour les immigrés subsahariens attirés depuis des années par la rente pétrolière"⁴⁶.

Sur le plan humanitaire, il est dénombré 73 000 tchadiens qui ont été obligés de rentrer au pays en date du 26 juin 2011⁴⁷. Alors que MSF parle de 40.000 migrants tchadiens et réfugiés qui ont fui les combats qui se déroulaient en Libye⁴⁸. Présente au Tchad, MSF a apporté son assistance médicale à près de 1850 tchadiens qui fuyaient la violence politique en Libye et a participé à la vaccination de près de 3000 enfants contre la rougeole⁴⁹.

d- Le conflit en Centrafrique et son incidence humanitaire au Tchad

Présente en RCA seulement en 1996⁵⁰, la région méridionale du Tchad connaît à chaque épisode des instabilités politiques en Centrafrique, des invasions des réfugiés et des déplacés, ce qui entraîne des besoins humanitaires.

Déjà en 2002, MSF est intervenu au sud du Tchad, dans la région limitrophe avec la RCA, pour assurer les besoins des réfugiés centrafricains qui ont été contraints de fuir leur pays en Etat de guerre civile⁵¹. A l'origine de cette instabilité politique, le coup d'Etat de François

⁴⁴ "La crise libyenne vue de N'Djamena", Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.crisisgroup.org>.

⁴⁵ Cette situation a donné l'idée aux puissances occidentales réunies au sein de l'OTAN, de soutenir la proposition d'une intervention en Libye à l'effet de limiter les massacres. Dans la précipitation la demande d'une résolution sous le mandat des Nations-Unies fut votée. La résolution 1973, était considérée comme la résolution à problème, car le soutien de l'OTAN au côté des insurgés libyens va cristalliser l'escalade de la violence avec l'assassinat de Kadhafi. La chute du Guide libyen produit des effets collatéraux sévères dans le Sahel africain.

⁴⁶ "La crise libyenne vue de N'Djamena", Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.crisisgroup.org>.

⁴⁷ OCHA, "Bulletin d'Information Humanitaire Mai-Juin 2011", Consulté le 21 octobre 2020, file:///C:/Users/kethia%20mujinga/Desktop/Dossier%20PhD%20Isaac/Tchad_Bulletin%20Humanitaire%20juin%202011%20final.pdf.

⁴⁸ MSF France, "Rapport annuel 2010", Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/sites/default/files/rapannuel2010-2011.pdf>.

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ Rabi Adamou, Responsable promotion de la santé à MSF RCA, Entretien du 21 octobre 2020 à Niamey.

⁵¹ AMSF, Médecins sans frontières au Tchad, 1982.

Bozizé contre le Président de la République Ange Felix Patassé, le 15 mars 2003⁵², alors que le chef de l'Etat se trouvait en visite officiel au Niger. François Bozizé s'autoproclame Président de la République. C'est le début d'une série de plusieurs contextes d'instabilité en RCA⁵³. A cet effet, les équipes de MSF se mobilisent pour se positionner à la frontière, notamment à Sido et Goré pour apporter de l'assistance aux réfugiés.

Entre 2013 et 2014, une crise politique de grande envergure sévit en RCA avec des conséquences humanitaires sur le Tchad et le Cameroun. Cette crise centrafricaine a fait du Sud du Tchad avec ses 100.000 réfugiés, soit 28 réfugiés pour 1000 habitants, la deuxième région du monde derrière l'Ouganda qui accueille le plus de réfugiés. Les hostilités commencent les 5 et 6 décembre 2013. En effet, la crise émet ses manifestations en décembre 2012, quand la Séléka, une faction composée majoritairement des musulmans du Nord-Ouest, initie un projet d'attaque qui aboutit à la mise à sac de la capitale Bangui par le truchement d'un coup d'Etat du 24 mars 2013. Les nouveaux maîtres de la capitale ont de la peine à pacifier le pays. La Séléka fait face à un groupe d'auto-défense chrétienne. C'est le début des escalades de violences sans pareil que la RCA n'a pas encore connu. La crise a provoqué l'effondrement des services de base, la RCA est assimilée à un Etat effondré et en faillite.

En décembre 2013, selon MSF, le Tchad enregistre plus de 97.000 personnes qui ont fui la RCA suite à la violence⁵⁴. En revanche, en mai 2014, plus de 58.000 des 97.600 se trouvaient dans le Sud du Tchad⁵⁵. A la suite de plusieurs missions exploratoires dont l'objectif est le diagnostic de la situation humanitaire, MSF décide d'implanter le projet humanitaire entre janvier-avril à Mbitoye. De février à octobre, le projet d'urgence de Goré voit le jour et enfin le dernier et troisième projet est celui de Sido à partir de février 2014 jusqu'au début de l'année

⁵² France 24, "1993 - 2013 : vingt ans d'instabilité politique en Centrafrique", Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.france24.com/fr/20121227-centrafrique-chronologie-dates-principaux-evenements-bozize-rebellion-arm%C3%A9e-seleka>.

⁵³En 2006, MSF est présent au sud-ouest du Tchad, quand la guerre civile éclate en RCA. Alors que François Bozizé venait de remporter les élections présidentielles du 8 mai 2005. Des mouvements rebelles se mobilisent contre le pouvoir de Bozizé et crée l'Union des forces démocratiques pour le rassemblement (UFDR) sous la conduite de Michel Djetodia. En décembre 2006, l'UFDR, engage un raid sur la ville stratégique de Birao et s'en empare de cette zone importante. Cependant les forces viennent à la rescousse à l'armée régulière, les Forces armées centrafricaine (FACA) et parviennent à bombarder les positions des rebelles. Il est estimé selon France 24, le mouvement de 200.000 centrafricain dans l'obligation de quitter le pays, parmi lesquelles 70.000 sont accueillis au Tchad et au Cameroun. Mais avant la montée en puissance de l'UFDR et de l'ingérence de l'armée française dans la guerre civile. MSF est opérationnelle à la frontière. A partir de juillet 2006, les équipes de l'organisation humanitaire répondait au besoin en hospitalisation dans le district de santé de Goré qui 50.000 habitants et 30.000 réfugiés venus de la RCA. MSF s'est appliquée au sein de l'hôpital à assurer les interventions chirurgicales et la gestion des urgences.

⁵⁴ AMSF, Médecins sans frontières au Tchad, 1982.

⁵⁵ *Ibid.*

2015⁵⁶. En termes de densité de la population de la communauté des réfugiés, Sido se trouve le plus important, car à lui seul il héberge 20.000 personnes.

Les débuts des activités des équipes de MSF sur le site de Mbitoye sont difficiles à admettre face à la détresse des réfugiés :

MSF est à Bitoye depuis déjà trois semaines et y a mis en place un centre de santé primaire. Avec une centaine de consultations par jour, la salle d'attente ne désemplit pas. Femmes et enfants pour la plupart patientent assis sur des bancs ou sur des nattes installées sous le manguier. L'une d'elles tente de donner le sein à son bébé d'à peine un mois. Elle raconte comment elle a dû fuir en brousse pieds nus avec ses sept enfants après que les anti-balakas ont attaqué Bocaranga, son village d'origine. Une histoire qui se répète ici pour ces femmes réfugiées à majorité Peulhs dont les maris sont soit morts, soit restés en brousse avec les quelques bœufs qui leur restent⁵⁷.

Mai le bilan des opérations humanitaires à Mbitoye est remarquable : 3686 patients ont bénéficié des consultations gratuites en OPD (Out Patient Département), de février à mars 2014⁵⁸. La morbidité dominante des consultations est le paludisme qui représente 38%. Dans la riposte à la campagne de vaccination de méningite, 18.321 personnes de 1 an à 29 ans ont été vaccinées, 14 672 enfants vaccinés contre la rougeole et 8731 contre la poliomyélite.

Tandis qu'à Goré, MSF a assuré des consultations médicales à Bethel et Komba. A Bethel sous la dynamique de l'urgence, dans un environnement très préoccupant :

A Goré, 6 000 personnes sont agglutinées dans un ancien hôpital et tout autour. Beaucoup sont originaires de Bossangoa. Elles dorment parfois à même le sol, fabriquent des abris de fortune avec des branches et leurs pagnes ou leurs voiles en guise de protection. Autant dire qu'à la première pluie, rien n'en restera. Un vieil homme interpelle l'équipe MSF. Il est arrivé ce matin, à pied depuis la frontière. Plus loin, une femme s'approche avec un minuscule bébé dans ses bras. Elle a accouché ici prématurément et ne peut pas allaiter.⁵⁹

MSF s'emploie à conduire 4 mois de consultations à près de 3000 patients⁶⁰. La pathologie dominante des consultations était le paludisme qui représente 64,5%. A Komba où 600 patients sont passés en consultation, le paludisme représente 86% des pathologies diagnostiquées en consultation⁶¹.

Dans le même système d'offre des soins, les équipes de MSF ont vacciné 6965 enfants contre la rougeole, 19.302 personnes vaccinées contre la méningite et 1333 enfants ont reçu

⁵⁶ S., Chateau, "Ce qui se passe aujourd'hui dans le sud du Tchad est inadmissible", Consulter le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/ce-qui-se-passe-aujourd-hui-dans-le-sud-du-tchad-est-inadmissible-sarahchateau-chef-de-mission-msf>.

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ *Ibid.*

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ *Ibid.*

leur dose de la CPS au premier tour et 1380 au dernier tour⁶². A Sido, les débuts des opérations sont humainement douloureux selon MSF :

A Sido, la détresse est tout aussi criante, voire multipliée par le nombre. Plus de 13 000 réfugiés sont installés à quelques centaines de mètres de la frontière. Le huitième et dernier convoi escorté par l'armée tchadienne a déversé ici 3 500 personnes il y a à peine trois jours. Kaltouma faisait partie du voyage. Il y a plus de six semaines qu'elle a dû fuir Yaloke, son village d'origine, attaqué puis occupé par les anti-balakas. Elle a passé 20 jours en brousse avec son aîné de 13 ans et ses jumeaux d'un an. Parmi les 20 personnes de sa famille qui ont disparu au cours de l'attaque se trouvaient son mari et son fils de 8 ans. Grâce à des proches à Bangui, elle a su que l'armée française arrivait pour les escorter depuis la mosquée de Yaloke jusqu'à l'aéroport de Bangui. Là, au terme de près de trois semaines d'attente elle s'est battue pour avoir sa place dans l'un des camions de l'armée tchadienne. Elle ajuste nonchalamment les jumeaux tétant ses deux seins. Elle s'est installée sous un arbre près de l'hôpital MSF avec quelques-uns de ses compagnons de galère. Aucun d'eux n'avait jamais mis les pieds au Tchad auparavant⁶³.

Mais en fin de parcours, les actions médicales d'urgences de MSF se sont révélées fructueuses. De février à décembre 2014, MSF a atteint le record de 30.600 consultations⁶⁴. Le paludisme est la principale morbidité avec 38% des cas. Alors que MSF est la seule organisation humanitaire qui intervient à Sido, les personnes déplacées sur le site ne bénéficient toujours pas de statut de réfugiés, malgré les efforts limités des autorités locales tchadiennes soupire Sarah Chateau, chef de mission MSF au Tchad. "Tant que ces familles ne pourront pas exercer leur droit à demander l'asile au Tchad, ils n'obtiendront pas le statut de réfugiés et resteront privés de l'assistance du HCR ou orientés malgré eux vers une destination finale où rien ni personne ne les attend vraiment"⁶⁵. MSF constate aussi que l'urgence alimentaire n'est pas la seule équation humanitaire à résoudre :

Il n'y a que 20 latrines, 300 abris et 4 points d'eau pour les 13 000 personnes présentes actuellement à Sido. Fin mars, les premières pluies balayeront les abris de fortune. Le risque d'épidémie sera d'autant plus grand que le minimum d'infrastructures sanitaires n'est aujourd'hui pas mis en place. Et déjà, l'impératif de survie pousse les femmes les plus vulnérables à avoir recours à la prostitution pour pouvoir nourrir leurs enfants⁶⁶.

La représentante de MSF attire l'attention des acteurs de la chaîne humanitaire en ces termes :

Il est urgent d'une part qu'il soit reconnu que la grande majorité de ces personnes ont fui la violence pour sauver leur vie et sont donc bien des réfugiés, et d'autre part que l'aide internationale se déploie

⁶² Chateau, "Ce qui se passe aujourd'hui dans le sud du Tchad est inadmissible", Consulter le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/ce-qui-se-passe-aujourd-hui-dans-le-sud-du-tchad-est-inadmissible-sarahchateau-chef-de-mission-msf>.

⁶³ *Ibid.*

⁶⁴ MSF France, "Rapport annuel de l'année 2014", Consulté le 21 octobre 2020, https://www.msf.fr/sites/default/files/msf_rapportannuel2014_15juin2015_2.pdf.

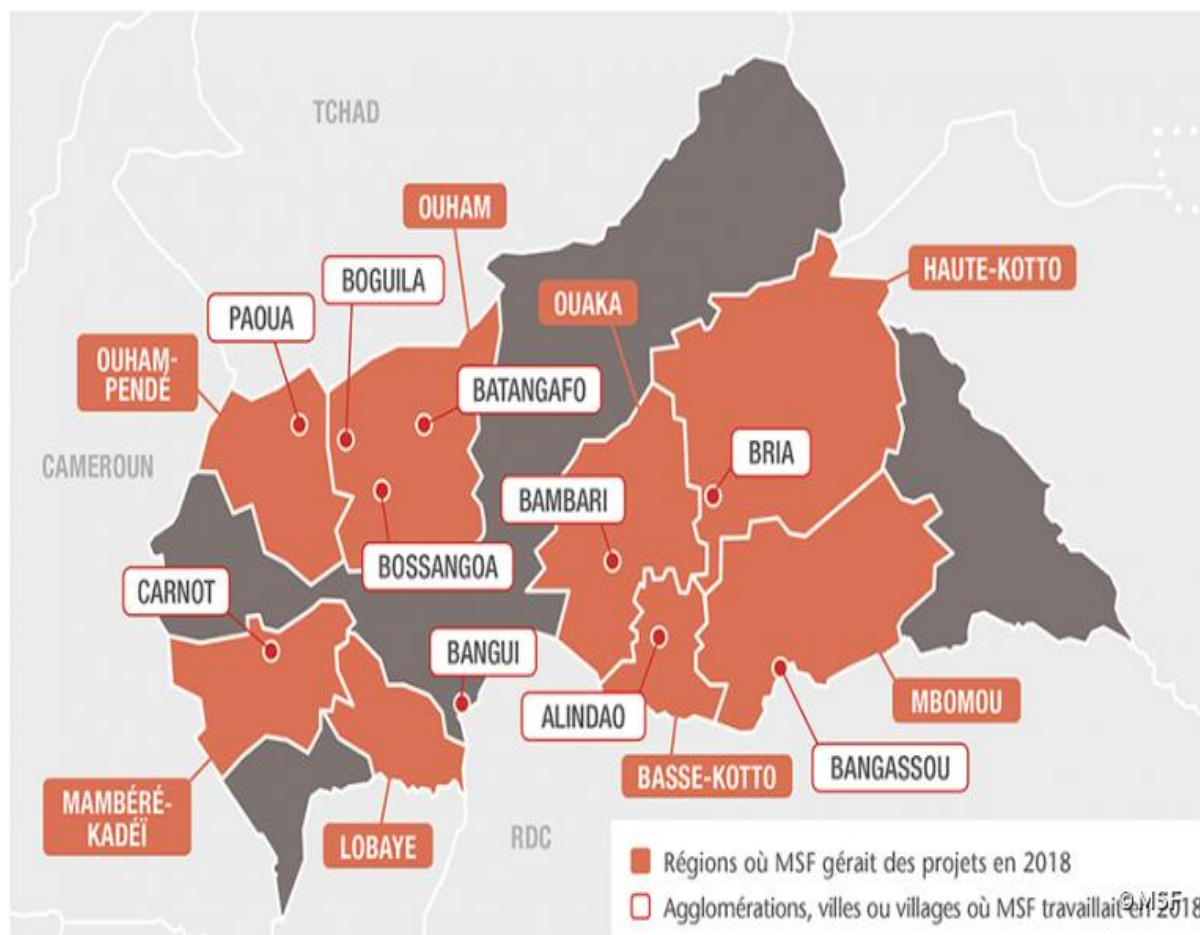
⁶⁵ S. Chateau, "Ce qui se passe aujourd'hui dans le sud du Tchad est inadmissible", Consulter le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/ce-qui-se-passe-aujourd-hui-dans-le-sud-du-tchad-est-inadmissible-sarahchateau-chef-de-mission-msf>.

⁶⁶ *Ibid.*

immédiatement avec de la nourriture, des abris, des points d'eau et des sanitaires. Ce qui se passe aujourd'hui dans le sud du Tchad est inadmissible⁶⁷.

Cette position est consubstantielle à la marche du sans-frontiérisme. Ce sans-frontiérisme consiste à dénoncer et témoigner.

Carte n° 16 : Zone d'intervention de MSF en RCA



Source : MSF in <https://www.msf.fr/eclairages/rca-une-population-livree-a-la-violence>, consulté le 21 octobre 2020.

B- L'offre humanitaire dans le contexte de guerre asymétrique menée contre Boko Haram

Longtemps engagée sur les terrains de l'humanitaire d'urgence en situation des conflits conventionnelle, avec la terreur imposée par Boko Haram, MSF fait face à une nouvelle réalité de l'assistance médicale en contexte de guerre asymétrique qui oppose les armées régulières des Etats du bassin du Lac-Tchad contre les combattants de Boko Haram. Les équipes de MSF ont mis en œuvre dans la stratégie d'intervention axée sur la chirurgie de guerre et l'introduction

⁶⁷ S. Chateau, "Ce qui se passe aujourd'hui dans le sud du Tchad est inadmissible", Consulter le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/ce-qui-se-passe-aujourd-hui-dans-le-sud-du-tchad-est-inadmissible-sarahchateau-chef-de-mission-msf>

de la santé mentale pour les prises en charges des pathologies psychologiques entraînant des syndromes de stress post-traumatiques.

1- La gestion des afflux à la suite des attaques Boko Haram à N'Djamena

N'Djamena était la cible des terroristes de Boko Haram. Les actes concrets de MSF lors de ces attaques consistaient à la prise en charge des blessés. Ces attaques surviennent alors que le pays du Président Déby paye le lourd tribut de son activisme militaire dans les différents théâtres d'opération militaire de lutte contre le terrorisme, notamment au Mali en 2013 et au Cameroun à partir de 2014⁶⁸.

Habitué des interventions d'urgence dans les situations de conflits, MSF a constitué son dispositif de réponse d'urgence en situation d'afflux des blessés pour assurer la fluidité dans la prise en charges et l'organisation des premiers secours.

2- L'action humanitaire d'urgence dans les régions insulaires du Lac

Alors que le Tchad connaît des fragilités sanitaires avancées, la crise dans les régions insulaires du Tchad vient confirmer les difficultés des autorités du pays à contrôler la situation humanitaire pendant que militairement, l'armée tchadienne est engagée sur plusieurs fronts pour assurer sa souveraineté territoriale. Dans ce cas, l'Etat est contraint de transférer ses responsabilités sociales à MSF premier acteur humanitaire international médical d'urgence a déclaré les régions du Lac- Tchad comme espace humanitaire de premier ordre : “En juin 2016, Médecins Sans Frontières se rend dans la ville de Bama, dans l'Etat de Borno au nord du Nigeria, ville contrôlée par l'armée, enclavée en plein cœur d'une zone d'affrontement avec Boko Haram. Les équipes MSF y découvrent une situation sanitaire désastreuse pour des milliers de personnes, et des taux de malnutrition aigüe sévère extrêmement élevés”⁶⁹.

Comme les populations du Nord-est du Nigéria et des régions frontalières se trouvent dans l'incapacité d'assumer leurs survies quotidiennes. Des milliers de personnes vont se déplacer dans l'espoir de trouver refuge dans les régions voisines du Nigéria.

Face à ce drame sanitaire épouvantable provoqué par le conflit entre les armées des Etats du bassin du Lac-Tchad. Les équipes de MSF au Tchad se sont mobilisées à intervenir et surtout à ne pas être spectateur au sort de l'humanité. A partir du mois de Mars, la section suisse de MSF qui est la seule section opération des autres sections à intervenir dans le lac a développé la stratégie des cliniques mobiles autour des localités de Baga Sola et dans les camps de Dar

⁶⁸ Lire Crisis groupe, “Les défis de l'armée tchadienne”, *Rapport Afrique N°298*, 22 janvier 2021 in <https://icg-prod.s3.amazonaws.com/298-les-defis-armee-tchadienne.pdf>.

⁶⁹ MSF France, “Tchad : assistance aux victimes du conflit entre Boko Haram et l'armée”, Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/decouvrir-msf/nos-operations/tchad-assistance-aux-victimes-du-conflit-entre-boko-haram-et-l-armee>.

Es Salaam⁷⁰. Dans les cliniques mobiles, MSF offre des soins de base et des consultations psychologiques en faveur des déplacés et des réfugiés.

Carte n° 17 : Support pour activité psychologique



Source : MSF Suisse, “Rapport d’activités 2015”, Consulté le 21 octobre 2020, https://www.msf.ch/sites/default/files/2018-05/20160627_ap_rapports_activites_ocg_2015_FR_1.pdf

En novembre 2015, MSF élargie le paquet de ses activités humanitaires par l’offre des soins en santé maternelles et infantile au sein de l’hôpital régional de Bol. A cela s’ajoute par la suite, la distribution des kits pour le traitement des eaux. Lors des attaques suicides à Baga Sola, et sur les îles, notamment celle de Kelfoua, MSF a réussi à prendre en charge environ 200 blessés. Le bilan de l’intervention de MSF pour l’année 2015 a permis de comprendre l’importance du poids de l’intervention de MSF dans la région du Lac :

A la fin de l’année, les équipes basées à Bol et Baga Sola ont effectué près de 36 000 consultations. Un appui à l’hôpital de Bol dans les services de pédiatrie et santé maternelle est apporté. En outre, l’Unité de réponse aux urgences a appuyé le Ministère de la Santé dans la prise en charge d’afflux massifs de blessés lors des explosions meurtrières de N’Djamena en juin et juillet 2015 et à travers des formations et le pré-positionnement de kits chirurgicaux qui ont été utilisés suite à plusieurs attentats⁷¹.

C’est la particularité de MSF d’être dans les endroits les plus complexes en termes d’insécurité.

Photo n° 6 : Des réfugiés nigériens quittent Ngouboua, sur les rives du lac Tchad, le 11 février 2015

⁷⁰ MSF Suisse, “Rapport d’activités 2015”, Consulté le 21 octobre 2020, https://www.msf.ch/sites/default/files/2018-05/20160627_ap_rapports_activites_ocg_2015_FR_1.pdf.

⁷¹ AMSF, *Médecins Sans Frontières Tchad*, 2017.



Source : HCR/O.Laban-Mattei, <https://www.unhcr.org/fr/news/stories/2015/3/54fef70c6/autre-cote-lac.html>, consulté le 21 octobre 2020.

Au courant de l'année 2016, MSF a élevé sa capacité d'intervention dans les régions du lac ou des milliers des personnes dans la région à la suite des attaques de Boko Haram⁷². La section suisse dans son principe à être à proximité avec les patients et limiter les difficultés de déplacement est allée auprès des bénéficiaires en mettant sur pied les cliniques mobiles à Liwa et Kiskawa afin d'assurer les soins de santé primaire et associé de la santé mentale⁷³.

L'assistance psychologique est un élément clé dans le paquet humanitaire de MSF en situation de crise. MSF admet que de nombreux réfugiés ont souffert d'anxiété ou de symptômes de dépression directement liés à la violence vécue ou en posture de victime⁷⁴. Le centre de santé de Tchoukoutalia a bénéficié des interventions de support de MSF. Dans le camp des réfugiés nigériens de Dar es Salam, MSF s'est rendu utile dans la prise en charge des cas psychologiques.

A l'hôpital régional de Bol, MSF a maintenu ses activités dans le cadre de la diplomatie sanitaire avec l'Etat. Au sein de cette formation hospitalière, MSF, a participé au développement de son leadership sanitaire sur les questions obstétricales, gynécologiques et des soins néonataux. Au bilan de ses activités à l'hôpital de Bol, MSF dit avoir réussi la

⁷² Médecins International, "Rapport international d'activités 2016", Consulté le 22 octobre 2020, https://www.msf.org/sites/msf.org/files/msf_activity_report_2016_web_fr.pdf.

⁷³ *Ibid.*

⁷⁴ *Ibid.*

réalisation de 409 accouchements assistés, 81 cas des césariennes et facilité des soutiens nutritionnels et des soins pédiatriques à plus de 1000 enfants⁷⁵.

Photo n° 7: Les équipes MSF pratiquent une césarienne d'urgence, Bol, 2016



Source : Médecins International, “Rapport international d’activités 2016”, Consulté le 22 octobre 2020, https://www.msf.org/sites/msf.org/files/msf_activity_report_2016_web_fr.pdf.

En 2017, la situation humanitaire reste toujours préoccupante dans les régions du lac. Car, des violences sont permanentes, les affrontements entre les armées et les groupes terroristes sont enregistrés non loin de la frontière avec le Nigéria et le Niger, ce qui donne à favoriser les déplacements des populations à la quête des lieux de refuges⁷⁶. Puisque le 17 janvier 2017, l’armée nigériane finit par bombarder la ville de Rann du côté Nigéria⁷⁷.

Toujours opérationnelle dans les endroits stratégiques de Baga Sola, Bol et de Liwa, MSF va à la conquête des autres espaces humanitaires pour venir en aide à la population en détresse⁷⁸. C’est ainsi que MSF fixe le cap sur les îles de Fitine et de Bourgourmi dans sa stratégie des cliniques mobiles en assurant des soins aux familles qui n’ont pas la possibilité d’accéder à cause de la volatilité de la sécurité et de la distance qui sépare les villages des formations sanitaires et hospitalières.

⁷⁵ *Ibid.*

⁷⁶ MSF Suisse, “Rapport d’activités 2017”, Consulté le 21 octobre 2020, https://www.msf.ch/sites/default/files/2018-06/20180619_ap_rapports_activites_ocg_2017_FR.pdf.

⁷⁷ Témoignage d’Alfred Davies, coordinateur terrain pour MSF au Nigeria, “attaque militaire au Nigeria : “ les mots me manquent pour décrire ce que j’ai vu à Rann” in MSF AU TCHAD, n°2 ? Janvier 2017, p. 3., consulté le 22 octobre 2020, https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/chad_newsletter_jan.pdf.

⁷⁸ Rabi Adamou, Responsable des activités de promotions de la santé à MSF à Baga Sola, entretien du 22 octobre 2020.

MSF rejoint le district sanitaire de Sawa non loin de Bol pour accompagner le centre en soins de santé génésique et participe à la promotion de la santé et la sensibilisation des sages-femmes traditionnelles sur l'importance des accouchements assistés dans les structures de santé⁷⁹.

En février 2018, MSF a mis en place une stratégie communautaire en faveur de la santé de reproduction⁸⁰. Au cours des assemblées villageoises, les chefs des villages de Dessouloum 1,2 et 3 ont reçu une dotation de charrette pour transporter les parturientes vers les centres de santé du district de Bol⁸¹.

Photo n° 8 : Un nouveau-né est ramené du centre de santé de Sawa en charrette avec sa maman (centre)



Source : Médecins Sans Frontière Suisse, Tchad, En zone rurale à bol, un projet pilote pour limiter les risques liés à l'accouchement in MSF au Tchad, n°4, février 2018, p.3, consulté le 22 octobre 2020, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/tchad_newsletter_fev_2018_final.pdf.

Les leaders communautaires de Dessouloum ont identifié les personnes en charge de la disponibilité de l'attelage pour réussir à parcourir les 15 à 25 kilomètres qui séparent les villages des formations sanitaires. Pour MSF, "Ce projet pilote éclaire ainsi les problématiques d'accès aux soins en zones rurales au Tchad, pays qui enregistre un taux élevé de mortalité

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ Médecins Sans Frontière Suisse, Tchad, En zone rurale à bol, un projet pilote pour limiter les risques liés à l'accouchement in MSF au Tchad, n°4, février 2018, p.3, consulté le 22 octobre 2020, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/tchad_newsletter_fev_2018_final.pdf.

⁸¹ *Ibid.*

maternelle”.⁸² Au vue du principe de la proximité avec les bénéficiaires, MSF dans sa stratégie communautaire en avril 2017, les conclusions du diagnostic communautaire sur le faible taux des accouchements assistés :

Au cours des discussions, nous nous sommes notamment rendu compte des raisons pour lesquelles les femmes ne viennent pas à l’hôpital : il y a d’abord un problème de disponibilité – on ne dispose pas toujours d’un moyen pour se rendre à l’hôpital, mais il existe aussi un problème de coût : quand il y a une charrette dans le village, elle coûte cher, explique Maëlle L’Homme, ancienne agent de santé communautaire pour MSF à Bol. Les gens nous indiquent enfin que si l’hôpital était dans leur village, ils s’y rendraient⁸³.

Après analyse des difficultés de mobilités que posent les femmes enceintes, MSF avait doté huit villages les équipages des chevaux soutenus des attelages et des charrettes à l’effet de faciliter les références des femmes pour les accouchements. En plus d’appui logistique, dans la communauté, MSF a mis en place un réseau des accoucheuses traditionnelles appelées “*chandras*” dont leurs missions se résument à l’amélioration du système de santé⁸⁴.

Photo n° 9 : Les chandras Baba El Hadji Mboukayet et Hawa Barka



Source : Médecins Sans Frontière Suisse, Tchad, En zone rurale à bol, un projet pilote pour limiter les risques liés à l’accouchement in MSF au Tchad, n°4, février 2018, p.3, consulté le 22 octobre 2020, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/tchad_newsletter_fev_2018_final.pdf.

⁸² MSF Suisse, Tchad, “En zone rurale à bol, un projet pilote pour limiter les risques liés à l’accouchement” in MSF au Tchad, n°4, février 2018, p.3, Consulté le 22 octobre 2020, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/tchad_newsletter_fev_2018_final.pdf.

⁸³ *Ibid.*

⁸⁴ MSF Suisse, Tchad, “En zone rurale à bol, un projet pilote pour limiter les risques liés à l’accouchement” in MSF au Tchad, n°4, février 2018, p.3, Consulté le 22 octobre 2020, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/tchad_newsletter_fev_2018_final.pdf.

La stratégie communautaire au travers des accoucheuses traditionnelles a été réussie puisque ces femmes facilitaient les références précoces :

Désormais, quand elles perçoivent un danger pendant un accouchement à domicile, elles n'insistent pas et procèdent différemment, explique Koynan Titingar, également agent de santé communautaire pour MSF à Bol. Elles réfèrent automatiquement les femmes à l'hôpital, où la prise en charge est rapide, et ce qui permet d'éviter des complications⁸⁵.

La zone stratégique d'intervention de MSF à Bol consistait aussi à conduire des opérations dans les communautés reculées pour les prises en ambulatoire de la malnutrition, des cas pédiatriques et les consultations prénatales. Ces activités impliquées des mobilités par voies fluviales pour rejoindre les patients sur les îles. Cette activité exige beaucoup de persévérance car :

Deux fois par semaine une équipe MSF part de Bol, dans la région du Lac, en pirogue pour atteindre les îles de Bougourmi et Fitiné où les habitants vivent dans un désert sanitaire. A Bougourmi, la population est majoritairement autochtone. La traversé prend entre 1 et 3 heures de temps à l'aller ainsi qu'au retour⁸⁶.

Photo n° 10 : Les équipes MSF équipées pour rejoindre l'île de Bougourmi



Source : Médecins Sans Frontière Suisse, Tchad, En zone rurale à bol, un projet pilote pour limiter les risques liés à l'accouchement in MSF au Tchad, n°4, février 2018, p.3, consulté le 22 octobre 2020, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/tchad_newsletter_fev_2018_final.pdf.

⁸⁵ *Ibid.*

⁸⁶ MSF Suisse, Tchad, "En zone rurale à bol, un projet pilote pour limiter les risques liés à l'accouchement" in MSF au Tchad, n°4, février 2018, p.4, Consulté le 22 octobre 2020, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/tchad_newsletter_fev_2018_final.pdf.

Au vu de la situation humanitaire qui est devenue moins préoccupantes, MSF après trois décennies d'intervention dans les régions du lac les couleurs de son projet de quitter la région en juin 2018 à cause de la baisse du pic d'urgence. Selon les raisons du désengagement dans le lac sont d'ordre opérationnel :

Malgré des épisodes violents et la poursuite des attaques qui continuent de déstabiliser sporadiquement la zone insulaire la plus externe du lac, et une fragilité socio-économique persistante, le pic de l'urgence s'éloigne. Les conditions de la population déplacée se sont améliorées grâce aux services d'assistance garantis par les différents acteurs humanitaires présents, et des mouvements de retour ont été rapportés : près de 51 000 personnes parmi les déplacés sont retournées dans leurs villages d'origine selon l'Organisation internationale pour les migrations. Cependant les besoins humanitaires sont encore présents et les dynamiques de retour nécessitent sans doute un déploiement de services et de solutions durables pour une réintégration dans la dignité et la sécurité⁸⁷.

Le chef de mission de MSF au Tchad, le Nigérien Hassan Maiyaki, insiste sur le critère de la chute du pic d'urgence comme motif fondamental du désengagement de MSF dans la région du lac :

Aujourd'hui, la situation d'urgence à l'origine de notre intervention à Bol et Baga Sola est passée. Le pic de l'urgence dans la région du Lac s'éloigne, des signes de stabilisation augmentent parmi la population locale et déplacée, et d'autres acteurs nationaux et organisations de développement sont sur place⁸⁸.

MSF quitte la région du lac avec un bilan humanitaire remarquable :

Entre 2015 et 2018, les équipes MSF ont géré des cliniques mobiles aux alentours de Baga Sola, Bol, Liwa et Kiskawa, pour dispenser des soins de base et de santé mentale aux déplacés et aux populations locales. MSF a aussi soutenu le centre de santé de Tchoukoutalia et a fourni des soins de santé mentale aux réfugiés nigériens dans le camp de Dar es Salam. A Bol, MSF a garanti la réhabilitation du bloc opératoire et du service de maternité de l'hôpital régional où les équipes MSF ont aussi soutenu le service de pédiatrie et nutrition. Dans les îles Fitiné et Bougourmi et dans le district de Sawa les équipes ont soutenu la maternité et les activités de promotion de la santé maternelle. Grâce à ces activités en collaboration avec le ministère de la Santé, 3 861 consultations prénatales et 1 036 accouchements sous contrôle médical ont été possibles à Bol entre 2015 et 2018. Le personnel MSF a aussi partagé des moments très difficiles avec la population de cette zone du pays et a répondu présent pour soutenir et fournir une aide nécessaire lors des attaques meurtrières à Baga Sola en Octobre 2015 et sur l'île de Kelfoua en décembre 2015⁸⁹.

Les activités médicales de MSF ont donné vie au système de santé qui s'est effondré quand en 2015, l'espace lacustre tchadien faisait l'objet de l'arrivée massif des populations estimées à environ 48.000 déplacés internes selon les chiffres d'OCHA. Cependant, au cours de la période du désengagement MSF a :

⁸⁷ MSF Suisse, Tchad, "En zone rurale à Bol, un projet pilote pour limiter les risques liés à l'accouchement" in MSF au Tchad, n°4, février 2018, p.3, Consulté le 22 octobre 2020, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/tchad_newsletter_fev_2018_final.pdf.

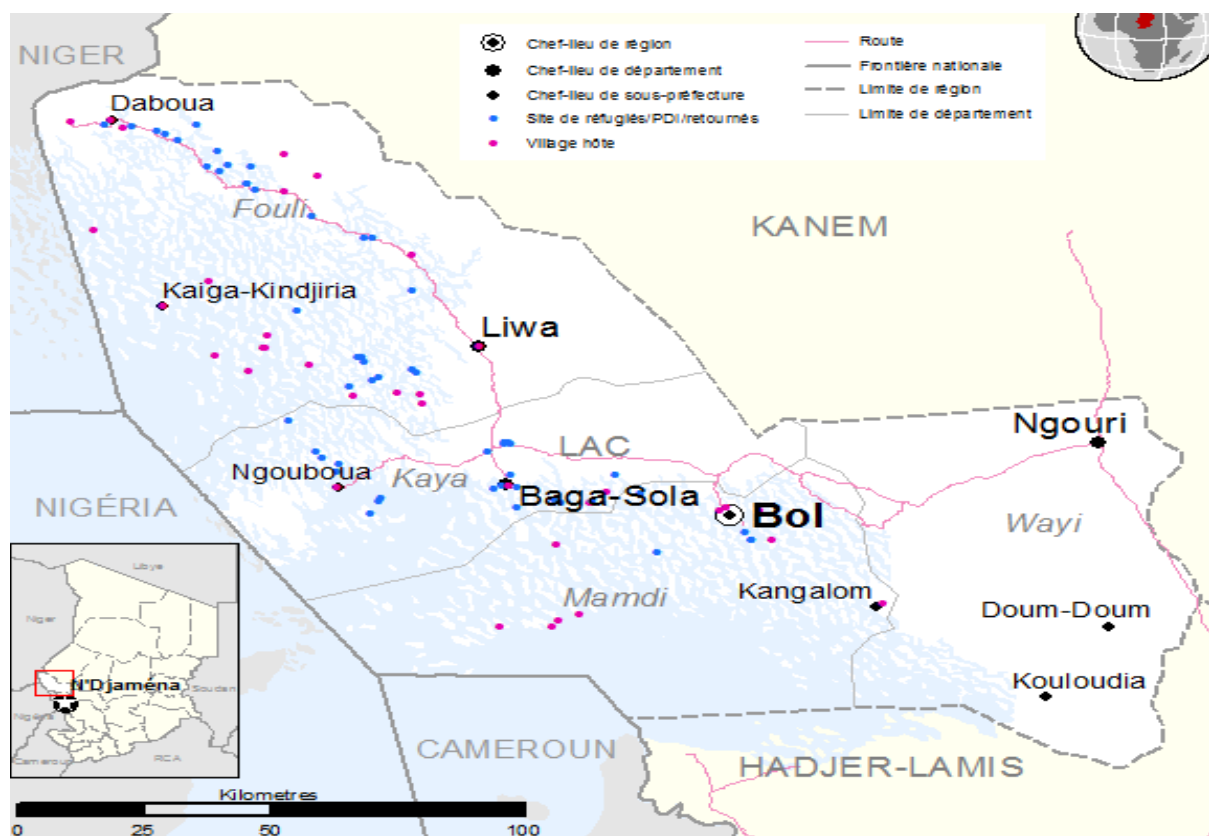
⁸⁸ MSF Suisse, "Tchad: trois ans d'activités prennent fin dans la région du lac", Consulté le 22 octobre 2020, <https://www.msf.ch/nos-actualites/articles/tchad-trois-ans-dactivites-prennent-fin-region-du-lac>.

⁸⁹ *Ibid.*

Soutenu l'hôpital régional de Bol et les centres de santé aux alentours de Bol et Baga Sola à travers des dons de médicaments, une formation fournie au personnel et des dons de charrettes et chevaux pour garantir le transport des malades avec complication vers les structures sanitaires. Dans le centre de santé de Liwa, utilisé aussi comme hôpital de district malgré la faible capacité d'accueil, l'équipe MSF a construit une salle d'hospitalisation de 10 lits et a garanti l'équipement biomédical et la formation du staff de l'hôpital⁹⁰.

L'organisation en se retirant du lac, est restée présente à l'est et au sud du Tchad et maintenant son dispositif de réponse aux urgences qui a la capacité d'engager une intervention rapide et d'assurer des soins médicaux en moins de 72 heures. La preuve, les équipes MSF sont aux confins des pays du bassin du Lac-Tchad, puisqu'au Nord du Nigéria, MSF apporte une aide médicale aux déplacés et populations hôtes des Etats de Borno et Yobé. A l'Extrême-Nord Cameroun, MSF intervient dans les départements du Logone et Chari, du Mayo Sava, du Diamaré et du Mayo Tsanaga. Au Niger dans la région de Diffa, MSF participe à une assistance médicale active.

Carte n° 18 : Sites des déplacés dans la région du lac



Source : MSF Suisse, « Tchad: trois ans d'activités prennent fin dans la région du lac », Consulté le 22 octobre 2020, <https://www.msf.ch/nos-actualites/articles/tchad-trois-ans-dactivites-prennent-fin-region-du-lac>.

⁹⁰ *Ibid.*

II- L'ACTION MEDICO-OPERATIONNELLE DE MSF DANS LES CRISES SANITAIRES AU TCHAD

Au Tchad, MSF est partout. L'organisation humanitaire médicale d'urgence est sur tous les fronts de la santé. En quatre décennies, MSF a pallié aux lacunes de l'Etat, dans un domaine de souveraineté comme la santé, au point où MSF est assimilée à un ministère de la santé publique. Toutes les données médicales et de surveillance épidémiologique les plus fiables du pays sur les questions de la santé ne peuvent se retrouver dans les bureaux de la section française de l'ONG d'urgence. Qu'il s'agisse des crises épidémiologiques ou médico-nutritionnelles, MSF assume le leadership d'intervention. L'Etat à chaque fois quand il est dépassé par le poids de la charge face aux crises sollicite permanemment l'intervention de MSF afin de contenir la crise. MSF se dit que son intervention est conditionnée par le constat d'un vide sanitaire et conjugué par l'effondrement des capacités locales à assumer le leadership.

A- L'action humanitaire dans les vagues des épidémies

La première riposte de MSF contre les épidémies commence à partir de 1991⁹¹ avec l'épidémie de choléra, suivie de l'intervention pour freiner la méningite en 1998 et la maîtrise de la menace de la rougeole est engagée en 2003. Depuis lors, l'organisation MSF est remarquée sur les fronts à chaque cycle des crises.

1- Les interventions contre le choléra

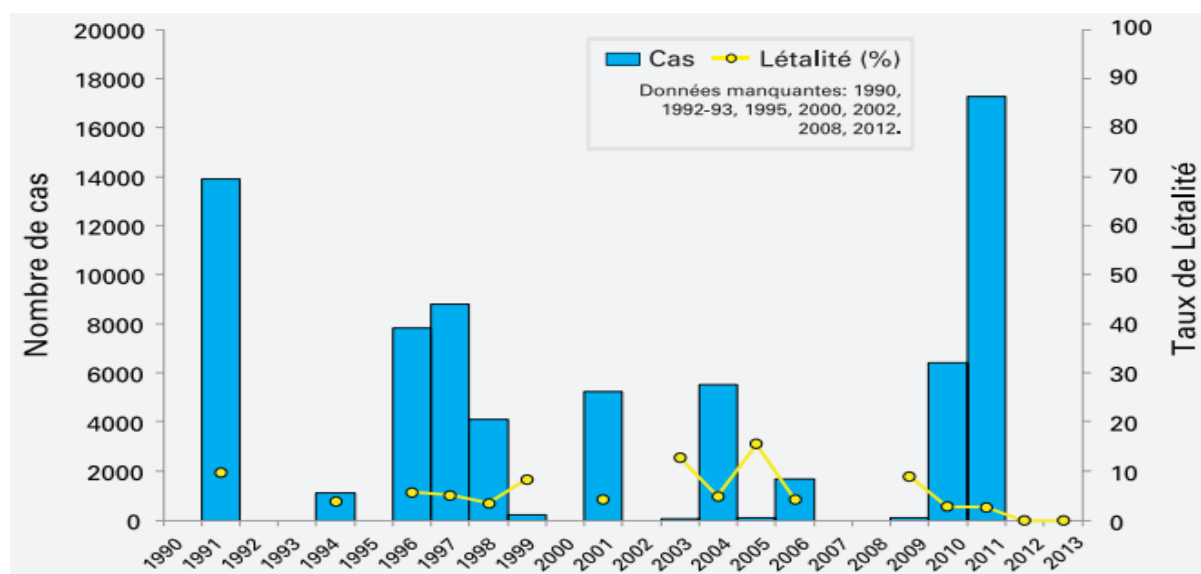
Alors que les premiers cas de choléra sont notifiés en 1971 au Tchad, MSF présente dans le pays depuis 1977 intervient pour la première fois contre l'épidémie du choléra en 1991⁹². La menace des cas sont signalés à N'Djamena, dans les régions du Mayo Kebbi, du Kanem et le Lac. Pour contrer l'avancée de l'épidémie à mit en œuvre des centres de traitement de la maladie. Toutefois l'UNICEF au Tchad, dresse une chrono-épidémiologique qui fait ressortir quelques dates importantes de la maladie qui a décimé la population tchadienne. Il s'agit notamment de la fourchette "entre 1996 et 1998, en 2001, en 2004, et entre 2010 et 2011"⁹³.

⁹¹ AMSF, Médecins Sans Frontières au Tchad, 1982.

⁹² *Ibid.*

⁹³ UNICEF Tchad, "Choléra épidémiologie et réponse", Consulté le 22 octobre 2020, https://www.unicef.org/cholera/files/UNICEF-Cholera_Factsheet-Tchad-VF.pdf.

Figure n° 12 : Nombre annuel de cas de choléra et taux de létalité au Tchad, 1990 – 2013



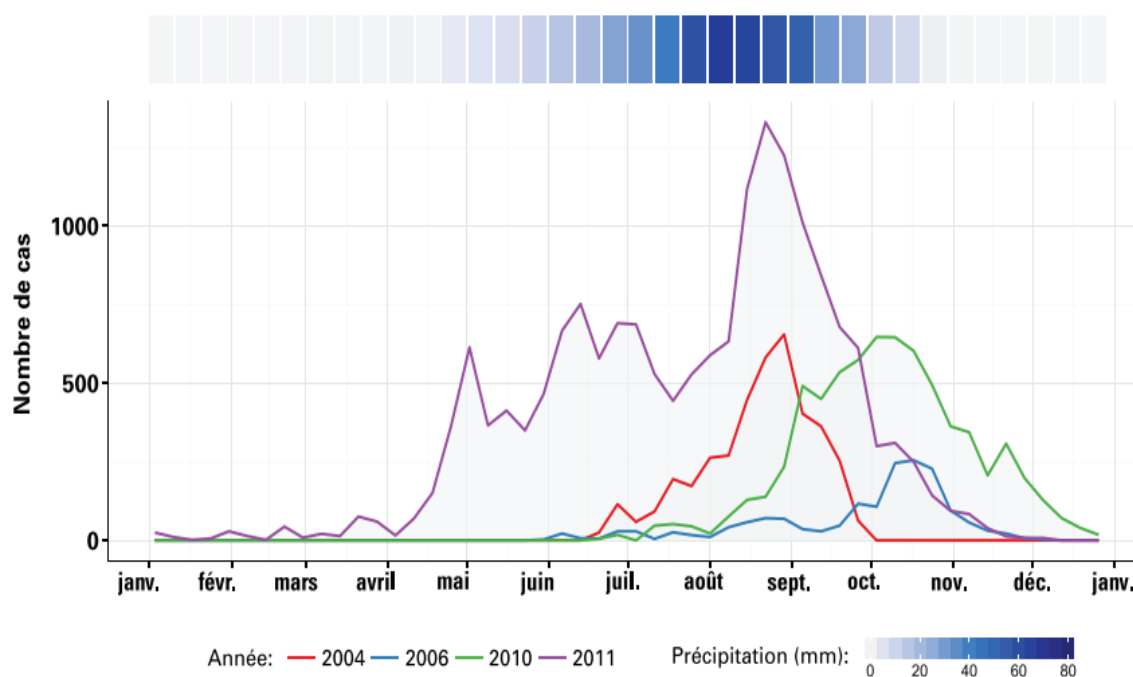
Source : UNICEF Tchad, “Choléra épidémiologie et réponse”, Consulté le 22 octobre 2020, https://www.unicef.org/cholera/files/UNICEF-Cholera_Factsheet-Tchad-VF.pdf.

Ce graphique confirme que le taux de la maladie du choléra a été sévère en 2011. En revanche, le taux de létalité est plus inquiétant au cours de l’année 2005. Malgré le nombre élevé des cas en 2011, les autorités sanitaires en collaboration avec les ONG humanitaires médicales ont pu contenir l’agressivité de l’épidémie et c’est une performance attribuée dans la capacité de riposte contre la flambée de l’épidémie.

C’est ainsi que le Tchad se trouve aussi affecté par des épidémies transfrontalières dont la source est localisée dans les points de convergence des Etats qui se partagent le bassin du Lac-Tchad⁹⁴. Dans l’analyse des cycles de ces épidémies, il est à considérer le facteur des moments des précipitations.

⁹⁴ UNICEF Tchad, “Choléra épidémiologie et réponse”, Consulté le 22 octobre 2020, https://www.unicef.org/cholera/files/UNICEF-Cholera_Factsheet-Tchad-VF.pdf.

Figure n° 13 Nombre hebdomadaire de cas de choléra et médiane des précipitations par intervalle de 10 jours au Tchad, 2004 - 2013



Source : UNICEF Tchad, “Choléra épidémiologie et réponse”, Consulté le 22 octobre 2020, https://www.unicef.org/cholera/files/UNICEF-Cholera_Factsheet-Tchad-VF.pdf.

De ce graphique, il est à remarquer que le pic de l'épidémie est localisé dans la période de mi-juillet à mi-septembre qui correspond à la saison de pluie, très propice pour la propagation du mouvement de contamination de la maladie.

Pour la période épidémique de 1996 à 1998, à la demande du gouvernement⁹⁵, MSF active sa stratégie d'intervention de crise pour répondre à la flambée de l'épidémie qui touche N'Djamena. Avec l'offre des soins aux patients en collaboration avec le ministère de la santé publique, MSF parvient à maîtriser l'épidémie qui tient la capitale en ce mois de juin 1996. L'année suivante, des cas de choléra sont signalés en pleine capitale, le ministère de la santé limité dans la réaction, permet à MSF de mettre en place un “camp choléra” pour endiguer les dégâts de la maladie.

En 2004, une épidémie de choléra affecte le Tchad. MSF est dans l'obligation d'ouvrir des centres de traitement de la maladie qui sévit dans le Sud et l'Est du territoire. Habitée à des causes complexes, l'organisation parvient à contenir la propagation de l'épidémie du choléra. Au début du second semestre, alors que les besoins humanitaires explosent à l'Est du pays et les combats entre l'armée tchadienne et les rebelles prennent de l'ampleur, dans la

⁹⁵ AMSF, Médecins Sans Frontières au Tchad, 1982.

région du lac notamment à Bol, MSF fait face à une flambée du choléra dont elle parvient à empêcher la progression.

L'autre temps fort de l'épidémie de choléra porté par les contaminations transfrontalières c'est celle de la période de 2010-2011⁹⁶. Elle est considérée comme la plus importante des deux dernières décennies. MSF avance le chiffre de de 17.000 cas environ enregistrés. L'intervention de MSF a permis d'influencer la portée de la maladie. Déjà en septembre 2010, une épidémie de choléra est annoncée à N'Djamena. Selon Alexis Bahati, le responsable de l'équipe médicale

L'augmentation actuelle du nombre de cas de choléra est probablement liée aux effets des pluies torrentielles et des inondations sur une population déjà affaiblie. Vu les récentes épidémies de rougeole et les taux élevés de malnutrition, l'immunité des populations est faible un scénario typique pour des épidémies de choléra⁹⁷.

Ainsi, MSF omniprésente sur les théâtres des urgences épidémiques a fait un effort à contenir la maladie, car "Le personnel a traité près de 1 300 patients et a donné des médicaments dans les districts de Bongor et de Madelia au sud de la ville, et est intervenu pour des épidémies à Bokoro, Pala et Fianga, où près de 700 patients ont été soignés. À la fin de l'année, 6 300 cas de choléra avaient été enregistrés dans le pays"⁹⁸.

Dans ses interventions pour la riposte contre la maladie, l'organisation médicale d'urgence a traité plus de 12.700 patients⁹⁹, ce qui représente les trois quarts des cas dans tout le pays, avec un taux de guérison de 99%.

Cependant, la revue épidémiologique pour l'année 2011 au Tchad a permis de faire soutenir la thèse d'une déportation de la maladie du vibrion cholérique sur la base transfrontalière et que les autres pays de l'Afrique au Sud du Sahara ont été affectés par la montée en puissance de l'épidémie du choléra. Le nombre total de décès était égal à 450 décès pour 17.200 cas¹⁰⁰, un record funeste qui n'avait pas encore atteint depuis l'épidémie de 1996. En août 2011, l'épidémie a atteint une phase la plus inquiétante, car, 1250 nouveaux cas par semaine étaient enregistrés, ce qui fait l'équivalent du tiers dans la ville de N'Djamena.

Face à ce drame sanitaire, MSF a mobilisé jusqu'à 350 personnels composés des staffs tchadiens et expatriés, engagés sur 23 structures de soins sur les zones épidémiques notamment

⁹⁶ MSF Suisse, "Tchad : Faim, inondations et choléra", Consulté le 22 octobre 2020, <https://www.msf.ch/nos-actualites/articles/tchad-faim-inondations-cholera>.

⁹⁷ *Ibid.*

⁹⁸ MSF France, "Rapport d'activités 2010", Consulté le 22 octobre 2020, https://www.msf.fr/sites/default/files/msf_activity_report_2010_french_final_2.pdf.

⁹⁹ *Ibid.*

¹⁰⁰ UNICEF Tchad, "Choléra épidémiologie et réponse", Consulté le 22 octobre 2020 https://www.unicef.org/cholera/files/UNICEF-Cholera_Factsheet-Tchad-VF.pdf.

: Massakory, Am Timan, Abou Deia, Mandelia, Pala, Fianga, Lere, Laï, Bongor et N'Djamena. Selon Michel-Olivier Lacharité, responsable des programmes MSF au Tchad : “La flambée de cette année est la continuation de l'épidémie qui s'était déclarée dans la région en 2010. Ceci explique ses deux particularités : une augmentation précoce des cas, bien avant la saison des pluies, et une propagation géographique très importante : 37 districts touchés sur les 61 que compte le pays”¹⁰¹.

Par contre, MSF a anticipé la crise sanitaire due à la maladie du choléra. Dès le mois d'avril 2011, les équipes de MSF dont MSF France assurent le leadership de la gestion du choléra et dans sa collaboration avec le ministère de la santé publique du Tchad. Elle a mis en place des centres de traitement de la maladie au travers de la création des points de réhydratation orale et la sensibilisation à l'effet de réduire la propagation de la maladie.

MSF par la voix de son référent médical, le Dr. Michel Quere, dans un appel à la responsabilité, ne soutient pas la politique de l'urgence permanente en soutenant en ces termes : “On ne peut pas se limiter à faire les pompiers, il faut envisager des stratégies sur la durée pour venir en aide aux populations”.¹⁰² Pour Dr. Michel :

Les épidémies de choléra sont le résultat de plusieurs facteurs : difficultés d'accès à l'eau potable, aux latrines et aux structures d'assainissement, mais aussi retard dans la prise en charge des cas, dû à une méconnaissance de la maladie et à un accès aux soins compliqué. Si les pouvoirs publics et les acteurs de développement n'interviennent pas sur ces causes structurelles, la population tchadienne est destinée à faire face à des épidémies, année après année¹⁰³.

La rhétorique n'est pas nouvelle chez MSF. Rappeler la crise de la responsabilité de l'Etat est en réalité le motif de l'affirmation de l'urgence permanente. L'organisation humanitaire MSF, elle-même le fait savoir, ses interventions sont autorisées et déclenchées par le constat d'un vide sanitaire. Qui plus est, MSF en 2011, totalise 34 ans d'intervention en urgence humanitaire médicale. Une volonté réelle de transférer des compétences ne figure pas en réalité dans son agenda. En revanche, dans sa diplomatie humanitaire en matière de la santé, MSF, se dit travailler avec les autorités du pays “à une meilleure coordination entre acteurs de santé, afin de permettre une prise en charge plus rapide des cas, et à l'introduction dans le pays d'un vaccin oral récemment pré-qualifié par l'OMS”¹⁰⁴. Pour MSF :

¹⁰¹ Reliefweb, “Choléra au Tchad : après l'urgence, anticiper la prochaine épidémie”, Consulté le 22 octobre 2020, <https://reliefweb.int/report/chad/chol%C3%A9ra-au-tchad-apr%C3%A8s-l%E2%80%99urgence-anticiper-la-prochaine-%C3%A9pid%C3%A9mie>.

¹⁰² MSF France, “Choléra au Tchad : après l'urgence, anticiper la prochaine épidémie”, Consulté le 22 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/cholera-au-tchad-apres-l-urgence-anticiper-la-prochaine-epidemie>.

¹⁰³ *Ibid.*

¹⁰⁴ MSF Suisse, “Choléra au Tchad: après l'urgence, anticiper la prochaine épidémie”, Consulté le 22 octobre 2020, <https://www.msf.ch/nos-actualites/articles/cholera-au-tchad-apres-lurgence-anticiper-prochaine-epidemie>.

Le vaccin représente un espoir, en ce qu'il pourrait permettre d'endiguer la propagation de la maladie autour des foyers épidémiques, comme le Lac Tchad par exemple. Pour cela, une collaboration étroite entre Ministères de la Santé de la région, acteurs internationaux de santé publique et acteurs non-gouvernementaux tels que MSF sera nécessaire¹⁰⁵.

Mais au-delà des interventions sur les épidémies transfrontalières, MSF a réagi dans des situations des épidémies classiques sur le territoire national. La Fourchette de la période de 2004-2013, le choléra a affecté pratiquement toutes les régions du pays. Au total, il est dénombré 27063 cas des personnes infectées par le vibrion cholérique, avec 845 décès¹⁰⁶. Face à chaque épisode d'épidémie, MSF monte au front pour répondre à la maîtrise de l'évolution de la maladie par la prise en charge des personnes atteintes par la maladie au sein des Centres de traitement de choléra (CTC).

Tableau n° 6: Paramètres épidémiologiques des épidémies de choléra par région principalement affectée, Tchad, 2004-2013

Région	Cas	Cas %	Décès
N'Djamena	8813	29.6	136
Hadjer Lamis	4813	16.1	164
Mayo-Kebbi-Est	3615	12.1	140
Mayo-Kebbi-Ouest	2991	10	59
Lac	2457	8.2	124
Chari-Baguirmi	2208	7.4	74
Guéra	1898	6.4	50
Tadjilé	1392	4.7	90
Salamat	774	2.6	8

Source : UNICEF Tchad, "Choléra épidémiologie et réponse", Consulté le 22 octobre 2020 https://www.unicef.org/cholera/files/UNICEF-Cholera_Factsheet-Tchad-VF.pdf.

Le dernier épisode de l'épidémie du choléra est signalé le 14 août 2017 au Tchad¹⁰⁷. Cette dernière vague de l'épidémie du choléra dans l'histoire des épidémies au Tchad, s'est concentrée à l'est du pays, précisément dans les régions du Sila et du Salamat. Le cours d'eau qui est à l'origine de l'évolution rapide du choléra est le Bahr Azum. Il prend sa source au Soudan en parcourant l'est et l'ouest du Sila, avant d'atteindre le Salamat.

¹⁰⁵ Ibid.

¹⁰⁶ UNICEF Tchad, "Choléra épidémiologie et réponse", Consulté le 22 octobre 2020 https://www.unicef.org/cholera/files/UNICEF-Cholera_Factsheet-Tchad-VF.pdf.

¹⁰⁷ Humanitarian response, "A l'est du Tchad, le choléra continue de se propager", Consulté le 22 octobre 2020, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/msf_tchad_c_holera_op_update.pdf.

Un rapide survol de la chronologie de l'épidémie du choléra, permet de voir les premiers signaux de la maladie à partir du mois de juillet 2017, quand dans le village d'Adé, il est enregistré 15 cas de gastroentérite et un décès¹⁰⁸. Cette situation confirme l'hypothèse d'une épidémie en perspective si rien n'était fait. Cependant, ces cas précédents n'étaient pas confirmés positifs au vibron cholérique malgré la proximité avec le Soudan.

C'est précisément le 14 août 2017 que deux premiers cas suspects du choléra ont été confirmés à Marena un village du district de santé de Koukou dans la région du Sila à 50 kilomètres de la frontière d'avec le Soudan¹⁰⁹. C'est le début de la mobilisation de MSF et d'autres acteurs notamment les agences des nations unies et des ONG humanitaires.

MSF, très mobile, a déplacé ses équipes, spécialisées sur les questions d'urgence de Sila à Am Tima. Le ministère de la santé impliqué mais avec des capacités opérationnelles limitées pour contrôler la progression de la maladie, entre le 11 septembre et le 14 novembre 2017, avance le chiffre de 795 cas dont 23 décès¹¹⁰. Pour faire à l'épidémie, MSF installe un CTC avec une capacité d'occupation équilibré à 40 lits et trois unités dans les villages autour de la ville.

Photo n° 11 : Un centre de traitement du choléra de 40 lits dans la région de Salamat



Source : Humanitarian response, "A l'est du Tchad, le choléra continue de se propager", Consulté le 22 octobre 2020, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/msf_tchad_cholera_op_update.pdf.

¹⁰⁸ *Ibid.*

¹⁰⁹ *Ibid.*

¹¹⁰ MSF Hollande, "La désinformation et le manque de ressources entravent la lutte contre le choléra au Tchad", Consulté le 22 octobre 2020, <https://www.medicinssansfrontieres.ca/article/la-d%C3%A9sinformation-et-le-manque-de-ressources-entravent-la-lutte-contre-le-chol%C3%A9ra-au-tchad>.

L'épidémie du choléra à Am Timan n'était pas facile à maîtriser compte tenu de la sévérité des cas comme le fait remarquer Roger Haiwe, responsable en charge du CTC : "Non seulement les patients parcourent des distances très importantes pour rejoindre le CTC, mais ils ont également peur de dire qu'ils sont atteints de la maladie, car les malades du choléra sont stigmatisés".¹¹¹ La situation épidémique est devenue grave plus à la moitié du mois d'octobre, selon MSF :

plus de la moitié des patients arrivaient sévèrement déshydratés car ils avaient attendu trop longtemps pour venir, ou ils n'avaient pas trouvé de moyen de transport. Avec seulement deux ambulances pour toute la région, qui est caractérisée par des routes rurales accidentées et un mauvais réseau téléphonique, les patients doivent surmonter de nombreux obstacles pour recevoir un traitement.

Le climat épidémiologique est plus encore effarant à Kach Kacha, un des villages du district sanitaire d'Am Timan. Dans cette bourgade, la communauté connaît un réel souci d'accès aux soins, faute d'ambulance et ils ont une option de référence qui est le déplacement avec la moto. Ahmat Issa, un jeune de 39 ans résident à Kach Kacha est meurtri par la délicate condition et la précarité dont fait face la communauté qu'il est issue au sein de la crise sanitaire agis négativement sur le village "Ils étaient trop malades pour être conduits en mototaxi, déclare Ahmat Issa, un résident de Kach Kacha, qui raconte comment les autres patients ont fini par arriver à Am Timan. Ils ont finalement atteint le centre MSF par ambulance, après un parcours de 45 kilomètres sur une route chaotique et poussiéreuse"¹¹².

Mais, la réponse de MSF était naturellement une réaction d'urgence, la stratégie de riposte consistait :

à distribuer des sachets pour traiter l'eau y compris celle de la rivière afin qu'elle puisse être consommée en toute sécurité. Ces sachets font partie des kits d'hygiène que les équipes de promotion de la santé de MSF distribuent à tous les patients du CTC. Ils comprennent également un seau de 20 litres pour le traitement de l'eau, du savon, une couverture et une moustiquaire¹¹³.

Au vu du drame sanitaire qui était en train de s'abattre sur Kach Kacha, le ministère de la santé publique du Tchad s'est vu contraint de monter au créneau avec les modestes moyens dont il dispose pour venir en aide à la communauté affectée par la montée vertigineuse de

¹¹¹ Humanitarian response, "A l'est du Tchad, le choléra continue de se propager", Consulté le 22 octobre 2020, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/msf_tchad_c_holera_op_update.pdf.

¹¹² MSF Hollande, "La désinformation et le manque de ressources entravent la lutte contre le choléra au Tchad", Consulté le 22 octobre 2020, <https://www.medicinsansfrontieres.ca/article/la-d%C3%A9sinformation-et-le-manque-de-ressources-entravent-la-lutte-contre-le-chol%C3%A9ra-au-tchad>.

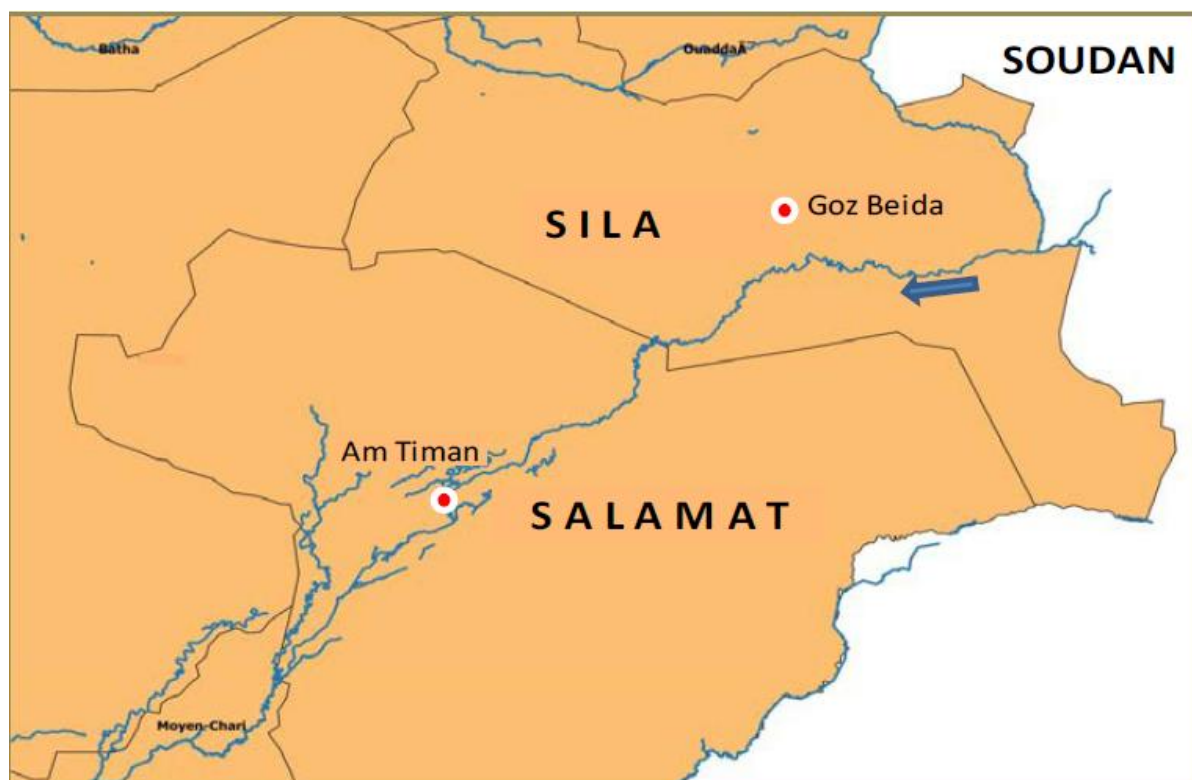
¹¹³ MSF Suisse, "Un manque de ressources a ralenti la lutte contre le choléra", in MSF au Tchad n°4, février 2018, p.1. Consulté le 22 octobre 2020, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/tchad_newsletter_fev_2018_final.pdf

l'épidémie du choléra. L'action du ministère de tutelle des questions de la santé dans le pays a permis de réaliser l'installation d'une petite unité du CTC (Centre de traitement de choléra) :

Ils ont monté une tente faite de branches et de morceaux d'une autre tente, reçue en donation mais sans mode d'emploi, avec l'aide des villageois. Une semaine plus tard, l'unité était débordée avec 17 patients étendus par terre à l'extérieur. MSF est arrivée en soutien par la suite et a monté 3 CTC de plus, avec entre 10 et 20 lits chacune, toujours à Kach Kacha et dans d'autres villages du district de Am Timan¹¹⁴.

A l'heure du bilan de l'épidémie, MSF a reçu plus de 950 patients dans ses structures de traitement du choléra¹¹⁵. Alors que le ministère de la santé publique dans son rapport dit avoir enregistré sur l'ensemble des zones épidémiques 1186 cas et 73 décès. Au début, l'épicentre de l'épidémie est localisé dans la région du Sila, frontalière avec le Soudan suivie de la région du Salamat qui a connu son premier cas le 11 septembre 2017.

Carte n° 19 : Régions du Sila et du Salamat et parcours du Bahr Azoum



Source : UNICEF Tchad, "Choléra épidémiologie et réponse", Consulté le 22 octobre 2020 https://www.unicef.org/cholera/files/UNICEF-Cholera_Factsheet-Tchad-VF.pdf.

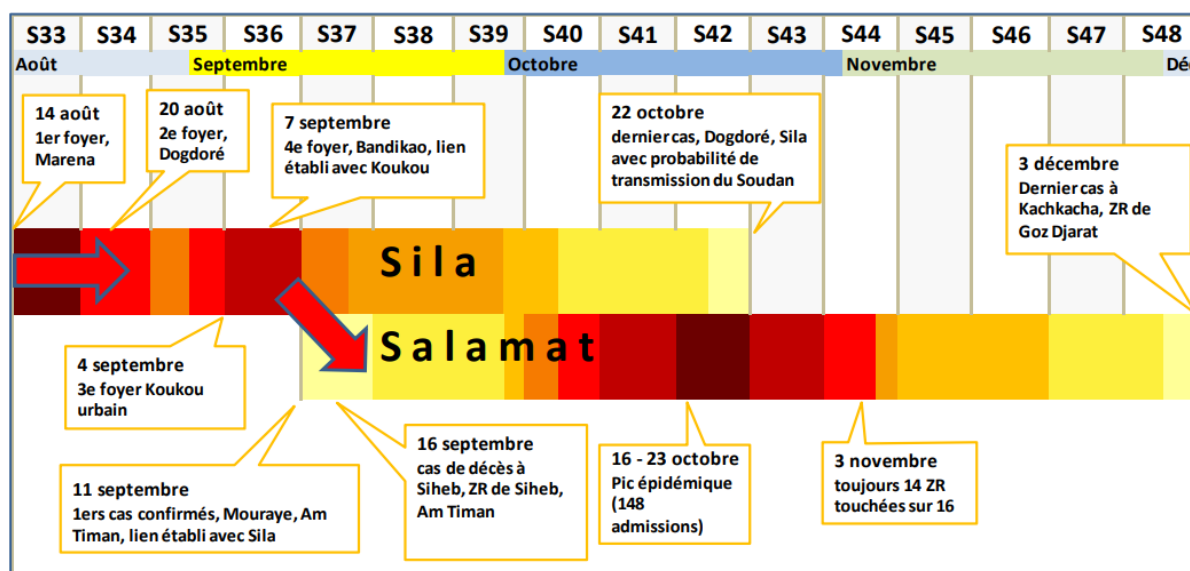
¹¹⁴ MSF Suisse, "Un manque de ressources a ralenti la lutte contre le choléra" in MSF au Tchad n°4, février 2018, p.1. Consulté le 22 octobre 2020, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/tchad_newsletter_fev_2018_final.pdf

¹¹⁵ MSF France, "Lutter contre le choléra au Tchad", consulté le 23 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/lutter-contre-le-cholera-au-tchad#:~:text=MSF%20a%20re%C3%A7u%20plus%20de,73%20d%C3%A9c%C3%A8s%20durant%20cette%20p%C3%A9riode.>

Selon le ministère de la santé publique, il y a eu 432 cas et 52 décès dans la région de Sila où MSF était opérationnelle. Avec la levée de la situation d'urgence dans le Sila, MSF a transféré la suite des opérations au ministère de la santé publique afin de densifier ses énergies sur le front épidémiologique vers le Sud, notamment à Am Timan. Au sein du CTC de cette ville sous le contrôle de MSF, au total, MSF a reçu 519 cas et 3 décès entre le 22 septembre et le 14 novembre 2017¹¹⁶.

Par ailleurs, il faut noter que l'épidémie du choléra qui s'est déclarée dans la région du Sila à partir de la semaine du 14, s'est prolongée dans la région du Salamat jusqu'à la semaine 48.

Figure n° 14 : Survol chronologique de l'épidémie de choléra dans les 2 régions du Sila et du Salamat



Source : UNICEF Tchad, réponse à l'épidémie de choléra au Sila et au Salamat 2017 - rapport de synthèse.

Alors que MSF est présente sur les opérations de riposte, un comité de gestion de crise a été mis en place sous le leadership technique de l'OMS et de l'UNICEF dont le but est de limiter le taux d'attaque de la maladie et mais aussi de réduire la mortalité.

¹¹⁶ MSF Hollande, "La désinformation et le manque de ressources entravent la lutte contre le choléra au Tchad", Consulté le 22 octobre 2020, <https://www.medicinssansfrontieres.ca/article/la-d%C3%A9sinformation-et-le-manque-de-ressources-entravent-la-lutte-contre-le-chol%C3%A9ra-au-tchad>.

Tableau n° 7 : Rôle et responsabilité des acteurs

	Sila	Salamat
Coordination	MSP/DSR	MSP/DSR
Surveillance épidémiologique	MSP/DSR	MSP/DSR, MSF-CH
Prise en charge	MSP/DSR, MSF-H, ADES	DSR, MSF-H, MSF-CH
WASH	CWW, MSF-H, ADES	ACF, ATPCS, CRT, MSF-H, MSF-CH, MSP/DSR
Communication et sensibilisation	MSP/DSR, UJL, MSF-E	MSP/DSR, Annassour, UJL, MSF-H, MSF-CH

Source : UNICEF Tchad, réponse à l'épidémie de choléra au Sila et au Salamat 2017 - rapport de synthèse.

Ce tableau montre à suffisance comment MSF a mené le leadership dans la riposte contre l'épidémie du choléra dans les régions du Sila et de Salamat. Les sections de MSF Suisse et MSF Hollande ont pris le contrôle de la surveillance épidémiologique, la prise en charge de la maladie, l'assainissement ainsi que la communication et la sensibilisation.

2- La méningite

C'est à partir de 1997 que le Tchad enregistrerait ses premiers cas de méningite et de décès. En revanche, MSF intervient pour contrer l'épidémie en 1998¹¹⁷. En cette année, l'épidémie avait envahi la région du Logone Occidentale. C'est alors que MSF débute avec une campagne de vaccination de masse. Le sud et l'est du pays sont rattrapés par la propagation de l'épidémie.

En 2000, tout le pays subit de plein fouet les effets de l'épidémie de la méningite. Sollicitée officiellement par le gouvernement du Tchad, MSF a mis en œuvre une campagne de vaccination, dont le défi était d'atteindre 2 millions de personnes¹¹⁸. C'est aussi l'année de tous les dangers : l'épidémie avait atteint le chiffre record de 852 décès, soit 10.9% de taux de létalité¹¹⁹.

En pleine réponse humanitaire dans les camps des réfugiés à l'est du Tchad en 2005, MSF anticipe une future crise épidémique en vaccinant 66.000 personnes à Adré et 44.000 dans les camps de Bredjing et Farchana¹²⁰.

¹¹⁷ AMSF, "Médecins Sans Frontières au Tchad", 2017.

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ J., Bekoutou, "Santé : ce qu'il faut savoir de la méningite au Tchad", Consulté le 23 octobre 2020, <https://tchadinfos.com/tchad/sante-ce-qui-faut-savoir-de-la-meningite-au-tchad/>.

¹²⁰ AMSF, "Médecins Sans Frontières au Tchad", 2017.

Au cours de l'année 2010, la méningite frappe le Sud du Tchad¹²¹. Le pays enregistre 3884 cas avec 166 décès, soit un taux de létalité de 4.3%¹²². Comme dans les années antérieures, l'épidémie de la méningite se signale entre décembre et en juin. Au mois de mars 2010, quand l'épidémie est déclarée dans les régions du Logone Oriental et la Tandjilé, MSF s'engage dans la stratégie préventive en vaccinant plus de 220.000 personnes et en assurant la prise en charge de près 1300 cas¹²³.

En 2011, dans la région méridionale du Tchad, MSF vaccine plus de 900.000 personnes ; 3500 cas ont bénéficié de traitement contre la maladie¹²⁴. Le fait majeur de cette campagne de vaccination, est l'introduction d'un nouveau vaccin. La particularité de ce vaccin est qu'il a une efficacité de protection sur une période de 10 ans, soit quatre fois plus utile en termes de longévité.

La méningite n'est pas la seule maladie épidémique qui fait des ravages au Tchad. On peut aussi citer le choléra, la rougeole qui est un problème de santé publique dont les autorités tchadiennes se présentent sans armes efficaces pour maîtriser et pour se décharger du fardeau des épidémies.

3- La rougeole

La première offensive de MSF contre l'épidémie de la rougeole date de 2001¹²⁵, une année après que l'épidémie de la méningite ait frappé pratiquement tout le pays. C'est un pays déjà fragilisé de par son système sanitaire à cause de l'ampleur de la crise des épidémies qui ont déstabilisé les capacités locales de riposte.

C'est alors que MSF s'est engagée dans une campagne de vaccination de haute portée contre la rougeole. Deux millions de personnes vaccinées dans les districts sanitaires de Koumra et de Moissala, les préfectures du Moyen-Chari, du Mayo Kebbi, du Logone Orientale et du Logone Occidental ont bénéficiées de cette vaste campagne de vaccination¹²⁶. Pourtant, dans le Moyen Chari, la situation épidémiologique n'est pas reluisante. MSF s'est donné le défi de mettre en œuvre une campagne de vaccination contre la rougeole dans les localités de Danamadji et de Sahr.

¹²¹ Le Sud du Tchad est situé dans ce que les épidémiologistes appellent la ceinture de la méningite qui traverse l'Afrique subsaharienne au sein de laquelle la prévalence de la maladie est élevée.

¹²²J., Bekoutou, "Santé : ce qu'il faut savoir de la méningite au Tchad", Consulté le 23 octobre 2020, <https://tchadinfos.com/tchad/sante-ce-qui-faut-savoir-de-la-meningite-au-tchad/>.

¹²³ AMSF, "Médecins Sans Frontières au Tchad", 2017.

¹²⁴ *Ibid.*

¹²⁵ *Ibid.*

¹²⁶ AMSF, "Médecins Sans Frontières au Tchad", 2017.

En 2005, les sections française et belge sont sur le front de l'épidémie de la rougeole qui fait des ravages. Les équipes de MSF à N'Djamena, se sont données l'ambition de vacciner 280.000 enfants de 6 mois à 5 ans, ce qui représente 80%¹²⁷. Curieusement au Tchad la problématique de la gestion des épidémies est très complexe au point où les autorités sanitaires sollicitent en permanence l'intervention de MSF. Par contre à l'OMS on parle de la sévérité de l'épidémie "Nous en sommes à plus de 10 000 cas déclarés dans tout le pays, alors qu'à la même période, en 2004, nous en étions à 4 000. On déplore déjà plus de 200 morts, contre une cinquantaine l'an dernier"¹²⁸.

Rien que pour le mois d'avril 6 000 cas de rougeole comptabilisés dans le pays, avec 3400 cas dans la capitale, soit 57% des cas de rougeole du pays sont enregistrés dans la capitale tchadienne. Proactives, les MSF sont intervenues en urgence pour soigner les malades dans 5 centres de santé. Les cas sévères sont pris en charge dans deux hôpitaux de N'Djamena au sein desquels 1218 enfants atteints de rougeole ont été admis pour la prise en charge. En mai, sur ses 29 sites de vaccination installés dans la capitale, MSF a vacciné 175.000 enfants de 9 mois à 5 ans, dans l'optique de limiter la propagation de la maladie.

Les autorités tchadiennes dans un ton ambigu suivent les recommandations de l'OMS qui "privilégie les prises en charge une fois l'épidémie déclenchée, et non la vaccination qui doit rester un outil de prévention". Un officiel contacté par le journal Libération soutient dans le feu de l'action qu'"A ce stade, même si elle peut réduire le taux de mortalité, une campagne de vaccination de masse n'est pas vraiment efficace"¹²⁹. Avis que ne partage pas les spécialistes de MSF, car pour l'organisation, la stratégie la plus efficace est la vaccination.

Au premier trimestre 2010, l'épidémie de la rougeole est déclarée à N'Djamena. MSF qui en a l'habitude, se mobilise et déploie ses équipes pour contrer l'avancée de la maladie¹³⁰. MSF forme à cet effet plus de soixante équipes fixes et itinérantes pour mener à bien la campagne de vaccination. A la fin de la mobilisation MSF, dit avoir vacciné 500.000 enfants contre la rougeole sur 580.000 attendus¹³¹. Dans ses stratégies de riposte, MSF avait soutenu les dispensaires par des médicaments et du matériel médical en soignant plus de 2770

¹²⁷ S., Braquehais, "La rougeole, cas d'urgence au Tchad", Consulté le 23 octobre 2020, https://www.liberation.fr/terre/2005/05/16/la-rougeole-cas-d-urgence-au-tchad_519867

¹²⁸ *Ibid.*

¹²⁹ *Ibid.*

¹³⁰ MSF France, "Tchad - MSF vaccine 500 000 enfants contre la rougeole à N'Djamena", Consulté le 23 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/tchad-msf-vaccine-500-000-enfants-contre-la-rougeole-a-n-djamena>.

¹³¹ *Ibid.*

patients¹³². Dans les formations hospitalières, les équipes MSF ont soigné plus de 1000 patients et 420 autres personnes ont été contraintes à l'hospitalisation.

Photo n° 12 : Vaccination à N'Djamena



Source : MSF France, “Tchad - MSF vaccine 500 000 enfants contre la rougeole à N'Djamena”, Consulté le 23 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/tchad-msf-vaccine-500-000-enfants-contre-la-rougeole-a-n-djamena>.

4- MSF dans les urgences nutritionnelles

La malnutrition, maladie endémique au Tchad, est l'un des axes d'intervention prioritaires de MSF. L'action directe de MSF contre une crise nutritionnelle de grande envergure remonte à 1994¹³³. En cette année-là, une crise nutritionnelle est notée. Au mois de juillet, les communautés de Bongor et Gounou Gaya région frontalière au département camerounais du Mayo Danay, ont bénéficié d'une assistance de MSF par la prise en charge de la malnutrition aigue sévère et celle associée à des complications médicales. Malheureusement, la crise nutritionnelle rebondit au mois d'août de la même année à N'Djamena et dans ses environs.

¹³² MSF France, “Rapport d'activités 2010”, Consulté le 23 octobre 2020, https://www.msf.fr/sites/default/files/msf_activity_report_2010_french_final_2.pdf

¹³³ AMSF, *Médecins Sans Frontières au Tchad*, 2017.

En 2012, cinq pays du Sahel (Niger, Tchad, Mali, Burkina Faso, Mauritanie) sont durement touchés par la malnutrition et le Tchad fait partie du top 5 de ces pays dont le taux de prévalence est tristement sinistre¹³⁴. Alors que le pays croupit sous l'incidence de l'épidémie de la méningite, donnant des réels soucis de ripostes aux autorités en charge des questions de la santé du Tchad, la malnutrition est venue renforcer le climat de sinistrose qui planait sur tout le pays.

Photo n° 13 : Activités pédiatriques et nutritionnelles de MSF au sahel



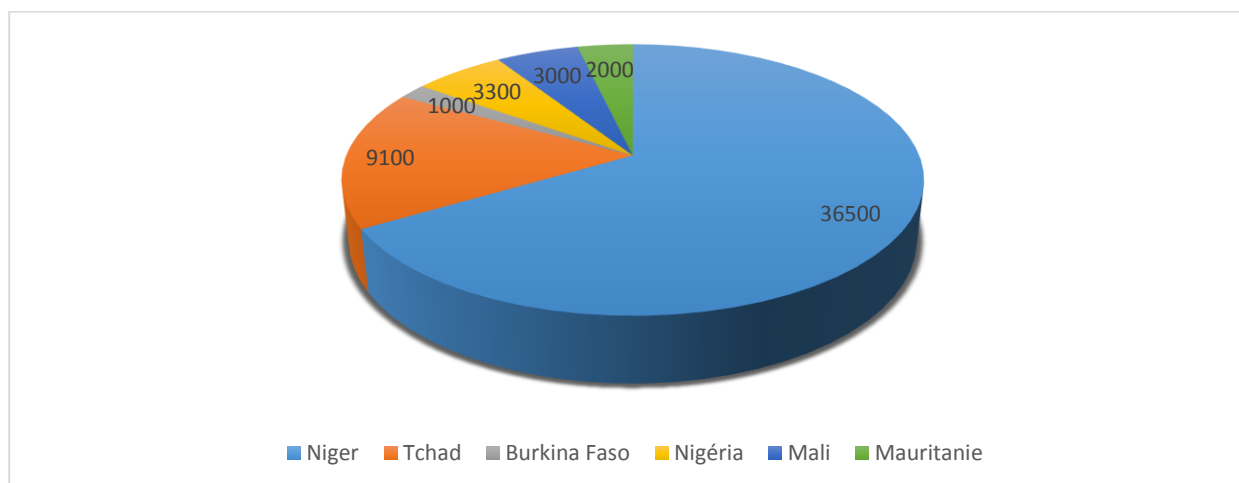
Source : MSF France, “Malnutrition au Sahel : Un million d’enfants soignés, et après ?”, Consulté le 24 octobre 2020, https://www.medicinssansfrontieres.ca/sites/default/files/dossier_de_presse_-_malnutrition_au_sahel_-_un_million_denfants_soignes_et_apres.pdf.

Sur le plan opérationnel et au vu de l’ampleur de la crise nutritionnelle qui a affecté l’ensemble des pays du Sahel (Sénégal, Mauritanie, Mali, Niger, Tchad, Burkina Faso, Cameroun (nord), Nigéria (nord)), MSF avait émis l’idée d’une stratégie ambitieuse de lutte contre la malnutrition en mettant en œuvre des activités qui visent à arracher les enfants de la mort précoce par la “décentralisation du traitement et de la prévention vers du personnel non-médical. MSF se rassure aussi de la disponibilité de produits nutritionnels moins chers et manufacturés localement, du développement de systèmes simples et peu coûteux d’accès à la

¹³⁴ MSF France, “Malnutrition au Sahel : Un million d’enfants soignés, et après ?”, Consulté le 24 octobre 2020, https://www.medicinssansfrontieres.ca/sites/default/files/dossier_de_presse_-_malnutrition_au_sahel_-_un_million_denfants_soignes_et_apres.pdf.

nourriture destinée aux enfants”.¹³⁵ Pour la circonstance MSF, est parvenue à maîtriser la progression de l'évolution de la crise nutritionnelle en sauvant 23.000 enfants dans les unités de prise en charge nutritionnelle en ambulatoire et en hospitalisation pour les cas avec complications médicales.¹³⁶

Figure n° 15 : Nombre d'admissions d'enfants malnutris par pays (janvier-juin 2012)



Source : MSF France, “Malnutrition au Sahel : Un million d'enfants soignés, et après ?”, Consulté le 24 octobre 2020, https://www.medicinssansfrontieres.ca/sites/default/files/dossier_de_presse_-_malnutrition_au_sahel_-_un_million_denfants_soignes_et_apres.pdf.

Avec 9100 admissions, soit 17%, le Tchad est le deuxième pays du Sahel à avoir admis des enfants souffrant de la malnutrition après le Niger qui tient la tête avec 66% des admissions.

Au Tchad, MSF avait misé sur la contribution des agents de santé communautaire à l'effet d'assurer les séances de sensibilisations et procéder aux distributions des intrants thérapeutiques :

dans la région d'Hadger Lamis, à l'ouest du Tchad, Médecins sans frontières a mis en place un dispositif afin d'accélérer la prise en charge des enfants malnutris. Des agents communautaires, formés pour prescrire des aliments thérapeutiques, officient dans les villages. Ces agents sont les premiers maillons d'une chaîne qui se termine ici, dans l'hôpital de Massakori. La majorité des admissions sont liées à la malnutrition, et les tentes sont déjà presque toutes remplies¹³⁷.

Cependant, cette stratégie n'a pas pu mettre fin au problème de la malnutrition. Comme les problèmes sous-jacents de la malnutrition ne sont pas traités, les efforts qui sont mis en œuvre permettent simplement la gestion de l'urgence. Toutefois, le véritable problème demeure, ce qui

¹³⁵ MSF France, “Malnutrition au Sahel : Un million d'enfants soignés, et après ?”, Consulté le 24 octobre 2020, https://www.medicinssansfrontieres.ca/sites/default/files/dossier_de_presse_-_malnutrition_au_sahel_-_un_million_denfants_soignes_et_apres.pdf.

¹³⁶ *Ibid.*

¹³⁷ MSF France, “Tchad : accélérer la prise en charge des enfants malnutris”, Consulté le 23 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/tchad-accelerer-la-prise-en-charge-des-enfants-malnutris>.

allonge la durée de la présence de MSF. Néanmoins, il faut un diagnostic profond aux véritables causes de la malnutrition afin d'apporter une réponse durable. En plus, à la représentation de l'UNICEF, Bruno Maes, la voix officielle la plus autorisée de l'agence onusienne sur les questions des enfants soutient que : “La malnutrition est la première cause sous-jacente de mortalité infantile au Tchad. Il est impératif de renforcer le système de santé et de mettre en place des mesures de prévention et de soin pour lutter contre la mortalité infantile. L'approche strictement humanitaire a ses limites. Elle ne peut pas s'inscrire dans la durée”¹³⁸.

Au Tchad, la malnutrition est à l'origine de la moitié des décès d'enfants de moins de cinq ans. L'observation à faire est que le gouvernement du Tchad ne consacre que 3% de son budget à la santé¹³⁹. Cette manière de faire ne peut logiquement porter que des résultats médiocres sur la riposte contre la maladie de la malnutrition. Cette faible consécration du budget de l'Etat au domaine de la santé et ses incessants appels à la compassion internationale des ONG sont symptomatiques de la défaillance du système de santé du pays.

En 2018, le pic de la malnutrition a été atteint. Le pays a battu un sinistre record jamais égalé. Plusieurs facteurs sont à l'origine de la flambée de la maladie de la malnutrition qui est caractérisée par “une insécurité alimentaire saisonnière particulièrement sévère, un manque général de pouvoir d'achat et l'aggravation de la crise économique. Une grève des agents de la santé publique a encore réduit l'accès aux soins”.¹⁴⁰ C'est dans ce contexte favorable à ce qu'on a pu qualifier d'épidémie de la malnutrition, car en ce mois de juillet 2018, le taux de la malnutrition infantile a atteint la barre de 5%, pourtant le seuil d'urgence est égal à 2%¹⁴¹. C'est ALIMA (Alliance For International Medical Action) qui fait le constat de la montée en puissance du phénomène de la malnutrition en pleine capitale politique tchadienne.

MSF en partenariat avec le ministère tchadien de la santé publique ouvre un centre nutritionnel thérapeutique à N'Djamena afin de répondre à la situation de la malnutrition devenue profondément critique où des milliers d'enfants de moins cinq ans dans le centre géré par ALIMA sont débordés à cause de la capacité d'accueil.

¹³⁸Otto Bakano, “Le système de santé tchadien peine à combattre la malnutrition”, Consulté le 23 octobre 2020, <https://www.thenewhumanitarian.org/fr/actualites/2013/01/24/le-systeme-de-sante-tchadien-peine-combattre-la>.

¹³⁹ Lire : Djona A. Avocksouma, Gilles Dussault, François Champagne, Mariam Mahamat Nourand Ouadjong Ourmaye, “Essai d'évaluation de l'aide internationale dans le domaine de la santé au Tchad”, *Canadian Journal of African Studies / Revue Canadienne des Études Africaines*, Vol.29, n°.2, 1995.

¹⁴⁰MSF Suisse, “Tchad”, Consulté le 23 octobre 2020, <https://www.msf.ch/nos-actions/pays/tchad>.

¹⁴¹ RFI, “Au Tchad, l'ONG ALIMA alerte sur les chiffres de la malnutrition infantile”, Consulté le 23 octobre 2020, <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20180727-tchad-ong-alima-alerte-chiffres-malnutrition-infantile>.

Photo n° 14 : Centre nutritionnel thérapeutique de MSF à N'Djamena (quartier de Ndjari). Tchad, août 2018



Source : MSF France, “Rapport annuel de l’année 2018”, Consulté le 24 octobre 2020, https://www.msf.fr/sites/default/files/201906/RapportAnnuel_MS2018%2BRapportMoral_20juin2019.pdf.

Dans son rapport de situation sur la crise nutritionnelle, Solène Barbe, directrice du support opérationnel d’ALIMA au siège à Dakar, fait un Etat des lieux préoccupant de la capacité de l’organisation qui l’emploie.

Dans la ville de Ndjamenas nous avons concrètement, ce matin, 190 dans les lits pour une capacité de 150 lits. Ce qui se traduit par une forte charge de travail pour les équipes soignantes qui font de leur mieux pour pouvoir fournir les soins de meilleures qualités pour les enfants et leurs familles. Nous aimerions qu’il y ait plus de capacité d’accès aux soins en général pour les enfants dans la ville de Ndjamenas. Pour la malnutrition aigüe bien sûr, mais pour les autres pathologies aussi¹⁴².

MSF, au sein de cette crise nutritionnelle a reçu à l’UNT de Ndjari 1010 enfants souffrant de la malnutrition aigüe sévère. Selon les données nutritionnelles de MSF, 53,7% des 1010 enfants étaient transférés des UNA non MSF. Par contre 20,5% étaient venus des UNA MSF. Comme résultat de la prise en charge, MSF souligne que 92,6% des enfants sont sortis stabilisés de l’UNT et référés immédiatement pour les suivis en ambulatoires¹⁴³.

Toujours pour la cause de la malnutrition MSF s’est engagée aux côtés des communautés de la région du Wadifira à l’est du pays¹⁴⁴. L’objectif de ce repositionnement était de limiter les effets de l’incidence de la malnutrition dans un contexte dit de la “période

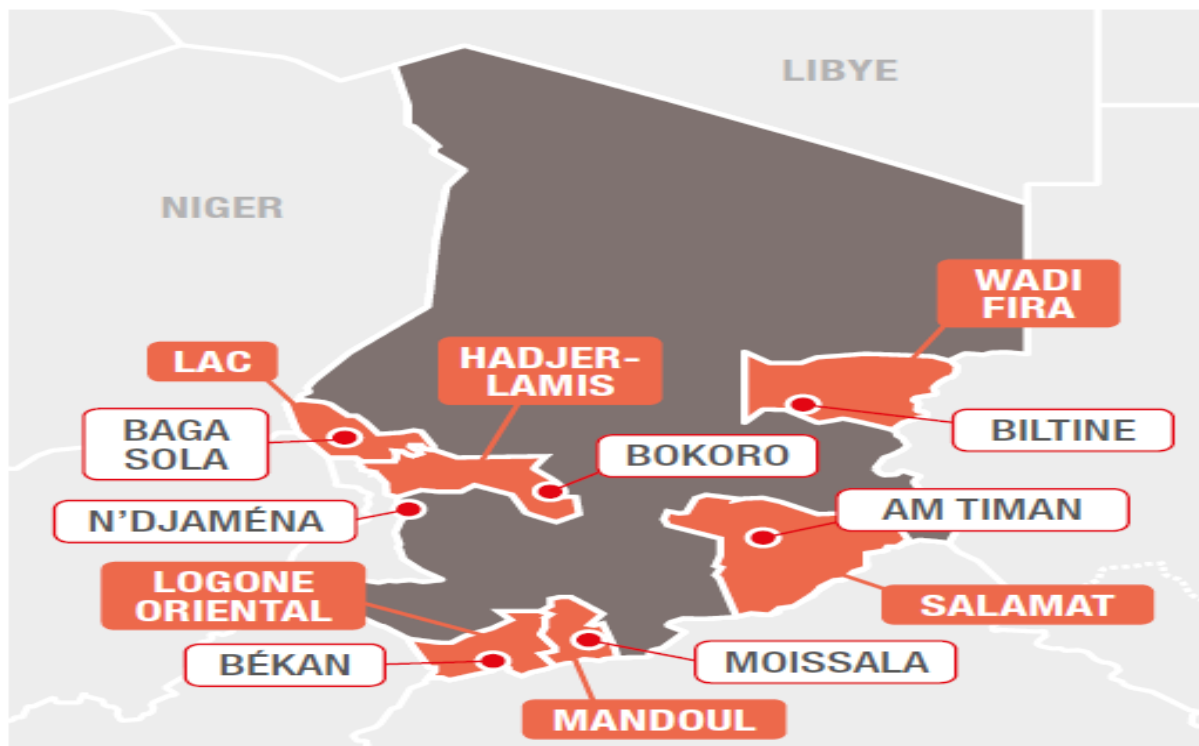
¹⁴² *Ibid.*

¹⁴³ MSF France, “Rapport annuel de l’année 2018”, Consulté le 24 octobre 2020, https://www.msf.fr/sites/default/files/2019-06/RapportAnnuel_MS2018%2BRapportMoral_20juin2019.pdf.

¹⁴⁴ *Ibid.*

de soudure” où les réserves de nourriture sont épuisées, et est capable de provoquer une probable situation de malnutrition.

Carte n° 20 : Positionnement géographique de MSF au Tchad en 2018



Source : MSF Internationale, <https://www.msf.org/fr/rapport-international-dactivit%C3%A9s-2018/tchad>.

III-L'OFFRE HUMANITAIRE DE MSF DANS LES CATASTROPHES NATURELLES AU TCHAD

L'action humanitaire d'urgence de MSF dans les catastrophes naturelles au Tchad est articulée en situation de sécheresses et d'inondations. En plus de contexte d'interventions attribuées aux conflits et crises sanitaires, les catastrophes naturelles sont des motifs pour les interventions humanitaires de MSF qui identifient dans chacune des catastrophes des axes essentiellement médicaux.

A- L'humanitaire d'urgence en situation des sécheresses

Les interventions humanitaires de MSF dans des catastrophes naturelles sont rares au Tchad. Cependant, l'organisation médicale a tout de même été présente dans les opérations qui ont suivi la famine de 1984 avec pour principale cause la sécheresse. A cet effet, l'ONU s'est mise au-devant de la scène pour activer la solidarité internationale pour la cause du Tchad doublement meurtri par la guerre civile et la sécheresse en demande à l'UNDRO :

de mobiliser l'assistance et de coordonner les secours d'urgence. Le gouvernement du Tchad est en cours de création de machines de coordination pour gérer les fournitures d'urgence. L'UNDRO informe toutes les concernées dès que cette machine sera établie. Le coordonnateur résident à N'Djamena assumera, au nom du système des nations unies, la responsabilité locale de la coordination des secours d'urgence et de la coopération avec les autorités gouvernementales¹⁴⁵.

La section belge de MSF, longtemps inactive au début de la crise avait rappelé les axes de ses interventions. Cette section dit avoir été opérationnelle en avril 1981 où elle a constitué une équipe de 11 personnes pour la “restauration des infrastructures médicales à N'Djamena”.¹⁴⁶

Dans une stratégie marquée par la sous-traitance humanitaire, MSF assure ses activités par l'appui du HCR et du CEE¹⁴⁷. Alors qu'elle avait déjà assuré une assistance médicale et chirurgicale seulement avec un effectif de 25 personnes en faveur des communautés victimes des atrocités de la guerre et de la sécheresse¹⁴⁸. Un appel de don qui s'élève à 1.859.825 de dollars pour soutenir les victimes de la crise climatique a été lancé en 1982¹⁴⁹. Les contributions devaient servir pour l'offre humanitaire dans la période du 1^{er} mars 1983 au 1^{er} mars 1984¹⁵⁰.

En clair, dans les circonstances de sécheresse entraînant la famine ou la disette, MSF ne s'est pas véritablement montrée plus présentes sur les théâtres des opérations. Sa présence a été plus remarquée dans les contextes de conflits. En revanche, les actions de MSF comptabilisées dans le registre de l'action médicale directe au Tchad ont été observées dans les vagues des inondations entraînant les épidémies avec des maladies hydriques et nutritionnelles comme la malnutrition.

B- L'action humanitaire dans les vagues des inondations

Plusieurs cycles des inondations ont été enregistrés au Tchad, mais MSF n'a pas été opérationnelle sur toutes les crises. Cela rentre en droite ligne avec les critères d'interventions de MSF qui consistent à se déployer sous l'observation de deux conditions, d'abord quand les capacités locales sont submergées par l'ampleur de la crise et enfin quand l'absence d'un tiers acteur n'existe pas¹⁵¹. L'objectif de l'intervention vise à réduire la mortalité et la morbidité le

¹⁴⁵ UNDRO, “Tchad: Opération d'Urgence Résultant de la Guerre Civile et de la Sécheresse, de novembre 1981”, Consulté 23 novembre 2020, <https://reliefweb.int/report/chad/tchad-operation-durgence-resultant-de-la-guerre-civile-et-de-la-secheresse-nov-1981>.

¹⁴⁶ *Ibid.*

¹⁴⁷ UNDRO, “Sitrep n°17, du 3 novembre 1982 : Tchad : opération d'urgence résultant de la guerre civile et de la sécheresse”, Consulté le 25 octobre 2020, <https://reliefweb.int/report/chad/tchad-operation-durgence-resultant-de-la-guerre-civile-et-de-la-secheresse-nov-1981-1>.

¹⁴⁸ *Ibid.*

¹⁴⁹ *Ibid.*

¹⁵⁰ *Ibid.*

¹⁵¹ Félix Rutayisire, Ancien Coordinateur Projet de MSF Kousseri, Entretien du 25 octobre 2020.

plus rapidement possible¹⁵². Auquel cas, les actions de MSF ne se mettent pas en branle puisqu'elle ne se croise pas avec l'orientation de l'action médicale directe définie comme un principe fondamental de MSF dans ses opérations humanitaires.

En 2010, le Tchad fait face à des fortes pluies, jamais enregistrées depuis 40 ans¹⁵³. Les pluies naturelles de cette année-là ont affecté environ 150.000 personnes dont 70.000 se trouvaient sans abris¹⁵⁴. Les inondations ont détruit à leur passage des récoltes et des villages. Ce bouleversement climatique survient après que le Tchad a eu connu une période de sécheresse en 2009 qui a entraîné une chute de la production agricole. Ce triste scénario a plongé la population tchadienne dans une crise alimentaire et l'explosion des épidémies notamment le choléra, méningite, rougeole et la malnutrition.

Avec la crise provoquée par les inondations, sur le plan de l'aide nutritionnelle d'urgence, MSF s'est donné la mission de combattre la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois¹⁵⁵. Le plan opérationnel de riposte à l'effet de maîtriser la crise nutritionnelle prégnante, MSF a ouvert un programme de nutrition à N'Djamena au mois de mars.

¹⁵² Meria Nadje, Adjoint Coordinatrice Projet MSF Burkina Faso, Entretien du 25 octobre 2020.

¹⁵³ AMSF, "Médecins Sans Frontières Tchad", 2017.

¹⁵⁴ *Ibid.*

¹⁵⁵ *Ibid.*

**CHAPITRE VI : BILAN DE QUATRE DECENNIES DU
PROTECTORAT HUMANITAIRE DE MSF AU TCHAD**

Après avoir exposé la situation du protectorat humanitaire instauré par les sections de MSF au Tchad sous l'orientation de l'idéologie du sans-frontiérisme, ce dernier chapitre de la thèse, fait un double tour historique sur le rapport entre le sans-frontiérisme et la responsabilité de l'Etat. C'est pourquoi cette partie vise d'une part à faire le bilan des quatre décennies de l'action humanitaire de MSF au Tchad et les difficultés pour MSF de ne pas rompre avec ses interventions humanitaires d'urgences médicales en dépit de sa longévité dans le pays. Et d'autre part, cette réflexion poursuit l'ambition prospectiviste de l'intérêt de l'Etat tchadien de réaliser un saut souverainiste consistant à sortir du sanctuaire humanitaire établis par MSF depuis 1977 afin de considérer les questions de la santé comme un sujet de souveraineté nationale à la suite du bilan mitigé des thérapies internationales servie par MSF pour le rétablissement du système de santé.

I- BILAN DE L'ACTION HUMANITAIRE D'URGENCE DES MSF AU TCHAD

En 40 ans de présence au Tchad, MSF a été sur les fronts de l'urgence médicale sous la conduite des principes universelles de la pratique de l'humanitaire et de l'orientation de l'idéologie du sans-frontiérisme. En dépit de l'engagement de MSF à l'effet de combler le désert sanitaire laisser par les conflits et les cycles des épidémies, l'action humanitaire de MSF a souffert des défaillances dans son articulation sur le terrain. Le sans-frontiérisme est confronté à une double situation opérationnelle, il est passé par l'épreuve de l'éthique médicale et de la souveraineté des Etats devant le dilemme de l'offre humanitaire.

A- Les revers de l'urgence permanente de MSF

Les différentes sections de MSF se sont implantées sur le territoire tchadien pour répondre aux lacunes sanitaires de l'Etat tchadien. Elles se déploient sur tous les théâtres des opérations dont le mandat est de soigner et sauver des vies en rétablissant l'ordre sanitaire. Ce qui conduit à ce que les MSF se retrouvent en train de mener une excellente activité d'urgence permanente.

1- 40 ans d'urgence permanente dans les conflits et les épidémies au Tchad

Au Tchad, MSF a quarante ans de présence, soit quarante ans d'engagement humanitaire aux cotés des victimes directes des conflits et des ravages des épidémies devant un système de santé défaillant qui a sans doute a été absorbé par la puissance de moyens déployé par MSF au travers des sections opérationnelles qui se sont relayées au fil du temps dans le pays et notamment sur les frontières fragiles à cause des instabilités politiques dans les pays voisins¹ et

¹ Les instabilités politiques au Soudan, en RCA, et dans l'espace du bassin du Tchad sont les principales sources de l'effondrement du système sanitaire du Tchad et c'est qui le motif par excellence l'objet de la présence continue de MSF au Tchad comme dans les pays qui traverse une crise politique chronique ou endémique.

de l'inefficacité d'un système de santé devant les situations critiques dans les circonstances d'épidémies transfrontalières.

Par ailleurs, il se pose un problème de démarche dans l'articulation du discours du sans-frontiérisme car, l'urgence dans l'esprit du sans-frontiérisme est considérée comme la colonne vertébrale de la stratégie d'intervention de MSF. Le premier écueil de cette longévité de MSF et de sa présence continue qui est l'équivalent de près d'un demi-siècle d'intervention l'urgence est que MSF continue d'assurer l'offre humanitaire inscrite sous le label de l'urgence.

Au plus haut sommet du système de gouvernance de l'association MSF, la volonté de passer le cap de l'urgence n'est pas au cœur de l'actualité. Le paradoxe est qu'après la fermeture par fois brutal des activités humanitaires sur le terrain, MSF s'autorise à revenir pour continuer des missions qu'elle avait à priori abandonner selon les critères de son évaluation à l'interne².

En effet, ces ruptures créent des dysfonctionnements pour le ministère de la santé du pays qui n'est pas préparé à sortir de la tutelle internationale humanitaire³. Cependant après l'urgence la phase suivante d'une est la réhabilitation⁴ et la reconstruction⁵. La question du développement est d'autant plus taboue que MSF ne considère pas comme sujet à débattre. Pourtant les exigences du cycle d'une intervention humanitaire ne doivent pas se soustraire de la préparation de la transition humanitaire.

Dans son approche humanitaire d'intervention, MSF s'engage pour la cause humanitaire dont le but est de réduire la mortalité et la morbidité. Paradoxalement dans le contexte tchadien, MSF continue de pratiquer la politique de triage. Cette politique de triage consisté à prendre en charge les cas les plus vulnérables dont les enfants de 0 à 5 ans, les femmes enceintes et les blessés de guerre. Cette stratégie sélective dénature l'idéal humanitaire qui consiste à sauver de

² Au Tchad selon, l'un de mes informateurs, le Nigérien, Dr. Abass Assoumane, référent médicale pour la mission de l'ONG médicale ALIMA à Ngouri dans la région du Lac en proie aux exactions de Boko Haram fait savoir que MSF a quitté la localité où elle a assuré les réponses humanitaires médicales pendant trois ans, mais dans des conditions peu recommandables. Pourtant les besoins opérationnels étaient là et le paradoxe, l'organisation a voulu revenir après avoir constaté qu'il avait des lacunes d'appréciations visant la fermeture du projet. C'était pratiquement la même réalité au Cameroun. MSF de 2015 à 2018, a participé à une assistance humanitaire dans le département du Logone et Chari notamment à dans la capitale départementale Kousséri ou il avait mis un programme médico-nutritionnel et chirurgical aux victimes directs et indirects des atrocités imposées par les assauts répétés de Boko Haram au long de la frontière d'avec le Nigéria. Après son départ, MSF constaté qu'elle s'est trompé de lecture sur les conditions de fermeture de projet qu'elle avait cédée au CRF qui elle aussi avec toutes les difficultés d'assurer les mêmes activités que MSF. Puis que la nature de services rendu par CRF était de loin du standard de qualité MSF.

³ Joachim Biakinga, Ancien coordonnateur du projet MSF Kousséri, entretien du 27 octobre 2020.

⁴ Dans l'architecture humanitaire, la réhabilitation est l'étape mitoyen entre l'urgence et la reconstruction. Elle a pour objectif de donner à l'économie. Dans le secteur de l'humanitaire médicale, la réhabilitation devra en principe de force au dispositif et système de santé qui a avait été effondré à la suite d'un événement naturelle ou humain.

⁵ La reconstruction dans le discours humanitaire traduit une gigantesque batterie des mesures qui consistent restaurer entièrement ce qui a été détruit. Cette étape importante du projet humanitaire, engage une vision de développement et c'est terrain que MSF évite justement de s'exprimer.

vie tout court sans partir sur la base de triage. Dans la plupart de ses interventions MSF applique cette politique de la sélection idéologique. En réalité MSF, en reprenant la formulation de l'OMS, propose une définition comme telle :

Les dits patients doivent être répartis en fonction de la gravité de leurs blessures, et les traitements à leur appliquer doivent être décidés selon les ressources disponibles et les chances de survie. Le principe de sélection sur lequel reposent les décisions à prendre en la matière est celui de l'allocation des ressources pour le plus grand bénéfice sanitaire du plus grand nombre⁶.

Pour MSF cette procédure du triage est définie comme : “En théorie, le triage fait la démonstration mathématique de sa supériorité sur la forme habituelle d'organisation par l'obtention d'une meilleure adaptation quantitative de l'offre à la demande de soins que traduit un nombre de morts moins élevés”.⁷ En plus, MSF a circonscrit les conditions d'application du concept de cette procédure :

Dans l'idéal de la médecine de catastrophe, après celui d'un traitement équitable des individus, le deuxième postulat avancé est celui de l'existence d'un petit nombre de causes à l'origine d'un nombre inhabituel de cas du même type qui diffèrent par leur gravité. L'espoir que l'offre de soins puisse être rapidement ajustée à la demande repose sur le fait que le petit nombre de mécanismes rendra possible une simplification des prises en charge favorisant un déploiement rapide et massif des secours. Le retour d'un équilibre entre demande et offre de soins s'obtient au prix de la réduction de la diversité des tableaux cliniques à un petit nombre de catégories en fonction de la gravité, deux à cinq le plus souvent selon les différents systèmes de triage. Pourtant, dans la réalité l'idée du petit nombre de causes montre des limites. Par exemple, deux patients atteints d'une blessure par balle dans la même partie du corps, peuvent présenter des paramètres identiques au moment précis du tri, selon les quelques critères retenus pour décider en une minute de l'orientation du patient, alors qu'en réalité leurs pronostics sont très différents. Ils sont fonction des différents organes touchés par le projectile lors de son trajet à l'intérieur du corps. Un réel examen clinique permettrait de les distinguer mais le temps manque pour l'effectuer selon les modalités habituelles⁸.

Un autre fait dissonant, c'est la non-implication de MSF dans les crises humanitaires issues des catastrophes naturelles entraînant des milliers des morts au cours des moments des famines qui ont affecté toute la bande sahélo-saharienne et les pays de la corne de l'Afrique notamment l'Ethiopie dans les années 1983-1984. Or, les motifs d'interventions de MSF, en plus de situation de conflit et des crises sanitaires cristallisés par les épidémies et des maladies endémiques, tiennent compte des troubles climatiques ou des catastrophes naturelles. Par contre dans le contexte tchadien, MSF est silencieuse face au drame causé par la famine issue de la sécheresse, contrairement aux scénarios éthiopiens où MSF a apporté une aide alimentaire.

Une autre raison de la faible implication de MSF au Tchad dans le sillage de la famine de 1984, c'est un moment où MSF Belgique était en train de prendre ses marques a noté que les crises internes entre les sections belge et française. Les deux entités étaient tendues au sujet

⁶ J-H. Bradol, Elba Rahmouni, “Le triage”, Consulté le 17 octobre 2020, <https://www.msfcash.org/fr/blog/medecine-et-sante-publique/le-triage>.

⁷ *Ibid.*

⁸ *Ibid.*

de l'avenir de MSF⁹. En revanche, cet argument n'est pas solide au vu de la surenchère idéologique que MSF avait animée au sujet de la gestion des secours lors de la crise du Biafra. Et même là, lors des inondations de 1998 provoquant la disette dans le pays¹⁰, l'institution MSF ne s'est pas montrée plus active. L'exemple tchadien montre des lacunes du triage, et transgresse de ce fait les fondements même de l'idéologie du sans-frontiérisme et l'éthique médicale que l'organisation MSF met avant dans ses opérations humanitaires médicales d'urgence.

La compassion sélective et celle de la logique du triage traduit une forme de dérive de l'acte humanitaire en situation de catastrophe naturelle. Alors que MSF est cette organisation qui est prompte à dénoncer les autorités Etatiques quand l'accès aux victimes est refusé ou est mis en mal.

Les limites de l'idéologie du sans-frontiérisme dont l'une des vocations est la conduite des opérations d'urgence donne, à convoquer la pratique de l'humanitaire durable. L'humanitaire d'urgence ne suffit pas. L'idée de l'humanitaire que pense Jean François Mattei, auteur de l'humanitaire à l'épreuve de l'éthique, est plus profonde selon la conception urgentiste de MSF, car selon lui :

L'action humanitaire est à une période de profond changement. Outre l'urgence, elle est impliquée dans la phase de retour à l'autonomie des victimes et, plus récemment, dans des actions de prévention et de réduction des risques. Cette évolution rejoint le modèle de la médecine humanitaire qui, au-delà de la seule urgence, conduit aussi des actions de réadaptation et de prévention. Le concept de résilience s'applique parfaitement aux différentes phases de l'action humanitaire. En outre, les populations locales souhaitent atteindre leur émancipation humanitaire. Cette évolution doit être anticipée, notamment en préparant les métiers futurs de l'humanitaire¹¹.

Déconstruit sur cet axe, l'urgence vise l'entreprise d'une perspective d'autonomie :

Plus fondamentalement, l'action humanitaire ne saurait ignorer le principe selon lequel, lorsqu'on sauve quelqu'un de la noyade, on ne l'abandonne pas sur la berge. On cherche à le réchauffer, l'écouter, lui permettre aussi de reprendre pied dans la vie. L'action humanitaire ne prend toute sa dimension que dans une perspective plus large qui consiste à donner à chaque vie menacée toutes les chances de se développer et s'accomplir dans la durée. Disant cela, on ne fait rien d'autre que revenir à la définition originelle de l'humanitaire, à l'idéal visant à permettre la vie des hommes dans des conditions dignes. Après la crise initiale, la phase de post-crise prend toute sa place¹².

⁹ Le Monde diplomatique, "Médecins sans frontières devant un tribunal belge", Consulté le 27 octobre 2020, <https://www.monde-diplomatique.fr/1985/08/A/38721>.

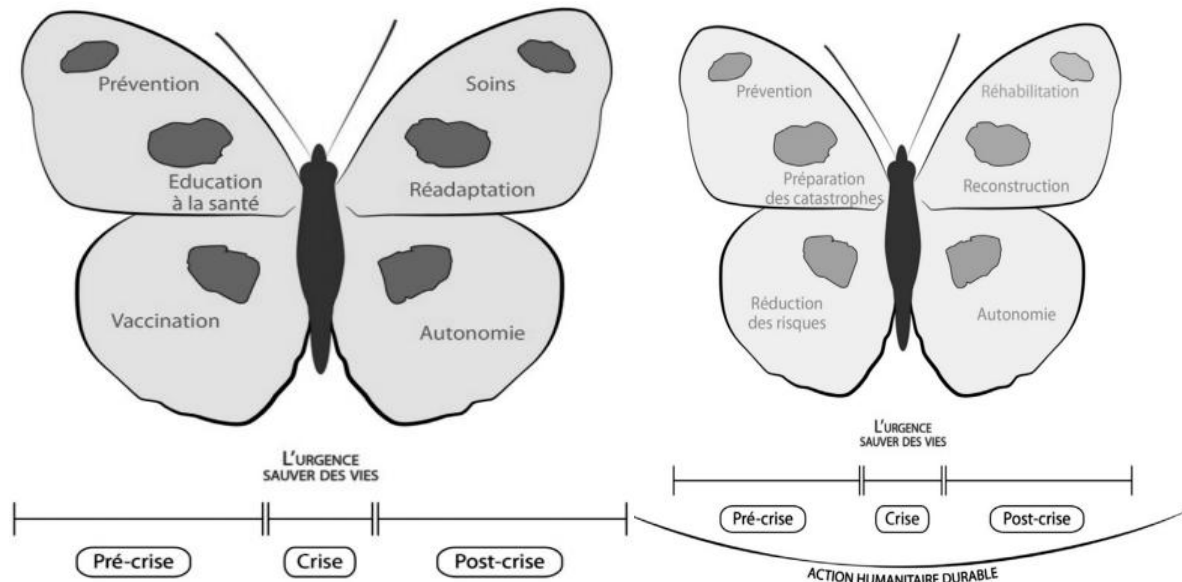
¹⁰ The News Humanitarian, "Les défis de la réponse aux inondations à N'Djamena", Consulté le 27 octobre 2020, <https://www.thenewhumanitarian.org/fr/report/90982/tchad-les-d%C3%A9fis-de-la-r%C3%A9ponse-aux-inondations-%C3%A0-n%E2%80%99djamena>.

¹¹ J-F., Mattei, "La médecine humanitaire, modèle commun de l'action humanitaire", *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, Volume 197, Issue 6, June 2013, p. 1207.

¹² Mattei, "La médecine humanitaire...", p. 1207.

Cette conception de l'humanitaire qui prône l'humanitaire durable est traduite dans une image de papillon échafaudé par Jean François Mattei.

Figure n° 16 : Les trois phases d'intervention de la médecine humanitaire



Source : J-F., Mattei, "La médecine humanitaire, modèle commun de l'action humanitaire", Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, Volume 197, Issue 6, June 2013, p. 1207.

Ces figures des phases de l'action humanitaire, donnent à comprendre que l'idée de la médecine humanitaire commence par la pré-crise qui correspond à l'aile gauche du papillon. Cette pré-crise, comme le décrit Jean-François Mattei, est le moment de l'action qui se matérialise par les mesures de prévention. La prévention est mise en œuvre par les activités de la vaccination, l'éducation à la santé et l'élaboration de système d'alerte pour la gestion des catastrophes à venir. Tandis que la crise, c'est le moment de rupture totale. Une pré-crise bien préparée permet de réagir avec efficacité au moment de la crise proprement dite. En réalité, Jean-François Mattei considère la crise comme le moment de l'urgence. A cette étape, il est question de la gestion de l'urgence. C'est le moment où MSF intervient pour exercer ses activités humanitaires. Cependant, l'aile droite du papillon est identifiée comme la séquence de la reconstruction qui aboutit à l'autonomie. Paradoxalement, MSF bien qu'agissant au nom de l'éthique médicale, ne prend pas en considération, dans l'exercice de l'humanitaire médicale, les moments clés de l'action humanitaire.

En réalité aller sur la base d'approche et de l'esprit de l'institution, MSF a opté de faire seulement de l'urgence au premier degré. Mais sur la base épistémologique et de l'éthique médicale, la pratique de l'urgence médicale de MSF ne prend pas en compte les périodes de la pré-crise et de la post-crise. Par ailleurs, son recadrage médico-urgentiste est considéré comme

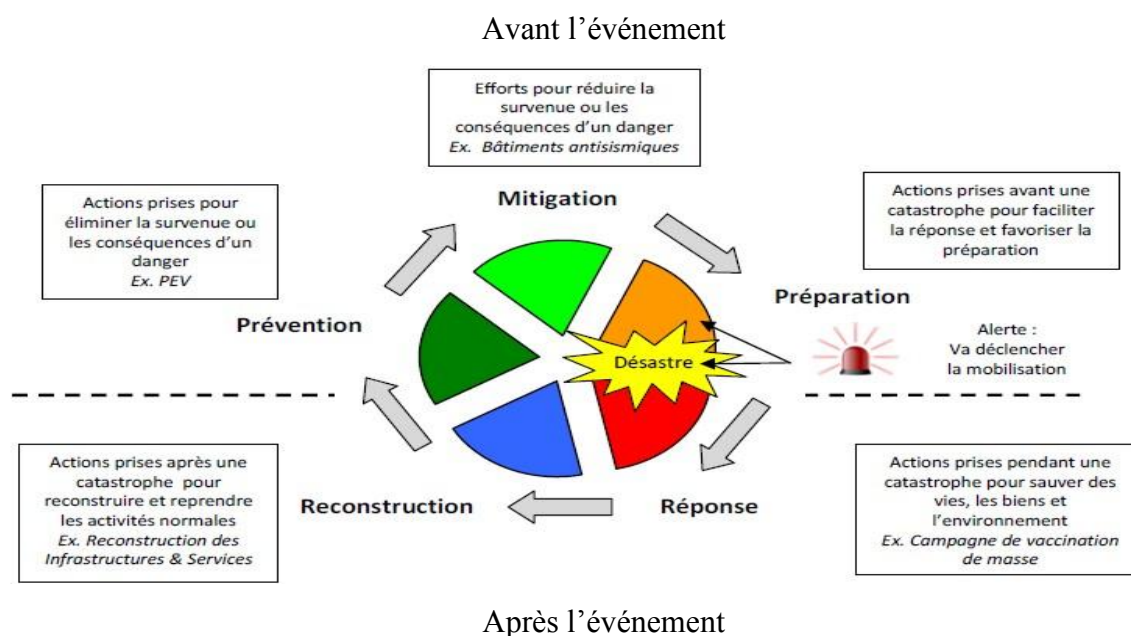
une action partielle quand elle n'accompli la forme globale de l'action humanitaire et partielle quand l'organisation applique la stratégie de la sélectivité dans ses opérations humanitaires.

En revanche, le respect de l'éthique médicale dans les opérations humanitaires insiste plus sur les aspects de l'accès aux bénéficiaires :

La mission de MSF est accomplie dans le respect des règles de la déontologie médicale : celle-ci impose en particulier le devoir de prodiguer des soins sans nuire (ni à un individu ni à un groupe) et d'assister toute personne en danger, avec humanité, impartialité, et en respectant le secret médical. Par ailleurs, le droit international humanitaire protège la déontologie et la mission médicale. Il prévoit que nul ne peut être puni pour avoir exercé une activité de caractère médical conforme à la déontologie, quels qu'aient été les circonstances ou les bénéficiaires de cette activité. Il affirme aussi que les personnes exerçant une activité de caractère médical ne peuvent être contraintes d'accomplir des actes ou des travaux contraires à la déontologie¹³.

En plus, MSF a sa propre conception de la trilogie des moments de l'action humanitaire.

Figure n° 17 : La réponse aux urgences humanitaires



Source : MSF Barcelone, préparation aux urgences, Sonia Peyrassol, 2016, p. 6.

Cette figure répond sur la forme à la formule du papillon de Jean-François Mattei. Cependant, la conception sans-frontériste des moments de l'action diffère sur le plan de l'autonomie que MSF ne prend pas en compte. La conception "Msfienne" de l'humanitaire n'aboutit pas aux projets de développement qui sont le stade de l'autonomie.

La prise en compte de l'éthique médicale sous une forme partielle pour réaliser une activité qui se veut être humanitaire devrait tenir compte d'une dimension holistique. C'est ce

¹³ Médecins Sans Frontières, Les 10 principes de MSF, Consulté le 27 octobre 2020, <https://www.msf.ch/a-propos/valeurs>.

que dévoile Jean François Mattei en qualité d'acteur humanitaire et homme politique sur les questions de la santé et de la médecine humanitaire. Il soutient l'idée d'adopter une vision de l'humanitaire globale et équilibrée à travers les quatre principes de l'éthique biomédicale qui peuvent être applicables dans les missions des aides d'urgence que mènent les organisations dans les pays confrontés à des situations de crise sanitaires et des conflits et ce qui peut donner à établir un équilibre entre l'assistant humanitaire et l'assisté ou le bénéficiaire de l'aide humanitaire.

Tableau n° 8 : Les principes universels d'éthique biomédicale.

Principe de l'éthique biomédicale	Description
Le principe d'autonomie	Affirme la liberté de chaque personne de décider pour elle-même et d'assumer la responsabilité de ses propres choix. De la souveraineté des Etats à la souveraineté individuelle, le principe d'autonomie constitue le seul garde-fou contre les dérives du paternalisme.
Le principe de bienfaisance	Enjoint toujours de se soucier d'accomplir un bien en faveur d'autrui en s'assurant qu'il puisse reconnaître ce bien en tant que tel pour lui.
Le principe de non-malfaisance	Doit concentrer l'action des humanitaires sur les risques qu'elle pourrait entraîner et dicte l'obligation de ne pas exposer la personne affectée au danger de subir un mal qui ne ferait pas sens pour elle.
Le principe de justice	Concerne la justice distributive qui tend vers une intervention équitable pour tous, parfois même au-delà des seules populations concernées par l'action entreprise.

Source : Mattei, Jean-François, and Virginie Troit. "La transition humanitaire", *Medecine sciences : M/S* vol. 32,2 (2016): 211-6. doi:10.1051/medsci/20163202016.

En effet, autant on fait le procès des respects de l'éthique médicale à MSF qui n'aboutit aux quatre perspectives à savoir : l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice, mais il faut reconnaître que MSF reste fidèle à ses principes qui sont contenus dans son document de collaboration notamment, le MoU.

Cette orientation que MSF donne à ses actions humanitaires d'urgence est comprise sous la lecture de la théorie du réalisme. Puis que MSF affirme clairement son leadership face aux autorités locales qui elles aussi se trouvent en position de faiblesse, car ne contrôlant pas la situation.

Cette influence de MSF devrait amener le Tchad et les Etats des pays du Sud de s'affirmer en allant à la conquête de leur souveraineté sanitaire déçue par le poids de l'intervention humanitaire, dont le volume est effarant. Le Tchad gagnera à créer des cadres parfaits de résilience afin de n'est pas être un éternel assisté de l'action de MSF. L'affirmation des Etats et le Tchad devrait être une urgence de premier ordre, car il est question de la réalpolitique. Au Tchad, cette absence de l'autorité à fait à ce que MSF à ces débuts sur le territoire tchadien s'est mise dans la posture du ministère de la santé par procuration.

2- MSF un ministère de la santé publique par procuration

Il est une pratique traditionnelle à MSF, c'est que l'urgence médicale constitue le point fort d'intervention. En revanche, aux premières heures du positionnement de MSF au Tchad, la dimension médico-opérationnelle s'est diluée aux dépens de la politique de la substitution. MSF a pris la forme du ministère de la santé sous l'ère du régime d'Hissein Habré¹⁴.

Le contexte du début de règne de Hissein Habré au Tchad est à l'image d'un "désert sanitaire"¹⁵. En 1981, le système de santé tchadien n'existait pas à cause des effets de la guerre qui a commencé cinq après l'indépendance du pays. Le tableau de la situation en ressources humaines traduisait l'Etat de la crise sanitaire que subissait le Tchad :

Les rares médecins tchadiens en poste avant la guerre ont fui le pays. Les infirmiers, originaires du Sud dans leur grande majorité, ont, quant à eux, fui les zones de combat du Nord, laissant tout un réseau de dispensaires à l'abandon. Le budget de fonctionnement du nouveau ministère de la santé publique ne permet pas d'approvisionner les quelques hôpitaux encore intacts en médicaments et matériels renouvelables. Il n'y a pas de véritable plan national de santé et l'inexpérience des jeunes fonctionnaires du ministère est à l'image du délabrement du pays. En outre, le budget disponible est dérisoire¹⁶.

Le contexte était déjà favorable pour que MSF découvre les limites de ses principes qui se résument à l'action médicale directe. Le système de santé est en agonie, malgré qu'il fût embryonnaire. Mais le diagnostic de situation qu'avait fait MSF résumait le niveau réel de la situation sanitaire du pays, "à la sortie de la guerre, on constate une paralysie totale des services de santé : plus rien ne fonctionne ; seuls subsistent quelques infirmiers actifs dans des villages isolés"¹⁷. C'est ainsi que MSF a lancé à partir de 1983 un vaste programme qui n'entraîne pas en droite ligne avec la stratégie du sans-frontiérisme qui est fondée sur l'urgence mais en menant une activité de santé publique, c'est qui est en effet une responsabilité de l'Etat.

¹⁴ R., Brauman, Ancien président de MSF France, Skype du 31 août 2020 à Paris.

¹⁵ Goemaere, "Les ONG au ministère", p.228 in Brauman, *Utopies sanitaires*, le pommier, 2000.

¹⁶ *Ibid.*, p.229.

¹⁷ Goemaere, "Les ONG...", p. 230.

Le premier challenge a été le réecement du réseau sanitaire, la section belge qui venait juste d'avoir trois ans d'âge se lance dans de gigantesques activités de restauration du système de santé par la formation des cadres de santé. Le recensement de 1983, révèle que le Tchad n'avait qu'une minorité d'infirmiers qualifiés et des volontaires "manœuvre"¹⁸. Au vu de l'immensité des besoins en ressources humaines, l'organisation MSF avait recruté dans son effectif, des diplômés de fin de cycle primaire, qui au bout de deux ans étaient appelés à exercer les actes chirurgicaux¹⁹.

MSF a participé dans l'accompagnement des médecins tchadiens pratiquement tous formés à l'étranger. C'est ainsi qu'il a fallu attendre jusqu'à l'année 1998, pour enregistrer les premiers médecins formés dans les structures tchadiennes. Pourtant, les autorités tchadiennes avaient introduit la demande de la création d'une faculté de médecine dès 1986 auprès de MSF. Habituee dans ses principes d'urgence, MSF n'a pas répondu favorablement au souhait du gouvernement.

Sur le plan de l'approvisionnement en médicaments, là en encore MSF avait assumée les responsabilités des autorités sanitaires du pays. C'est à partir de 1983, que MSF à commencé à mettre en place un dépôt pharmaceutique pour l'approvisionnement en médicaments et matériels dans les neuf préfectures du Nord où les besoins d'urgences étaient souhaités²⁰. Cette contribution sur le domaine de souveraineté sanitaire de l'Etat est venue combler les défaillances de l'Etat dans son système de santé. MSF assure le transport des médicaments et la formation des cadres tchadiens sur les techniques de gestion des stocks de médicaments et de matériels mis à la disposition des structures sanitaires.

Une forme de la politique de sélectivité a été constatée dans les opérations d'approvisionnement des produits pharmaceutiques conduites par MSF : d'abord, les préfectures du Sud, ou seul le Moyo Kebbi bénéficiait des appuis de MSF, les autres préfectures étaient appuyées par le gouvernement malgré une assistance en dessous de la moyenne²¹.

Ce leadership de MSF dans le système d'approvisionnement a créé des frottements avec les autorités tchadiennes au point où MSF était contrainte de quitter en 1987 l'entrepôt unique qu'elle se partageait avec les autorités sanitaires du pays. Cela a donné des nouvelles responsabilités à l'Etat de faire valoir son leadership et assumer ses capacités d'approvisionnement en médicaments, alors que dans tout le Tchad, en dehors de la capitale, il

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ *Ibid.*

²¹ *Ibid.*

n'existe pas de formation pharmaceutique. Le désengagement de l'Etat sur la gestion des médicaments nous amène à conclure que MSF joue pleinement les rôles du ministère de la santé publique du Tchad.

Dans un système de santé en ruine à cause de la guerre et des effets de la famine, le Tchad s'est retrouvé dans le tableau des pays dépendant de l'extérieur sur les questions de la santé. Cette dépendance chronique se justifie par l'invasion des ONG au Tchad. C'est dans cette omerta sanitaire que MSF initie un mécanisme de recouvrement de coût de santé à partir de 1992 dans le Mayo Kébbi. Le paradoxe dans cette approche de la facturation à l'accès aux médicaments et à la prestation de santé crée une véritablement ambiguïté sur la problématique de l'action humanitaire d'urgence sous la forme de la gratuité. C'est ainsi qu'il est difficile de démêler la nature réelle de la pratique d'urgence médicale de MSF qui se trouve en train d'assumer un rôle essentiellement politique : partagée entre la gratuité des soins et le recouvrement de soins qui est une responsabilité Etatique. Du coup, le Tchad est obligé de soustraire son plan de santé avec MSF.

A N'Djamena, MSF dispose, dès 1983, d'un réseau radio performant, collecte de l'information, dresse les courbes épidémiologiques et planifie les programmes. Le bureau de MSF est adjacent au ministère de la Santé. Celui-ci ne parvient pas à obtenir les mêmes résultats : l'ensemble des données fiables sur les dix préfectures se trouve au sein de MSF, qui met en place, en 1983, un programme de "surveillance épidémiologique", précurseur du futur bureau de planification du ministère de la Santé lancé par l'USAID (United States Agencies for International Development) en 1986. Jusque-là, le bureau de planification, c'est MSF. Les visites de délégations étrangères de donateurs divers ne passent au ministère de la Santé que pour les salutations d'usage : tous savent que les informations utiles à la décision se trouvent dans le bureau de MSF²².

Ce leadership de MSF révèle l'incapacité des autorités du pays à assumer leurs responsabilités. Cette incapacité est la conséquence de l'omniprésence des MSF sur les frontières de l'Etat dans la période de la deuxième décennie post-indépendance au Tchad. Devant un système de santé inefficace, des effectifs des cadres en dessous de la demande et le tout sous le couvert d'une autorité qui, en termes d'intégrité et de probité morale n'a pas encore fait ses preuves²³. L'Etat dans cette situation n'est pas qualifié, c'est sans doute l'argument qui a amené les catastrophistes à qualifier ce genre d'Etat, d'Etat effondré, une thèse qui nous réfutons systématiquement dans notre réflexion.

Ce qui paradoxal, c'est que MSF s'est substituée à l'Etat en assumant les pouvoirs du ministère de la santé qui est sensé assurer la gestion des aides étrangères. Au ministère de la santé, les officiels sont conscients de privilèges accordés à MSF pour les organisations

²² Goemaere, "Les ONG ...", p. 237.

²³ C'est ce qui a amené les organisations d'aides internationales à ne pas confier des sommes importantes aux autorités qu'ils considèrent comme peut qualifiées et fiables pour gérer d'importantes sommes.

internationales en la choisissant comme interlocuteur crédible pour la gestion de l'aide internationale.

C'est ainsi qu'à cause de l'expérience de MSF, les agences internationales ont mis en avant le pragmatisme car, "entre un nationalisme pointilleux et une large ouverture à l'étranger, quitte à passer un contrat de sous-traitance avec une ONG internationale, il opte clairement pour la deuxième solution".²⁴

Ce qui est plus frustrant pour le gouvernement tchadien, c'est que les Fonds Européens pour le Développement (FED) qui sont initialement attribués aux gouvernements africains, passent par l'intermédiaire de MSF²⁵. Cette pratique qui ne croise pas les principes de MSF se trouve appliquée dans le contexte tchadien. C'est encore une des ambiguïtés de l'idéologie humanitaire du sans-frontiérisme.

B- Le sans-frontiérisme et la souveraineté sanitaire de l'Etat

Les guerres civiles dans les pays voisins et les Etats du bassin du Lac-Tchad, les luttes armées pour le pouvoir, les cycles des épidémies et les vagues de sécheresse et des inondations entraînant famines et disettes sont des éléments qui ont rompu les frontières tchadiennes. Cela a facilité l'entrée des ONG humanitaires et notamment MSF. Cette situation induit l'inapplicabilité de l'idéologie du sans-frontiérisme. Le nouveau sans-frontiérisme va surfer dans le contexte de l'effondrement du système sanitaire afin de palier à la crise de la responsabilité de l'Etat par l'assistance médicale qui a clairement une fonction antalgique.

1- Le sans-frontiérisme une réponse antalgique à la crise de la responsabilité de l'Etat

Du point de vue de la théorie des relations internationales, la souveraineté sanitaire de l'Etat est remise en cause. La recrudescence des troubles sociopolitiques aux frontières crisogènes du Tchad et la prolifération des ONG humanitaires appartenant à la cohorte du mouvement du sans-frontiérisme, donne à réquisitionner le rôle de la puissance publique en situation de crise humanitaire.

Il apparaît que l'Etat tchadien, face à la multiplication des crises, parfois endémiques, est pris au dépourvu. Sa capacité à gérer le flux de réfugiés et des déplacés internes est symptomatique de nombreuses défaillances. Fort de ce diagnostic, l'humanitaire d'Etat ne peut pas s'affirmer, mais se plie plutôt à une réalité à la fois conjoncturelle et structurelle. Ainsi, pour ne pas être un obstacle au franchissement de ses frontières géographiques, l'Etat tchadien

²⁴Goemaere, " Les ONG...", p. 238.

²⁵ *Ibid.*

a privatisé ses devoirs essentiels du social, ouvrant ainsi une opportunité à l'entrée des ONG, artisans et partisans du sans-frontiérisme.

L'objectif avoué de cette longue présence de MSF depuis 1977 est l'assistance aux victimes des guerres civiles internes, des instabilités politiques au Soudan, en RCA, en Libye et des attaques récurrentes des terroristes islamistes de Boko Haram venus du Nigeria, massés à la frontière tchadienne.

Les sections de MSF ont transgressé depuis 1977, les frontières internationales du Tchad. L'Etat, plongé dans des difficultés à cause de l'ampleur des menaces à ses frontières géographiques, est sans doute dépourvu de moyens pour exercer ses fonctions sociales en termes d'assistance efficace aux victimes. Cette défaillance ouvre le boulevard à l'intervention. Le terreau est donc fertile pour mener l'action humanitaire²⁶.

La présence des MSF sur les frontières de l'Est, du Nord, du Sud et du Sud-Ouest tchadiennes n'est pas au sens profond du terme un acte d'ingérence humanitaire contre la puissance publique. Le débat s'ouvre sur un autre flanc, car cette idéologie dans le contexte tchadien a facilité la déconstruction de la posture avec laquelle le sans-frontiérisme a bâti depuis plus de 40 ans. Jean-François Mattei, ancien ministre français de la Santé, ancien président de la Croix Rouge Française explique que les données ont changé, quand il s'offusque contre l'idée du sans-frontiérisme. Il le dit en ces termes :

L'ère des *frenchs doctors* et du sans frontiérisme est désormais obsolète. Aujourd'hui les pays veulent rester Souverain chez eux, et quand vous voulez partir en mission humanitaire, il vous faut un visa, et quand il vous faut rester, il vous faut une autorisation de séjour et quand vous ne vous comportez pas comme le souhaite le pays, vous êtes expulsé²⁷.

Cette démonstration permet de réaliser que les frontières, violées avec zèle au début du mouvement par les adeptes du sans-frontiérisme, ne peuvent plus s'appliquer dans les Etats actuels. Puisque, constate Jean-François Mattei, "ça fait cinquante ans que ces pays ont atteint leur indépendance. Cinquante ans après, ils manifestent la volonté d'assumer l'action sociale et humanitaire chez eux, pour les populations dont ils ont la charge"²⁸.

Cette lecture de la volonté des autorités publiques à revendiquer leur autonomie, tranche avec la réalité. Au Tchad, le contexte ne permet pas au pouvoir d'assumer sa responsabilité à l'effet d'exercer sa fonction sociale. Au contraire, l'Etat mène une excellente activité de

²⁶ Le déclenchement d'une intervention humanitaire peut avoir plusieurs causes, soit naturelles (inondations, tremblements de terre ou sécheresses), soit humaines, dans le cas de conflits ou de violations de droits de l'homme. Lire à cet effet A. Richard, (2002 :7).

²⁷ TV5 Monde, "L'éthique peut-elle changer l'humanitaire ?", Visionné le 9 octobre 2018, <https://www.youtube.com/watch?v=ynPp9GNKqt8> .

²⁸ TV5 Monde, "L'éthique peut-elle changer l'humanitaire ?", Visionné le 9 octobre 2018, <https://www.youtube.com/watch?v=ynPp9GNKqt8>.

diplomatie d'exposition de sa situation de crise, dans l'unique but de susciter la compassion de la solidarité. Quand un acteur humanitaire extérieur s'intéresse à un pilier de sa mission, le gouvernement ne rejette pas cette main tendue. Cette brèche donne le pouvoir aux ONG d'agir sur le terrain humanitaire. Cette incursion de l'acteur non gouvernementale, relativise la notoriété de l'Etat. Dans ce cas, "l'Etat comme figure et comme symbole est en train de perdre sa dimension de garant moral, car il n'est plus qu'un acteur parmi d'autres, à la prééminence déchué"²⁹ C'est tout à fait normal que les tenants du sans-frontiérisme se déploient sur des terrains où l'Etat a échoué. C'est pourquoi le président de MSF internationale, Orbinski James, lors de son discours au prix Nobel de la paix décernée à l'organisation qu'il préside, soulève un fait innovant du sans-frontiérisme. Il le présente en ces termes : "L'action humanitaire prend place lorsque l'action politique a échoué ou est en crise. Nous ne cherchons pas à nous substituer au pouvoir publique mais avant tout soulager les souffrances. Cette action doit être libre et indépendance de toute influence politique. Les pouvoirs politiques eux doivent garantir un cadre dans lequel elle puisse être menée"³⁰.

Il est clair, de la même manière que la sécurité des frontières est une affaire de souveraineté nationale, que la capacité d'un Etat à répondre aux besoins de sa population sans s'attendre à une assistance déployée par les ONG humanitaires, demeure une question de souveraineté et de fierté nationale. Difficile de voir les grandes puissances du monde accepter une sorte d'invasion des ONG sur leurs territoires dans l'optique de gérer les situations de crise. Au Tchad, MSF, ONG internationale a bâti un sanctuaire humanitaire. On n'est pas loin de l'investiture de la république des ONG, au vu de la prolifération des initiatives dites "humanitaires". Les régions de l'Est et du Sud sont placées en avant-garde, comme enjeu majeur de positionnement et d'implantation des ONG. L'Etat, privatise ses devoirs les plus chers aux profits des ONG.

Pourtant, la rhétorique est récurrente : l'humanitaire est une forme de néocolonialisme. L'Etat tchadien a de la peine à fixer ses frontières, et exercer sa souveraineté humanitaire. La souveraineté de l'Etat n'est limitée que sur la scène politique à cause de la complexité de la crise. Faute d'une politique de résilience humanitaire, les besoins les plus élémentaires de la population sont servis par des acteurs non Etatiques de la galaxie des humanitaires.

²⁹ B., Hours, "L'accordéon de la philanthropie globale", Consulté le 19 avril 2016, <http://www.monde-diplomatique.fr>.

³⁰J., Orbinski, "Nobel peace prize speech", Oslo, 10 décembre 1999, Consulté le 20 avril 2016, <http://www.nobelprize.org>.

L'existence de l'Etat, en tant qu'ordre politique, est aujourd'hui remise en cause par le volume d'action des acteurs privés de la chaîne humanitaire. L'autorité de la puissance publique dans cette situation d'omniprésence des MSF sur l'espace humanitaire perturbe désormais le statut du leadership Etatique. Cela peut paraître peu réaliste. Compte tenu de la compétition des positionnements des acteurs non Etatiques sur la scène internationale, l'Etat devrait comprendre que l'heure du réalisme politique n'est pas encore obsolète, en assumant sa responsabilité régalienn³¹. Un Etat stratège, est capable de mettre en place des mécanismes et des systèmes efficaces afin de contrer de potentiels problèmes entraînant des crises humanitaires.

Au regard de tout cela, nous pouvons affirmer que la présence des acteurs non Etatiques de la sphère humanitaire sur le sol tchadien, est symptomatique de l'effondrement du système de la santé et de l'échec de toute les thérapies en réponse à la récurrence des pathologies du pouvoir de l'Etat.

2- L'idéologie du sans-frontiérisme et le dilemme de l'offre humanitaire en contexte de conflit

Au Tchad, contrairement à certains contextes de conflit, MSF a tenu le pari d'assumer ses missions humanitaires en faveur des victimes des conflits. L'organisation humanitaire qui dans le contexte de la guerre du Biafra, a critiqué le silence du CICR, l'a également fait dans les théâtres d'opérations sous fond de guerre se voyant obligée de quitter les pays comme l'Ethiopie, la Somalie et le Rwanda au puéril des victimes. Au Tchad, la réalité est particulière. MSF a fait face à des contextes sécuritaires fragiles rendant les opérations complexes, et a pu fermer certains projets à cause des kidnappings de ses employés.

a- Les implications humanitaires du concept de dilemme

Le concept de dilemme renvoi à une situation complexe où les agences humanitaires font le plus face pour décider de la nécessité de servir l'aide humanitaires ce malgré les contraintes qui s'opposent à la volonté d'être utile. Le dilemme selon le dictionnaire est un : raisonnement disjonctif dans lequel on part de deux prémisses qui sont des propositions incompatibles (l'une est vraie si l'autre est fausse et inversement) aboutissant toutes les deux à la même conséquence ou conclusion qui s'impose donc comme vraie³².

Le dilemme en effet renvoie plus à une décision difficile à prendre dans des situations d'extrême urgence. Cela se traduit dans le contexte où dans une mission humanitaire, les acteurs de l'aide se trouvent dans une délicate posture de choix entre plusieurs groupes de populations

³¹ J., Laroche, *VIIe congrès de l'Association française de science politique*, Université Paris I Panthéon-Sorbonne Lille, 2002, p. 2.

³² Toupictionnaire, "Dilemme", Consulté le 29 octobre 2020, <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Dilemme.htm>.

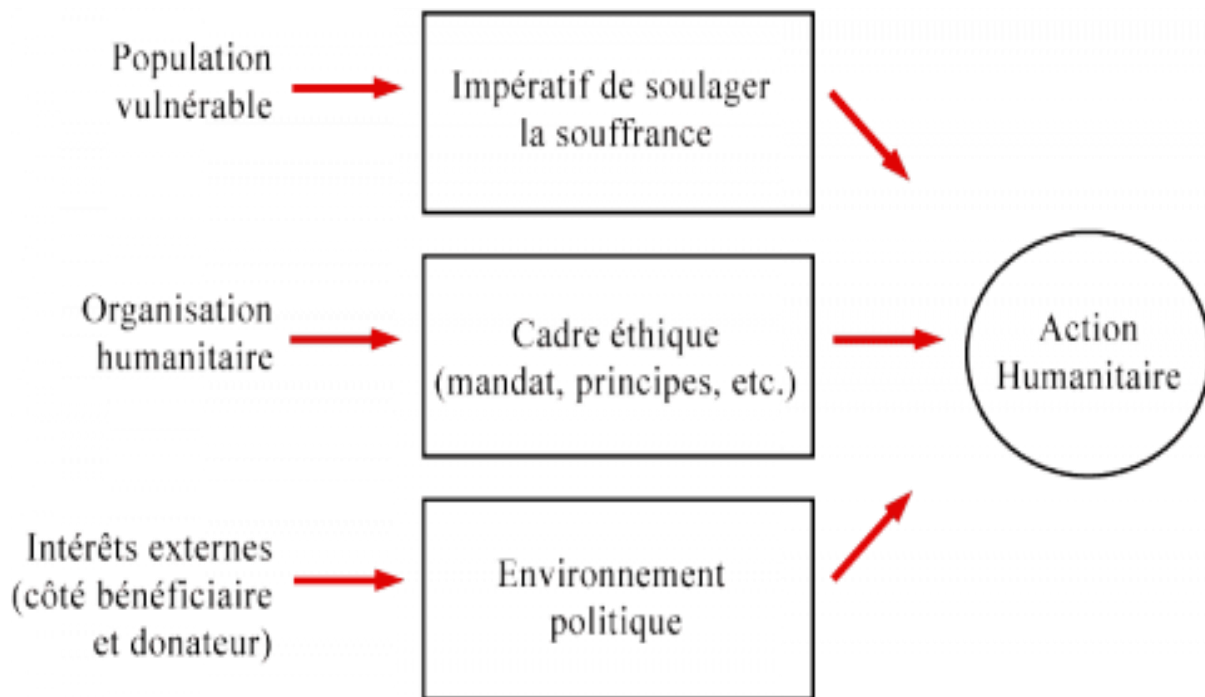
qui sont dans un besoin immédiat d'assistance. Les organisations sont de ce fait placées sous la contrainte de la morale au cœur du besoin d'aide humanitaire sachant, que les objectifs de l'humanitarisme traditionnel sont guidés par l'un les principes de l'humanité, à savoir l'impartialité et la neutralité. Dans le quotidien de l'humanitaire, il est identifié une trilogie de groupes d'acteurs qui provoquent des obligations morales des pourvoyeurs de l'aide humanitaire :

Premièrement, la population vulnérable, c'est-à-dire l'existence de souffrance humaine, détermine le comportement d'une organisation humanitaire. La volonté de soulager la souffrance est l'obligation initiale du mouvement, et reste donc au cœur de l'éthique humanitaire ("impératif humanitaire"). Deuxièmement, c'est le cadre éthique de l'organisation elle-même qui influence son comportement sur le terrain. Ce cadre éthique se compose du mandat de l'activité spécifique de l'organisation (aide médicale, nutrition, agriculture etc.), de son histoire de fondation et sa tradition. Nous allons voir que le mouvement humanitaire s'est diversifié au cours des dernières décennies et que cette diversification met en question les principes de l'humanitarisme de la "lignée genevoise" La troisième influence dérive des intérêts politiques d'acteurs externes (au pays bénéficiaire et au pays donateur de l'aide). L'environnement politique détermine donc des conditions à respecter par les organisations humanitaires, conditions qui ont aussi une connotation morale. Les effets du travail humanitaire sur une économie de guerre ou sur la stabilité d'un régime antidémocratique, par exemple, peuvent poser des problèmes éthiques pour une agence humanitaire³³.

Une illustration faite par Michael Schloms, permet de cerner la difficulté des acteurs humanitaires face aux situations de conflit moral.

³³ M. Schloms, "Le dilemme inévitable de l'action humanitaire", *Cultures & Conflits*, 2005, Consulté le 29 octobre 2020, <http://journals.openedition.org/conflits/1924>.

Figure n° 18 : Les obligations morales de l'action humanitaire.



Source : <https://journals.openedition.org/conflits/docannexe/image/1924/img-1.png/>

C'est toute la complexité de l'action humanitaire conduite par les ONG sur le terrain qui est ainsi schématisée.

Le dilemme humanitaire en question tire sa source des événements de nature politique, des catastrophes naturelles ou autre situation qui mettent en difficulté l'articulation des opérations humanitaires sur le terrain. C'est pourquoi, Michael Schloms dévoile trois conditions pour analyser la situation du dilemme dans humanitaire.

D'abord, il faut que la survie d'une population soit en danger pour obliger les acteurs humanitaires à soulager activement la souffrance (impératif humanitaire). Deuxièmement, il faut qu'une multitude d'acteurs soit engagée dans cette mission pour pouvoir analyser des mandats et des traditions différents (cadre éthique organisationnel) au sein du mouvement humanitaire. Troisièmement, pour une analyse du dilemme humanitaire, il est nécessaire qu'une crise touche des intérêts politiques massifs (environnement politique qui réduit l'espace de manœuvre des agences d'aide) : l'assistance aux groupes de populations délivrée par des organisations étrangères touche les intérêts politiques des responsables en place. De plus, si la crise se déroule dans un pays ou une région qui est au cœur de querelles diplomatiques, voire militaires, la mission humanitaire va aussi concerner les intérêts des bailleurs de fond³⁴.

C'est ainsi que les ONG, en fonction de leur mandat et de leur histoire, adoptent des positions parfois différenciées pour se prononcer dans des contextes de dilemme humanitaire. Cela obéit à trois formes d'obligations morales : "l'impératif humanitaire, le cadre éthique de

³⁴ M., Schloms, "Le dilemme inévitable de l'action humanitaire", *Cultures & Conflits*, 2005, Consulté le 29 octobre 2020, <http://journals.openedition.org/conflits/1924>.

l'organisation et l'environnement politique".³⁵ Le tableau ci-dessus permet de comprendre les stratégies adoptées par les ONG humanitaires dans les contextes où elles doivent agir.

Tableau n° 9 : Les acteurs humanitaires et leurs stratégies face au dilemme

Cadre Ethique <i>Approche</i>	Activité et mandat	Importance donnée à la proportionnalité	Définition de la vulnérabilité	Position vis-à-vis de l'environnement politique
<i>Affective</i>	réhabilitation, développement mandat large <i>solidarité, conciliation, paix etc.</i>	basse ne fait pas partie du cadre éthique	critères physiques (âge, sexe, santé, etc.)	apolitique <i>le politique et l'humanitarisme sont des sphères distinctes</i>
<i>Introvertie</i>	aide d'urgence non médicale, réhabilitation de l'agriculture, développement mandat large	moyenne ne fait pas partie du cadre éthique	critères physiques et économiques	neutre <i>le politique est l'environnement de l'action humanitaire</i>
<i>Extravertie</i>	aide d'urgence médicale mandat étroit	haute fait partie du cadre éthique	critères politiques et sociaux	rebelle <i>le politique est l'adversaire de l'action humanitaire</i>

Source : <https://journals.openedition.org/conflicts/docannexe/image/1924/img-2.png>.

b- Les situations des dilemmes dans les contextes humanitaires en Afrique

Le cas de l'Ethiopie s'inscrit dans le contexte de dénonciations. MSF l'a utilisé lors de la famine qui a sévi dans la corne de l'Afrique. En effet, en cette année 1984, comme au Tchad, la famine a fait des ravages au Nord de l'Ethiopie³⁶. MSF alerte sur le drame humanitaire et s'engage pour la première fois à soutenir sur le plan alimentaire la population dans un cataclysme sans pareil déclenché par la sécheresse. En plus de l'assistance alimentaire qui n'est

³⁵ M., Schloms, "Le dilemme inévitable de l'action humanitaire", *Cultures & Conflits*, 2005, Consulté le 29 octobre 2020, <http://journals.openedition.org/conflicts/1924>.

³⁶ J-L., Ferré, *L'action humanitaire*, Toulouse, Les Essentiels Milan, 2007, p. 24.

pas une habitude de MSF, des médicaments sont envoyés en faveur de la population. Selon MSF, le gouvernement a participé au détournement d'une partie de l'aide alimentaire vers le Sud du pays, et s'alarme du fait que le droit des populations soit bafoué en les transférant sous la contrainte³⁷. Ces manœuvres des autorités éthiopiennes ont causé des torts aux opérations de MSF. Dans l'intérêt des personnes en détresse MSF, s'est livrée à une diplomatie acharnée pour espérer l'arrêt de la politique de la déportation :

Fin octobre 1985, après avoir essayé plusieurs refus d'autorisation pour l'ouverture d'un centre de nutrition thérapeutique destiné à 8 000 enfants, MSF dénonce publiquement cette interdiction et le détournement de l'aide par le gouvernement. La réaction des autorités est brutale : en décembre, MSF est expulsée d'Éthiopie. La famine n'est pas éteinte, les déplacements de populations continuent.³⁸

Rony Brauman, président de MSF France à l'époque n'a pas tergiversé. Il se prononce en ses termes : "30% de l'aide internationale détournée le serait en fait au profit de la politique de réinstallation de populations".³⁹ Après moult négociations, MSF avait refusé de ne fléchir aux orientations des autorités éthiopiennes en prévalant ses principes humanitaires par la voix de son président : "Nous ne voulions plus céder sur un principe fondamental ; la conduite humaine de l'aide internationale. L'opinion publique à qui nous avons fait appel a le droit de savoir ce qui se passe".⁴⁰

Par l'expulsion actée le 2 décembre 1985 de MSF⁴¹, c'est un constat d'échec sur l'opérationnalisation et de l'obsolescence de l'idéologie du sans-frontiérisme. Un Etat reste souverain sous le plan politique en dépit de la faiblesse de sa capacité à répondre aux besoins élémentaires de sa population.

Les cas somalien et rwandais sont différents du contexte de l'Éthiopie. Dans ces deux cas, il s'agit respectivement d'un contexte de guerre civile pour le premier et du génocide pour le second. Dans la fourchette de l'année 1992-1993, le zèle interventionniste de MSF subit un coup en Somalie⁴².

Le contexte de l'engagement de MSF en Somalie est conduit sous la contrainte de la famine et sous fond d'un climat d'insécurité. C'est ainsi qu'on apprend par l'agence française

³⁷ CRASH, "De l'Éthiopie à la Tchétchénie", Consulté le 30 octobre 2020, <https://www.msf-crash.org/fr/publications/de-lethiopie-la-tchetchenie/chapitre-1-famine>.

³⁸ MSF France, "Éthiopie : MSF accuse le gouvernement", Consulté le 29 octobre 2020, <https://www.msf.fr/decouvrir-msf/notre-histoire>.

³⁹ Le Monde, "Les autorités éthiopiennes expulsent l'organisation Médecins sans frontières", Consulté le 30 octobre 2020, https://www.lemonde.fr/archives/article/1985/12/04/les-autorites-ethiopiennes-expulsent-l-organisation-medecins-sans-frontieres_2757480_1819218.html.

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ G., Lecomte, "Utopisme politique et transferts de population en Éthiopie", *Esprit*, n°115, juin 1986, p.45.

⁴² C., Magone, M. Neumann et F. Weissma, "Agir à tout prix? Négociations humanitaires: l'expérience de MSF", Consulté le 30 octobre 2020, <https://www.msf-crash.org/fr/publications/agir-tout-prix-negociations-humanitaires-l-experience-de-msf/ii-histoire-longue>.

de presse (AFP) et le journal Le Monde, le 14 août 1993, la nouvelle du retrait des équipes de MSF après 22 ans de présence en Somalie, engluée dans un cycle infernal de violence contre les humanitaires de MSF⁴³. Dans une tribune signée par Unni Karunakara, président international de MSF et reprise par les médias, MSF révèle que sa décision de quitter la Somalie n'est pas paradoxalement attribuée à la situation sécuritaire devenue très volatile :

Une grande partie de la population somalienne vit quotidiennement avec la malnutrition, la maladie et la souffrance. Elle a peu de chance de trouver des soins de qualité quand elle en a besoin. Nous nous sommes battus pour apporter ces soins dans quasiment tout le pays, au prix de nombreux compromis. Nous avons dû par exemple engager des gardes armés pour protéger nos structures de santé et notre personnel, un procédé auquel nous n'avons recours nulle part ailleurs. Malgré cette mesure exceptionnelle, nous avons subi plusieurs attaques, dont des enlèvements et l'assassinat de 16 de nos membres. Il y a eu aussi quantité de menaces, de vols et d'intimidations en tout genre. Il n'y a aucun pays au monde où les risques sont aussi élevés. Les nombreux commentateurs sur Twitter qui ont fait remarquer qu'MSF est réputée pour sa persévérance à travailler même dans les conditions les plus difficiles ont raison. Mais, MSF aussi a ses limites. Et nous avons atteint nos limites en Somalie avec l'enchaînement de meurtres et d'enlèvements au cours de ces cinq dernières années. En décembre 2011, deux confrères ont été brutalement abattus à Mogadiscio. Leur meurtrier, qui avait été poursuivi en justice, reconnu coupable et condamné à 30 ans de prison, a été libéré au bout de trois mois. Deux autres collègues enlevées deux mois plus tôt à Dadaab viennent à peine d'être libérées il y a de cela quelques semaines. Elles ont été retenues en otage pendant 21 mois dans le centre sud de la Somalie. Ces deux événements nous ont assésés les derniers coups⁴⁴.

En revanche, cette crise n'est seulement épidémiologique, elle est aussi politique au vu du comportement des autorités somaliennes :

Mais la sécurité n'est pas à l'origine de notre départ, ni la présence de criminels. Ce qui a anéanti notre dernière lueur d'espoir de pouvoir continuer à travailler dans ce pays fut le fait que ce sont précisément ceux avec qui nous avons négocié des garanties minimales de sécurité qui ont toléré et admis les attaques contre les travailleurs humanitaires. Dans certains cas, ils ont même activement soutenu les actes criminels commis contre nos employés. Dans beaucoup d'autres cas, ces entités ont entretenu un environnement qui a rendu ces attaques possibles. Personne n'a pris la parole pour dire qu'il est intolérable de menacer, enlever ou tuer des médecins, des infirmiers ou tout autre personne qui essaie simplement d'apporter des soins de santé aux populations qui, sinon, en seraient totalement privées. Soyons clairs. L'expression "entités en Somalie" ne renvoie pas seulement aux Shebab, bien qu'ils aient pouvoir et autorité dans la plupart des régions où nous travaillions. Nous ne pointons pas non plus seulement le gouvernement de Mogadiscio, qui a pourtant démontré sa totale indifférence à l'assassinat de nos collègues en 2011, comme le prouve la libération anticipée de leur meurtrier. Au contraire, la conclusion d'MSF est que la tolérance de la violence commise à l'encontre des agents de santé s'est transmise à la société somalie et cette tolérance est désormais partagée par la plupart des groupes armés ainsi qu'à différents niveaux du gouvernement civil, depuis les chefs de tribus jusqu'aux commissaires de district du gouvernement fédéral somalien. La tendance à abuser et à manipuler l'aide humanitaire a encore été démontrée immédiatement après l'annonce de notre retrait de Somalie.

A la suite de la sombre histoire somalienne, MSF s'est tenue fermement à condamner l'interventionnisme militaire dans la délivrance de l'aide humanitaire en contexte de conflits ou

⁴³ Le Monde et AFP, "Médecins sans frontières quitte la Somalie après 22 ans de présence", Consulté le 30 octobre 2020.

⁴⁴ MSF France, "Pourquoi MSF a décidé de quitter la Somalie", Une tribune du Dr. Unni Karunakara, président international de MSF, Consulté le 30 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/pourquoi-msf-a-decide-de-quitter-la-somalie-une-tribune-du-dr-unni-karunakara-president-international-de-msf>.

de famine⁴⁵. Cependant, maintenir la volonté de quitter la Somalie laissant un drame humanitaire derrière, cela permet de questionner le sens de l'éthique médicale et la responsabilité de MSF dont le but est de sauver des vies. Ce départ a laissé des conséquences humanitaires, soupire la rédaction de RFI :

Les conséquences de ce retrait sont en tout cas immenses. C'est d'abord la fin d'une aide médicale gratuite pour des centaines de milliers de personnes dans un pays où il n'existe pas de service public et où le taux de malnutrition est l'un des plus élevés au monde. C'est ensuite le signe qu'en dépit des discours optimistes sur les avancées militaires contre les extrémistes shebabs et la venue au pouvoir d'un nouveau gouvernement censé rompre avec l'inefficacité de ses prédécesseurs, la situation sécuritaire reste très volatile.⁴⁶

Le cas similaire du Congo est rangé dans le même registre des limites de l'idéologie du sans-frontiérisme. Au début du deuxième trimestre 1994, la mission humanitaire MSF à Kigali la capitale politique du Rwanda vie la violence du génocide. Il est enregistré en quelques mois 800.000 morts. Au sein de la violence MSF et le CICR, continuent de mener les opérations, mais quand la guerre a atteint son paroxysme et surtout que les équipes médicales ont commencé à subir les difficultés macabres du génocide, elles limitent les opérations humanitaires. C'est à la suite de ce climat génocidaire qui planait sur le Rwanda, entraînant l'impossibilité de la délivrance de l'aide humanitaire que MSF pour la première, dévoile politiquement sa position dans le génocide en demandant une intervention armée au Rwanda :

Il est logique d'appeler à ce qu'il est une force armée, qui agisse pour arrêter les massacres, parce que l'humanitaire ne peut rien faire dans ce domaine. Ce n'est pas une armada que nous demandons pour s'interposer entre un front et un autre front. C'est à notre avis, quelque chose qui est à la portée de la Mission des Nations unies pour l'assistance au Rwanda (MINUAR), le contingent qui est stationner à Kigali. Nous pensons qu'il s'y était à minimum renforcé et si on lui donnait le minimum des moyens d'agir, il pourrait s'interposer efficacement.⁴⁷

La thèse de MSF est : "on n'arrête pas un génocide avec des médecins".⁴⁸ Pourtant, ce revirement de MSF met à mal l'esprit de sa pratique humanitaire et de son positionnement sur les questions politiques.

⁴⁵ Consulter l'article : "Médecins Sans Frontières, Somalie 1991-1993: guerre civile, alerte à la famine et intervention "militaro-humanitaire" de l'ONU", <https://www.msf.org/fr/speakingout/somalie-1991-1993-guerre-civile-alerte-%C3%A0-la-famine-et-intervention-%E2%80%9Cmilitaro>.

⁴⁶ RFI, "MSF en Somalie : un départ lourd de conséquences", Consulté le 30 octobre 2020, <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20130819-msf-somalie-depart-lourd-consequences-shebab>.

⁴⁷ Institut National de l'Audiovisuel, "Interview de P. Biberson, 17 juin 1994", Visionné le 30 octobre 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=dcNShPT69Zc>.

⁴⁸ MSF France, "Rwanda : on n'arrête pas un génocide avec des médecins", Consulté le 30 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/rwanda-on-n-arrete-pas-un-genocide-avec-des-medecins>.

c- L'offre humanitaire face aux crises sécuritaires au Tchad

Enfin, sur le cas tchadien, des situations de perturbation de délivrance de l'aide humanitaire dans les circonstances d'insécurité ont enregistrées pour la première fois le 25 janvier 1984⁴⁹. En ce jour, un médecin et une infirmière belges en service à MSF Belgique se font kidnappés⁵⁰. Ce premier incident se produit dans un pays qui traverse la crise de la famine et de l'insécurité issue de la post-crise politique qui a conduit au pouvoir Hissein Habré. La direction de MSF alerte la presse internationale du kidnapping de deux membres du personnel international de la section sœur belge engagée pour la cause humanitaire.

Cette incursion médiatique de MSF France provoque une crise de leadership sur la gestion de l'incident du Tchad au plus haut sommet de MSF Belgique. Car, le directeur de la section belge Philippe Laurent ne se reconnaît pas dans la sortie médiatique alertant le kidnapping. Pour lui, MSF France a mis en péril la vie de ses membres⁵¹. La diplomatie de Philippe Laurent aura un dénouement heureux, car ses membres trouveront la liberté deux mois plus tard. Cette situation a mis en mal les opérations humanitaires et MSF dans l'incapacité d'assurer ses opérations d'urgence en zone de conflit pour l'intérêt des bénéficiaires. Le premier épisode d'incidents sur le terrain de secours aux victimes de conflits remet en cause l'esprit du sans-frontiérisme qui ignore toute contrainte opérationnelle pour assurer fièrement les secours dans un triomphalisme démesuré. Les porteurs de l'idée du sans-frontiérisme se rendent compte que le sans-frontiérisme tel que conçu de la guerre du Biafra ne peut pas s'exprimer.

De 2009 à 2010, MSF a connu des incidents sécuritaires entraînant la fermeture de ses projets humanitaires à l'Est du Tchad⁵² dans un contexte de guerre civile où l'armée régulière tchadienne était engagée dans une lutte ouverte contre les rebelles hostiles au pouvoir d'Idriss Deby.

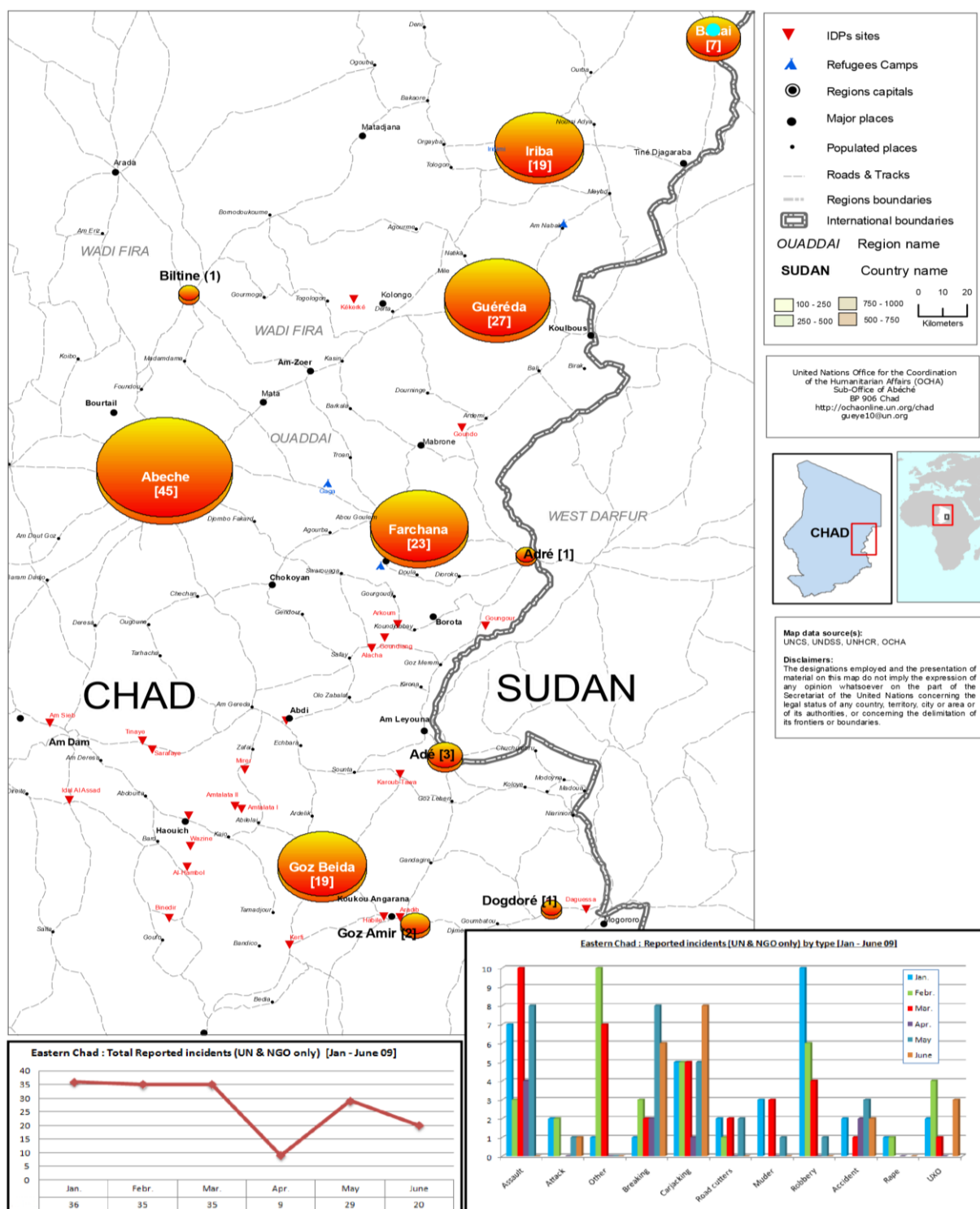
⁴⁹ J-F., Falisse, "Entrepreneurs humanitaires : Médecins sans frontières Belgique, genèse d'une ONG atypique, 1980-1987". In : *Cahiers d'Histoire du Temps Présent* (maintenant Journal of Belgian History). 2009 ; Vol. 2009, n° 21. p.48.

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ A., Vallaeys, *Médecins sans frontières*, La biographie, Paris, Fayard, 2005.p. 385

⁵² MSF France, "Rapport annuel 2008/2009", consulté le 31 octobre 2020, <https://www.msf.fr/sites/default/files/c1f71b0611b07db5e54b3de08094926d.pdf>.

Carte n° 21 : incidents des sécurités au Tchad d'Avril –Jun 2009



Source : OCHA Tchad, Incidents de sécurité (avril - juin 09), Consulté le 31 octobre 2020, <https://reliefweb.int/map/chad/eastern-chad-security-incidents-april-june-09>.

Au cours de l'année 2009, le climat sécuritaire devient un obstacle pour les opérations humanitaires sur le long des frontières. Les affrontements entre les forces de sécurité et de défense tchadiennes et les rebelles se multiplient sur le territoire du Tchad.

Le programme humanitaire de MSF dans la localité de Dogdoré connaît des réels soucis d'efficacité. Cependant, MSF admet que les violences affectant les populations sur la lignée des frontières soudanaises ont considérablement diminué avec la présence de 250.000 réfugiés soudanais et 17 déplacés tchadiens⁵³. Mais, elle note que plusieurs accrochages se sont produits entre forces gouvernementales et groupes rebelles dans le Dar Sila et dans la région de Tissi.

Associées à ces attaques entre force de défense et de sécurité contre mouvements rebelles, les attaques et les scènes de banditisme se sont multipliées mettant en mal les actions humanitaires. Selon des sources onusiennes rapportées par MSF, “environ 500 incidents de sécurité ont eu lieu dans l'est du Tchad en 2009, à l'encontre du personnel des Nations-Unies, des ONG et des populations déplacées ou réfugiées.”⁵⁴

Au cours de la même année 2009, MSF, fait savoir que deux de ses employés ont été enlevés le 4 août 2009 dans la région d'Adé⁵⁵, près de la frontière soudanaise. L'un des employés de MSF de nationalité tchadienne a été libéré le 7 août 2009, et tandis que le personnel international de la même organisation a été libéré par ses ravisseurs au terme de 29 jours de captivité, et cela grâce aux moyens diplomatiques engagés par MSF et les autorités du Tchad. La section hollandaise victime de cet incident a salué les efforts mis en œuvre par le Tchad : “L'organisation souhaite vivement remercier les autorités locales et les chefs de communautés pour leur soutien et leurs efforts sans relâche dans les négociations pour la libération sans condition du membre de son personnel.”⁵⁶ Dans un ton assez dure MSF n'a pas hésité à condamner les actes d'enlèvement au sein de son effectif déterminé pour les réponses humanitaires. L'organisation déclare en substance :

MSF juge inacceptable que la vie de notre employé ait été mise ainsi en danger et que lui, sa famille, ses amis, et ses collègues aient dû endurer cette épreuve. Nos équipes travaillent sans relâche pour dispenser des soins gratuits aux populations qui en ont besoin. Ces attaques qui visent des personnels de santé sont inacceptables car elles entravent l'aide médicale apportée aux populations⁵⁷.

L'incident d'enlèvement des employés de MSF a provoqué un coup sur la suite des activités de l'organisation médicale. Cela a engendré la suspension de ses activités sur deux

⁵³ MSF France, “Rapport annuel 2009/2010”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.msf.fr/sites/default/files/7a99e49d3139eb930ed860ee69e05072.pdf>.

⁵⁴ *Ibid.*

⁵⁵ AFP, “Tchad: l'employé de MSF relâché”, Consulté le 31 Octobre 2020, <https://www.lefigaro.fr/flash-actu/2009/08/07/01011-20090807FILWWW00466-tchad-1-employe-de-msf-relache.php>.

⁵⁶ MSF France, “Tchad : Le volontaire de MSF libéré”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/tchad-le-volontaire-de-msf-libere>.

⁵⁷ *Ibid.*

programmes installés à Adé et Kerfi. A propos du retrait de MSF dans la zone, le Directeur Général Van de Weerd, lance :

Il est regrettable et frustrant de devoir cesser de fournir des soins dans une région où les besoins sont importants. Néanmoins, la sécurité de nos personnels est primordiale ; nos activités médicales menées de façon indépendante doivent être respectées pour que nous puissions continuer de travailler dans des zones de conflit afin d'aider ceux dont la vie est menacée⁵⁸.

Le général Oki Taggat de la Coordination nationale d'appui à la force internationale (CONAFIT), affirme à la suite de la libération des employés de MSF qu'il devrait "convoquer lundi le responsable de MSF (au Tchad) pour lui demander de se conformer aux normes de sécurité, faute de quoi la représentation de MSF sera fermée."⁵⁹ La CONAFIT dénonce le comportement de MSF qui ne facilite pas la sécurité de ses employés, car elle a "créé des problèmes en n'acceptant pas d'escortes pour ses personnels".⁶⁰ L'organisation se refuse une collaboration avec les militaires par crainte d'être prise comme faisant partie d'un camp, ce qui engagerait son respect de principe de neutralité dans les opérations. Dans le souci de ne pas mettre à mal ses opérations MSF, est obligée de se soustraire de tout service d'origine militaire. C'est pourquoi MSF refuse de s'engager dans des endroits où la sécurité son personnel n'est pas garantie, contrairement au dernier épisode qui a vu le risque de perdre des hommes de terrain qui ont accepté d'être au front pour sauver des vies.

Dans le sillage de la volatilité de la situation sécuritaire, MSF en 2009, a assumé la responsabilité d'effectuer la passation de ses projets auprès des réfugiés du Darfour à Iriba et ses programmes dédiés aux populations déplacées et réfugiées de Birak et Guéréda⁶¹. Alors que la situation devenait de plus en plus tendue, rendant de ce fait titanesque les missions humanitaires, MSF au cours de l'année 2010, a décidé souverainement de fermer ses opérations médicales sur le projet humanitaire d'Adré en passant la responsabilité au ministère de la santé publique⁶².

Ces épisodes d'insécurité ont montré une fois de plus l'écart entre le discours du sans-frontiérisme, les réalités opérationnelles et la place des autorités locales sur les questions de la sécurité territoriale. Sur ce point, l'Etat tchadien assume souverainement sa force.

⁵⁸ MSF France, "Tchad : Le volontaire de MSF libéré", Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/tchad-le-volontaire-de-msf-libere>.

⁵⁹ AFP, "Tchad: 1 employé de MSF relâché", Consulté le 31 Octobre 2020, <https://www.lefigaro.fr/flash-actu/2009/08/07/01011-20090807FILWWW00466-tchad-1-employe-de-msf-relache.php>.

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ MSF France, "Rapport annuel 2009/2010", Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.msf.fr/sites/default/files/7a99e49d3139eb930ed860ee69e05072.pdf>.

⁶² *Ibid.*

d- MSF et la politique du “cavalier seul”

Comme partout ailleurs, MSF a assumé la politique de “cavalier seul”⁶³. MSF dans une attitude solitaire mène des activités dans un air d’autosuffisance. Au Tchad, MSF ne participe pas au dispositif des clusters santé, une initiative du système des nations unies. Cette pratique n’est pas nouvelle. L’organisation assume cette pratique dans sur ses différentes missions au Tchad comme ailleurs. Cette volonté de faire cavalier seul dans ses activités est justifiée par Rony Brauman de MSF France :

En 1977, nous avons eu une mésaventure avec Hôpital sans frontières, une association fondée par le Rotary Club et qui a disparu depuis. Par contrat, HSF devait fournir à MSF la logistique médicale d’intervention - tente-hôpital, matériel médical, transports – permettant au personnel médical de MSF de faire son travail, à une époque où MSF n’avait aucun moyen. Je n’étais pas à MSF à l’époque et je ne fais que rapporter cette histoire qui avait marqué l’association. Une mission HSF-MSF avait été mise en place au Zaïre, dans la province du Shaba où avaient afflué des réfugiés d’Angola. Un jour, sans que personne n’en soit averti, l’hôpital a été enlevé par des Transalls de l’armée française, dans le cadre de manœuvres conjointes franco-zaïroises, et rapatrié en France pour être débarqué sur l’aéroport de Villacoublay en présence du président Giscard d’Estaing ! Il faut dire que le président d’HSF était directeur commercial des engins Matra (fabriquant notamment des missiles...) et un proche du Président de la République. En plus, le matériel était incohérent, incomplet, la structure ne fonctionnait pas. Cette histoire, que l’on se répétait en rigolant et sans doute en l’exagérant, a contribué au développement d’une culture de l’autosuffisance dans tous les domaines, que nos tribulations politiques ultérieures n’ont fait que renforcer. Il est de toute façon très difficile de synchroniser des organisations différentes⁶⁴.

MSF ne participe pas dans le réseau des ONG humanitaires pour les discussions techniques des questions humanitaires. Elle se refuse de collaborer avec une autre entité afin d’exercer son indépendance d’esprit dans ses différentes opérations humanitaires⁶⁵. Au Tchad par exemple, toutes les ONG internationales sont sous la tutelle de la DONG qui est une structure technique du ministère du plan, de l’économie et de la planification. En principe, cette structure est habilitée à positionner les ONG en fonction des besoins opérationnels du pays. Malheureusement, ce principe n’est pas respecté par MSF réalise qui ses propres diagnostics des situations. Les textes du fonctionnement des ONG sont clairs, : elles sont appelées de rendre un rapport de leurs activités auprès de la DONG. Ce qui n’est pas fait dans les actes à MSF.

Cette volonté de MSF d’exercer l’acte humanitaire sans le consentement des autorités est consubstantiel à sa politique de déviances aux autorités locales. Malheureusement cette pratique n’a pas fait recette au Niger en 2008. C’est pourquoi, le 18 juillet 2008, les autorités nigériennes suspendent les activités de MSF dans la région méridionale de Maradi frontalière

⁶³ J-J., Louarn, “Médecins sans Frontières ou la politique assumée du cavalier seul”, Consulté le 31 octobre 2020, https://grotius.fr/msf-medecins-sans-frontieres-ou-la-politique-assumee-du-cavalier-seul/#.X5z6_IhKjIV.

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ Fostin Ndao, Field Recruitment Officer à Médecins Sans Frontière Dakar, Entretien du 31 décembre 2019.

au Nigéria⁶⁶. Depuis lors, MSF est entrée en scène avec la présidente de la section française, Marie-Pierre Allié pour négocier auprès des autorités de faire machine arrière. Dans la foulée, le ministre nigérien de la santé Issa Lamine a affirmé devant la représentation nationale au parlement : “Que MSF s’en aille et que l’Etat puisse mettre les moyens nécessaires pour prendre en charge la santé des populations !”⁶⁷. Le journal français Libération a pu accéder à la source de la tension et la décision d’expulsion sans préavis ni sommation :

A l’origine de cette “suspension”, la visite, à l’invitation de l’ONG, d’un ministre de Dubaï, l’un des principaux bailleurs de fonds institutionnels de MSF au Niger. Les autorités locales, qui n’avaient pas été prévenues, ont peu apprécié. En réalité, depuis l’été 2005, les french doctors étaient dans le collimateur de Niamey. L’ONG avait alors critiqué sans ménagement la gestion chaotique de la crise de malnutrition aiguë qui frappait à nouveau le pays, accusant des négociants proches du pouvoir de spéculer à la hausse les prix des denrées alimentaires de base⁶⁸.

Le journal le Monde fait savoir et grâce à l’interview qu’il a eue avec Isabelle Defourny, un responsable à MSF, que la brouille entre MSF et les autorités nigérienne remonte en 2005. “La crise nutritionnelle au Niger devient à cette époque un phénomène médiatique de premier plan ; des dizaines d’ONG débarquent”⁶⁹. Selon elle, les autorités du Niger ne cautionnent pas ces discours qui ternissent l’image du pays : “la malnutrition des enfants est une maladie honteuse pour les familles et pour les Etats qui la subissent”⁷⁰.

Les accusations se succèdent : le ministre de la santé dément le chiffre de la santé concernant l’Etat nutritionnel de la malnutrition aiguë sévère au sein de l’hôpital de Maradi. Selon lui, cette structure sanitaire n’accueille que “46 enfants souffrant de malnutrition”⁷¹. Du côté de MSF, il est annoncé “une moyenne de 500 admissions par semaine dans ses camps”⁷² et “ Près de 8 000 enfants malnutris sévères auraient dû être pris en charge dans les centres nutritionnels des districts de Madarounfa et Guidan Roumdji pendant ces trois mois”⁷³.

Ce fiasco à l’origine de la suspension de MSF qui a des lourdes conséquences humanitaires, traduit de la posture souverainiste des Etats et de la belliqueuse démarche de MSF

⁶⁶ AFP, “Niger: MSF-France autorisé à reprendre ses activités suspendues en 2008”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.jeuneafrique.com/depeches/87554/politique/niger-msf-france-autorise-a-reprendre-ses-activites-suspendues-en-2008/>.

⁶⁷ T. Hofnung, “MSF se bat pour ne pas être expulsé du Niger”, Consulté le 31 octobre 2020, https://www.liberation.fr/planete/2008/10/22/msf-se-bat-pour-ne-pas-etre-expulse-du-niger_154720.

⁶⁸ *Ibid.*

⁶⁹ C., Châtelot, Le Niger menace d’expulser Médecins sans frontières, Consulté 31 octobre 2020, https://www.lemonde.fr/planete/article/2008/10/23/le-niger-menace-d-expulser-medecins-sans-frontieres_1110194_3244.html.

⁷⁰ *Ibid.*

⁷¹ T., Hofnung, “MSF se bat pour ne pas être expulsé du Niger”, Consulté le 31 octobre 2020, https://www.liberation.fr/planete/2008/10/22/msf-se-bat-pour-ne-pas-etre-expulse-du-niger_154720.

⁷² *Ibid.*

⁷³ *Ibid.*

victime de sa “politique assumer de faire cavalier seul”. En réalité, les chiffres de santé sont sous la responsabilité du pouvoir en place. Les ONG, aussi puissantes soient-elles, ne sont pas habilitées à communiquer sur la situation sanitaire d’un pays. En revanche, le gouvernement, à travers les agences des nations-unies par le canal de l’OMS peuvent s’exprimer sur les questions de la santé. Au Tchad malheureusement, les chiffres de la santé sont obtenus auprès des services de MSF et comme elles mènent une excellente activité solitaire, ces chiffres sont servis au prix d’efforts considérables⁷⁴.

II- LES PERSPECTIVES D’UNE SORTIE DU PROTECTORAT HUMANITAIRE DE MSF POUR L’ACCESSION A LA SOUVERAINETE SANITAIRE DE L’ETAT DU TCHAD

En 40 ans, le Tchad est soumis à la thérapie internationale de MSF. Depuis l’indépendance, le 11 août 1960, l’Etat tchadien n’a pas réussi à poser les fondements d’un système de santé solide et fiable, à cause de la guerre qui a mis en ruine même le reste de l’héritage de la colonisation. Avec la multiplication des conflits, les événements épidémiques, les ONG humanitaires médicales sans-frontiéristes comme MSF ont établi pratiquement un empire d’humanitaire d’urgence aux frontières tchadiennes. Le faible budget accordé au secteur de la santé au profit des questions militaires et la longévité sous la demeure du protectorat humanitaire international sont des facteurs montrant la crise chronique de la pathologie du pouvoir de l’Etat. Il se pose à priori une question de responsabilité, puisque malgré le nombre d’années passées sous la dépendance internationale de l’urgence, la nécessité d’accéder à sa souveraineté sanitaire n’est plus une option mais l’unique priorité.

A- Les exigences endogènes de sortie du protectorat humanitaire de MSF

Aux vues des limites de l’urgence permanente portée par MSF au Tchad, il devient une nécessité cruciale de sortir de la dépendance médicale internationale. Au-delà des volontés, il y a une extrême nécessité d’agir en réalisant un bon souverainiste sur le plan local. Pour ce faire, trois conditions sont incontestablement exigées : d’abord la définition d’un plan de sortie du régime du protectorat international humanitaire de MSF, deuxièmement l’urgence de considérer la santé comme une question de souveraineté nationale au même titre que la défense. La troisième condition, et non des moindres, c’est le développement de la politique de la résilience longtemps menée par les acteurs non Etatiques et le renforcement de la politique de la santé communautaire.

⁷⁴ Dr Abass Assoumane, Ancien Médecin référent d’ALIMA au Tchad, entretien du 31 octobre 2020.

1- La santé : une question de souveraineté nationale

Au Tchad, les dirigeants qui se sont succédé n'ont pas fait directement du domaine de la santé un secteur de prédilection⁷⁵. L'élite politique de la première heure de l'indépendance, n'avait pas intégré l'idée selon laquelle les souverainetés sont nombreuses à conquérir. La souveraineté politique n'est pas suffisante, il ne suffit pas en effet d'être indépendant, mais de se maintenir dans une conquête permanente des indépendances. Même si l'indépendance est un idéal, cette quête permanente ne doit pas être abandonnée.

Le Tchad dans sa trajectoire a pratiqué en permanence une diplomatie qui consiste solliciter à l'internationale, l'aide dans les contextes de conflits ou de crises sanitaires. Toujours engagé dans une politique de la "main tendue" vers l'extérieur le pouvoir public tchadien, ne s'est pas construit un agenda sérieux pour la santé sous l'élan prospective. L'absence des plans quinquennaux ou décennaux sont des éléments symptomatiques de la crise de la responsabilité sur le plan sanitaire au Tchad.

Parfois inconscientes, les autorités tchadiennes n'ont trouvé aucun intérêt à développer leur système santé dans l'idée de ne pas demeurer toujours dans la politique de l'assistanat international. Il est inadmissible de constater en 2018, que l'on meurt encore de la malnutrition au Tchad. C'est MSF et les autres ONG du secteur de l'assistance médicale d'urgence qui répondent à la crise nutritionnelle dans la capitale tchadienne. Pendant ce temps, l'armée tchadienne est sur plusieurs fronts de lutte contre le terrorisme en Afrique notamment au Niger, Mali⁷⁶ et dans le bassin du Lac-Tchad.

Ce qui est frappant pour le cas du Mali, le Tchad envoie 2000 hommes soit 59% des autres forces engagées dans le cadre des Forces Tchadiennes en Intervention au Mali (FATIM). Tandis que toute la Communauté des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) a prévu l'envoi d'un contingent de 3400 soldats au front pour combattre les groupes terroristes notamment Al-Qaïda au Maghreb islamique (AQMI) de Hassan Hattab⁷⁷, le Mouvement pour l'unicité et le

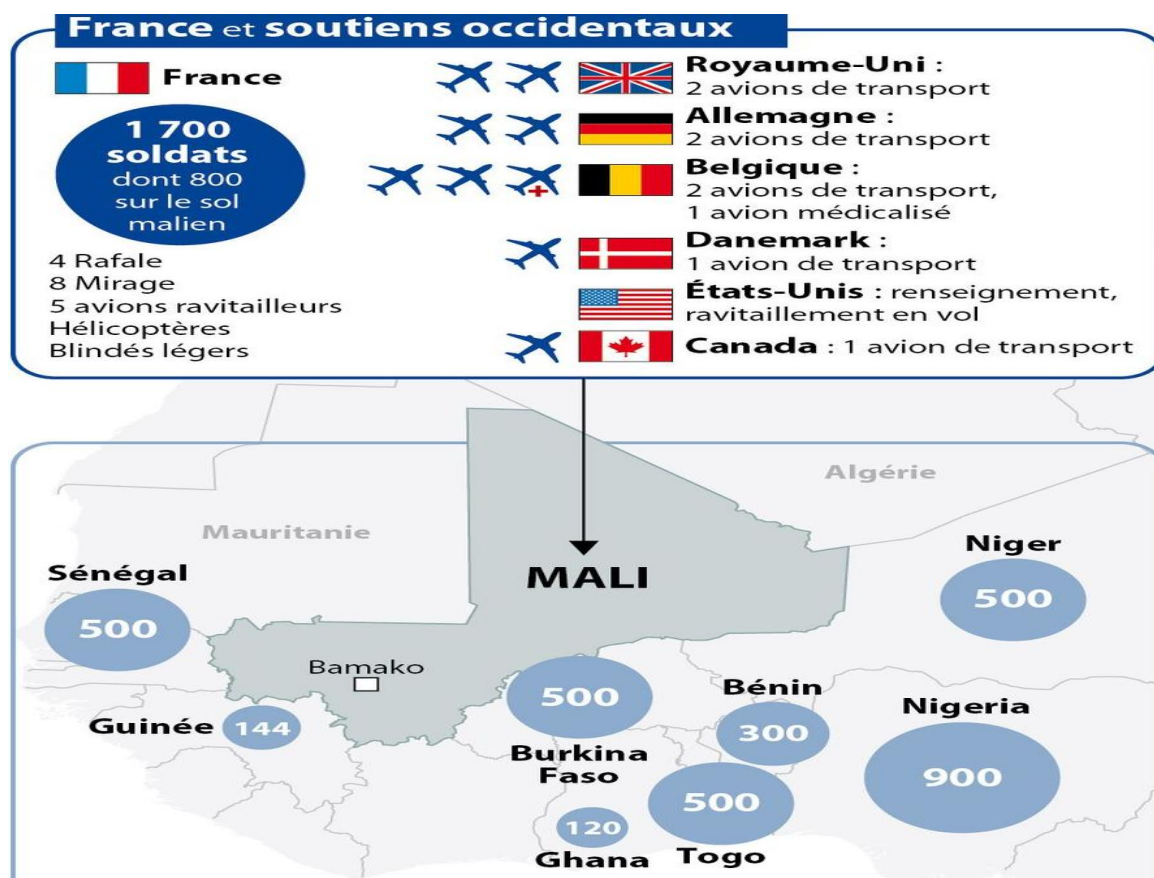
⁷⁵ Lire R., Brauman, *Utopies sanitaires*, Paris, Le pommier, 2000.

⁷⁶ Pour le juriste et politologue Gilbert Maoundonodji dans son article : "L'intervention militaire tchadienne au Mali : enjeux et limites d'une volonté de puissance régionale" in <https://www.sciencespo.fr/cei/fr/content/dossiersducei/l'intervention-militaire-tchadienne-au-mali-enjeux-et-limites-d'une-volonte-de-puissance-regio>, "l'envoi du contingent tchadien du 16 janvier 2013 est fondé sur plusieurs raisons : "l'appartenance du Tchad et du Mali à la région sahélienne ainsi qu'à des organismes communs de coopération comme le Comité Inter-Etats de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel (CILSS), la Communauté des Etats Sahélo-Sahariens (CEN-SAD), l'Autorité du Bassin du Niger (ABN) et ensuite, la mise en exergue d'un "intérêt de réputation" du Tchad : "les forces de défense et de sécurité sont aguerries dans les combats du désert. L'armée tchadienne est, non seulement aguerrie et professionnelle, mais elle est aussi et surtout beaucoup respectée pour ses hauts faits d'armes."

⁷⁷ C., Bozonnet, C., Bensimon, Nathalie Guibert, J. Tilouine et Madjid Zerrouky, "Iyad Ag-Ghali, l'ennemi numéro un de la France au Mali", Consulté le 31 octobre 2020,

jihad en Afrique de l'Ouest (MUJAO) du mauritanien Hamada Ould Mohamed Kheirou⁷⁸, ANSAR EDDINE qui signifie “défenseurs de la foi” d'Iyad ag Ghali⁷⁹.

Figure n° 19 : les forces engagées au Mali



Source : <https://www.liberation.fr/auteur/13090-liberation>.

Englué dans une dépendance chronique de l'aide internationale, le Tchad, déjà avec les efforts fournis sous la présidence d'Idriss Deby, se doit d'avoir un projet pour la santé de réponses aux urgences. Cette vision d'un projet de santé de crise ne peut s'exprimer quand le budget de la santé est conséquent. Comme, l'interventionnisme international de MSF et d'autres acteurs humanitaires du registre de réponses aux urgences médicales sont récurrents dès qu'un malaise se constate sur la capacité de l'Etat à juguler la crise.

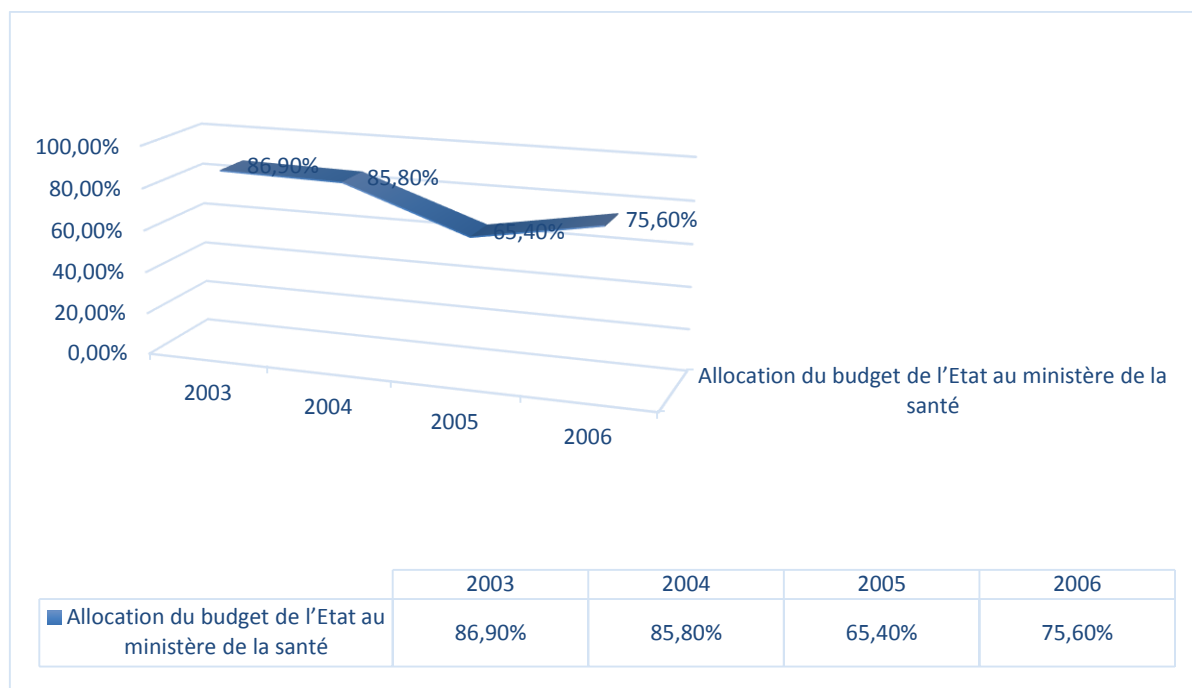
https://www.lemonde.fr/afrique/article/2018/07/27/mali-iyad-ag-ghali-l-ennemi-numero-un-de-la-france_5336668_3212.html.

⁷⁸ L., Touchard, B., Ahmed, Ch. Ouazani, “Mali: Hamada Ould Mohamed Kheirou, le cerveau du Mujao”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.jeuneafrique.com/139880/politique/mali-hamada-ould-mohamed-kheirou-le-cerveau-du-mujao/>.

⁷⁹ France 24, “Le chef d'Ansar Dine réapparaît dans une vidéo pour menacer la France”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.france24.com/fr/20140807-chef-ansar-dine-apparait-video-menace-france-islamisme-iyad-ag-ghali-djihadistes-mali-youtube>.

L'Etat Tchadien doit booster la cagnotte du budget de l'Etat pour la santé. Au cours de la décennie 2010, l'allocation du budget pour l'exécution des activités au ministère de la santé n'a pas été stable, pourtant le Tchad était entré dans le cercle très fermé des pays producteurs du pétrole. En dépit de la capitalisation de la manne pétrolière, la santé n'avait pas fait l'objet d'une priorité dans l'agenda Etatique. En effet, l'apport du budget de l'Etat au ministère de la santé a chuté drastiquement. Cette part est passée de 8,44% en 2003 à 4,2% en 2006 et 5,3% en 2007⁸⁰.

Figure n° 20 : Allocation du budget de l'Etat au ministère de la santé



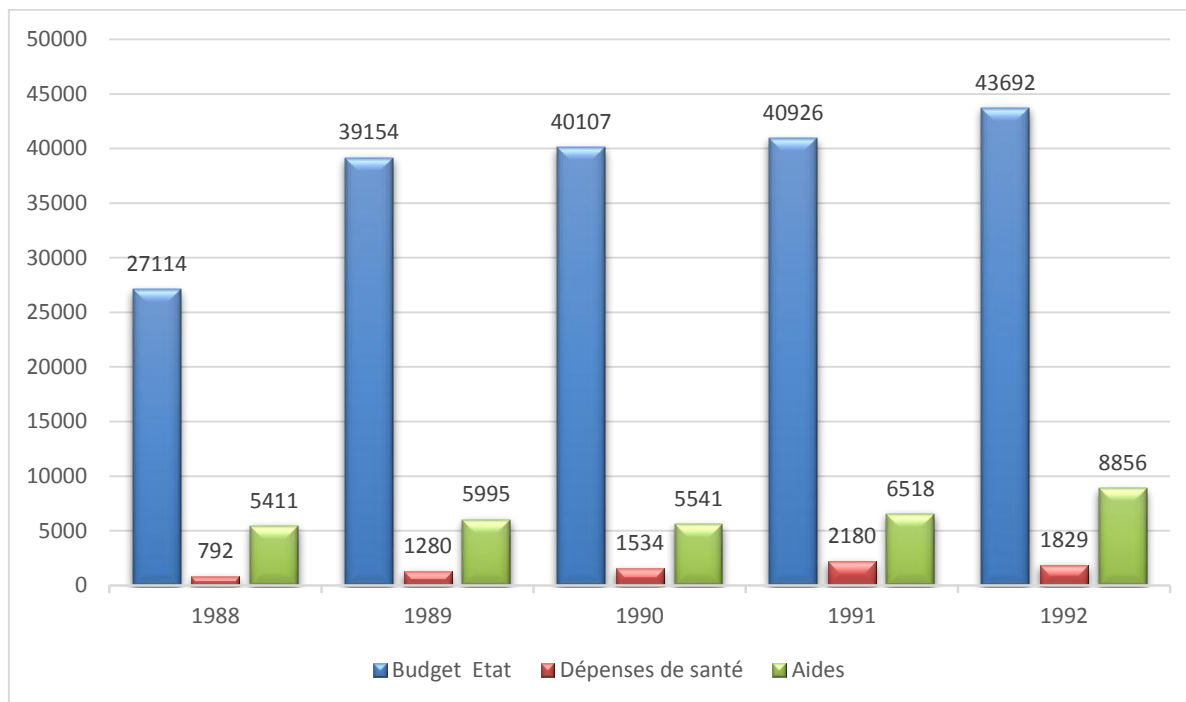
Source : réalisation de l'auteur à partir des lois de finances de 2003-2007.

La tendance est particulièrement similaire vers la fin et le début de la décennie 90. En cette période, le Tchad est pratiquement dépendant de l'aide extérieure⁸¹. La figure ci-dessous permet de corroborer la thèse du régime de l'assistanat et de la faiblesse de la part du budget attribuée aux activités de la santé.

Figure n° 21 : Evolution du budget santé de l'Etat par rapport au budget global de 1988 A 1992 (en millions de francs CFA)

⁸⁰ M., Noubaramadje, "Système de Santé au Tchad et l'appui du projet santé 8e FED : Bilans et perspectives", Mémoire, Mémoire de fin d'études du second cycle en Administration-Gestion des Services de Santé de l'ENAM De N'Djamena/Tchad, 2006, p. 32.

⁸¹ Avocksouma, Djona, et al. "Essai D'évaluation De L'aide Internationale Dans Le Domaine De La Santé Au Tchad." *Canadian Journal of African Studies / Revue Canadienne Des Études Africaines*, vol. 29, no. 2, 1995, p. 174.



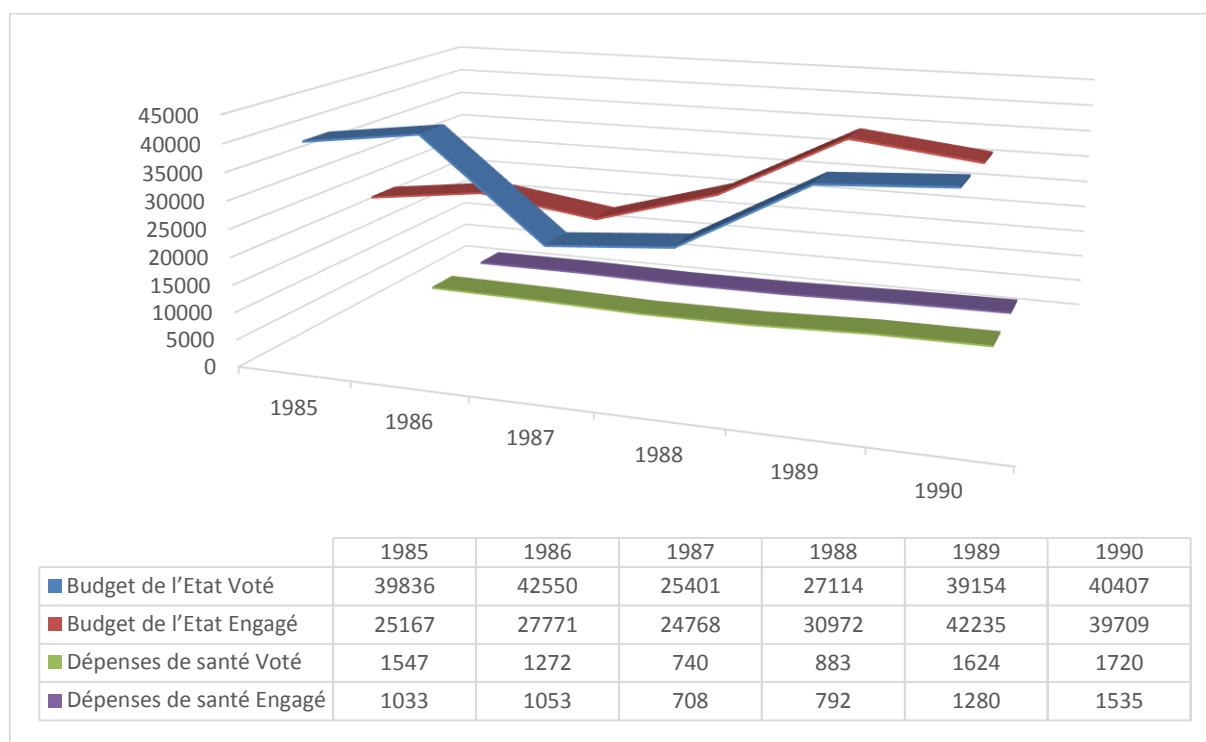
Source : réalisation de l'auteur à partir des données du Bureau Statistiques, Planification et Etudes.

La part de consécration du budget de l'Etat pour la santé a été d'autant plus faible dans la période 1985 et 1990⁸². Cette contribution se situe à hauteur de 4%, ce qui est relativement en dessous de la moyenne de 5% constaté sur l'ensemble des autres Etats de l'Afrique au Sud du Sahara.⁸³ Pourtant, les recommandations de l'OMS fixent la barre à 8%.

⁸² J., Perrot, "La place de l'aide extérieure dans le secteur médical au Tchad", *OMS*, n°5, décembre 1992, p. 4.

⁸³ *Ibid.* p. 5.

Figure n° 22 : Evolution du budget de fonctionnement de la santé



Source : Réalisation de l'auteur à partir des données du Bureau Statistiques, Planification et Etudes.

A la lecture de cette figure, les années 1987 et 1988 ont été une période où le budget alloué au fonctionnement de la santé a été le plus faible. Ces années croisent avec la crise économique⁸⁴ et du coup, les priorités ont été orientées dans la perspective de faire vivre l'économie par rapport au secteur de la santé.

En plus de la consécration du budget important pour le ministère de la santé et cesser de dépendre de l'aide extérieure, le Tchad devra aussi mettre sur pied un mécanisme national de réponse aux urgences.

L'urgence de mettre en valeur les expériences apprises de la présence de MSF sur les terrains humanitaires où les réponses d'urgences de MSF ont été menées. La création d'une cellule d'urgence de crise qui est l'équivalent de l'unité de réponses aux urgences de MSF. L'identification au préalable des zones favorables aux crises épidémique, des catastrophes naturelles avec un tableau national d'évaluation de risques et des vulnérabilités à l'effet de gérer les urgences. Ce qui induit la mise en place d'un système d'alerte thématique dans le but de maîtriser les crises spontanées. Par exemple avec la crise nutritionnelle de 2018 dans la capitale

⁸⁴ Lire: M., Bizeme Ezo'o, and J-P., Komon. "La Crise Économique Continue.", *Africa Development*, vol. 21, n°2/3, 1996, pp. 67-77.

tchadienne, il a fallu que ce soit MSF et l'ONG ALIMA qui viennent à bout de l'ampleur de la maladie endémique au Tchad⁸⁵.

Les urgentistes de MSF, n'engagent pas clairement les perspectives d'intervention en situation de post-crise. Cette limite qui ne traite pas des causes profondes des crises doit interpellier le pouvoir Etatique. S'agissant par exemple de la gestion des épidémies, il s'avère urgent de mener des diagnostics étiologiques pour comprendre les causes profondes des épidémies et trouver des réponses pérennes afin de ne pas être submergé par l'engrenage des crises cycliques qui mettent l'Etat dans une perspective permanente à exposer ses difficultés de gestions des crises et de son incapacité à anticiper.

Puisque l'urgence médicale de MSF est une urgence développée dans la durée, et la volonté idéologique de MSF est de ne pas migrer dans la politique du développement. Comme l'Etat tchadien est garant de la santé de sa population et par un sursaut symbolique d'orgueil se devra s'inscrire sur le champ de responsabilité Etatique en allant à la conquête de l'une de ses souverainetés qui est la souveraineté sanitaire. Il est temps pour le Tchad de cultiver l'esprit d'afro-responsabilité pour reprendre la conception prospectiviste de Souleymane Bachir Diagne qui a développé la réflexion à l'école de Gaston Berger⁸⁶.

2- Redynamisation de la santé communautaire

La santé est un sujet important de développement. Et elle se fonde sur la conception idéaliste de la santé que l'OMS définit ainsi : "la santé est un Etat de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité"⁸⁷. Dans une autre approche, la santé est inscrite dans une perspective préventive selon l'anthropologue de la santé Bernard Hours.⁸⁸ Mais sur le plan historique elle est liée aux enjeux de la santé publique. C'est ce qui justifie l'intérêt de "l'affirmation d'une volonté stratégique à moyen terme, au-delà de la distribution de soins immédiats"⁸⁹. Ce qui nous amène à introduire la notion de la communauté empruntée chez MSF. Elle considère la communauté comme :

⁸⁵ Dr. Abass Assoumane, Médecin Référent du Projet ALIMA au Tchad, entretien du 31 octobre 2020.

⁸⁶ S.B., Diagne, Souleymane, "La philosophie prospective en Afrique", *Futuribles*, vol. 430, n°3, 2019, pp. 5-13.

⁸⁷ OMS, "Comment l'OMS définit-elle la santé ?", Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.

⁸⁸ B., Hours. "Les ONG dans la santé : de l'altruisme à la cogestion" in J-D., Rainhorn, et M-J., Burnier. *La santé au risque du marché : Incertitudes à l'aube du XXIe siècle*. Genève: Graduate Institute Publications, 2001. pp. 97-109 in <http://books.openedition.org/iheid/2529>

⁸⁹ B., Hours. "Les ONG dans la santé : de l'altruisme à la cogestion" in J-D., Rainhorn, et M-J., Burnier. *La santé au risque du marché : Incertitudes à l'aube du XXIe siècle*. Genève : Graduate Institute Publications, 2001. pp. 97-109 in <http://books.openedition.org/iheid/2529> .

Un groupe de personnes qui se reconnaît ou est reconnu par des personnes extérieures comme partageant des caractéristiques culturelles, religieuses ou sociales ainsi qu'un passé et des intérêts communs. Idéalement, une communauté forme une identité collective avec des objectifs partagés. En revanche, ce qui est perçu de l'extérieur comme une communauté peut s'avérer n'être en fait qu'une entité composée de nombreux sous-groupes ou sous-communautés. Et qui peut être divisée en clans ou castes ou par classe sociale, langue ou encore religion⁹⁰.

Et l'OMS apporte une définition plus large de la santé communautaire en la structurant ainsi :

La santé communautaire est le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités⁹¹.

C'est à cause de sa pertinence que les ONG et MSF ont impliqué dans leur stratégie opérationnelle du volet de santé communautaire. C'est un cas pratique caractéristique du domaine de : "pratiques missionnaires "assistancielles" de plus en plus orientées vers l'émergence de capacités locales de prise en charge, les soins de santé primaires ont été une référence obligée, en continuité et en conformité avec les aspirations tiers-mondistes de libération des hommes ".⁹²

L'action humanitaire des ONG internationales et de MSF ont montré leur limite sur le territoire tchadien. L'heure est venue de revoir le logiciel de gestion de la santé qui est un axe d'intervention exclusif de MSF.

Cela consiste à reprendre autrement l'approche communautaire développée par MSF et l'intégrer dans le domaine de la diplomatie de santé communautaire qui "implique la compréhension des besoins médicaux et paramédicaux de la communauté et sa possibilité d'accéder aux services afin d'améliorer l'impact médical".⁹³ Cela consiste à peaufiner une véritable action qui est sensée être menée de manière participative avec l'adhésion des autorités sanitaires et administrative.

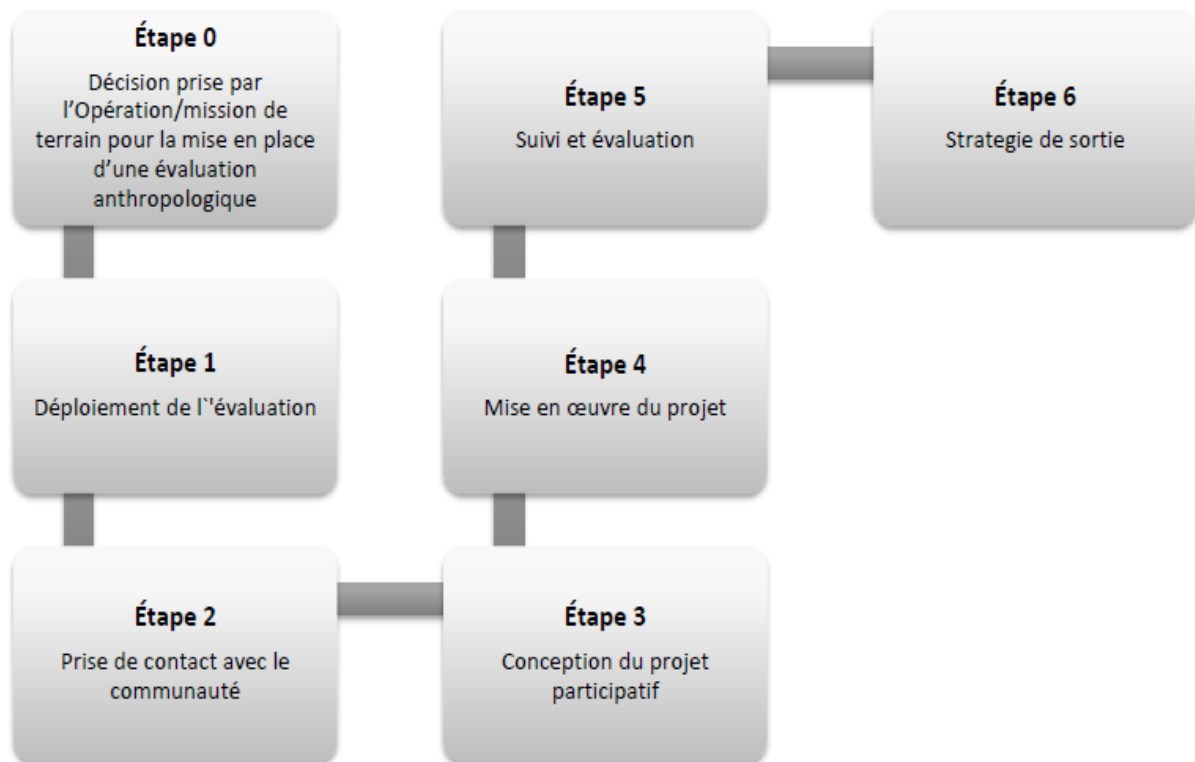
⁹⁰ Evaluation MSF, "Impliquer les Communautés : Document d'orientation pour une meilleure approche et coopération avec les communautés", Consulté le 31 octobre 2020, http://evaluation.msf.org/sites/evaluation/files/impliquer_les_communautes_2016_online.pdf.

⁹¹ S., Motamed, "Qu'est-ce que la santé communautaire ? Un exemple d'une approche participative et multisectorielle dans une commune du Canton de Genève, en Suisse", *L'information psychiatrique*, vol.91, n°7, 2015, p. 563.

⁹² B., Hours. "Les ONG dans la santé : de l'altruisme à la cogestion" in J-D. Rainhorn, et M-J. Burnier. *La santé au risque du marché : Incertitudes à l'aube du XXIe siècle*. Genève : Graduate Institute Publications, 2001. pp. 97-109 in <http://books.openedition.org/iheid/2529>.

⁹³ Motamed, "Qu'est-ce que la santé communautaire...", p. 563.

Figure n° 23 : Etapes-clés pour impliquer la communauté



Source : Evaluation MSF.

Cette action de santé communautaire, si elle a l'adhésion de la communauté et d'une forte implication des autorités sanitaires, permettra une avancée dans le sens d'atteindre l'autonomie sanitaire. Elle permettra aussi de sortir de cette dépendance chronique de l'assistanat international des ONG. C'est en effet une question de responsabilité de leadership qui se pose. Puisque, tant que la santé et la santé communautaire n'est pas considérée comme une question de souveraineté nationale, les ONG vont continuer à marquer la présence "assistancielle" auprès d'un Etat moribond et amorphe à la proposition des idées émergentes à l'effet de répondre aux défis de l'heure.

Les autorités tchadiennes gagneront à se démarquer à poser dans une approche participative, la réalisation d'un diagnostic communautaire pour la santé de manière efficiente et articulée une action visant à sortir de la dépendance chronique. Dans le cadre de son étude, Sandrine Motamed a proposé un mécanisme fort intéressant de la participation communautaire :

Les solutions à apporter ne peuvent pas se situer (ou pas seulement) sur le terrain de l'aide individuelle. Il faut se questionner : "pourquoi les gens sont-ils malades ?" dans l'espoir de résoudre le problème en amont. Les politiques et les administrations (les planificateurs) doivent mener à bien les enquêtes nécessaires à l'identification ou la validation des déterminants du problème et repenser les structures, les

services, les modes d'organisation, afin d'innover et de mettre en place des changements souvent majeurs⁹⁴.

Cette idée pertinente doit se faire dans une démarche de collaboration tripartite en ce sens qu'elle met au centre des débats communautaires, les acteurs de l'administration, les leaders communautaires et les agences des nations unies. A MSF, la démarche est aussi pertinente seulement dans une approche⁹⁵ :

- Assurer l'impact positif de nos interventions
- Améliorer la souplesse
- Contribuer à réduire ou éviter l'impact négatif de nos interventions
- Augmenter les ressources et l'expertise disponible pour un projet
- Augmenter la pertinence du projet
- Améliorer la gestion du projet
- Accroître l'efficacité du projet
- Accroître la performance du projet
- Établir des rapports de respect mutuel et de compréhension
- Consolider les acquis
- Intégrer le projet dans l'environnement social et institutionnel
- Améliorer le système de référence
- Contribuer à améliorer les stratégies (IEC, promotion de la santé)
- Élargir l'accès aux services de santé
- Augmenter le degré d'acceptation de notre action

Une approche que l'Etat tchadien peut mettre en valeur, c'est l'approche holistique de la santé développée par l'ONG Word Vision au Tchad qui est la stratégie ADP (Area development programme) qui dure 15 ans sous la forme du développement transformationnelle⁹⁶. Cette approche permet non seulement la progression vers l'autonomie, mais aussi le développement de la résilience.

Le concept "résilience" vient du latin *resilio*, qui signifie "rebondir"⁹⁷. Dans le domaine des sciences qui s'intéressent aux questions de l'environnement, la résilience est perçue comme

⁹⁴ Motamed, "Qu'est-ce que la santé communautaire...", p. 564.

⁹⁵ Evaluation MSF, "Impliquer les Communautés : Document d'orientation pour une meilleure approche et coopération avec les communautés", Consulté le 31 octobre 2020, http://evaluation.msf.org/sites/evaluation/files/impliquer_les_communautes_2016_online.pdf.

⁹⁶ I., Wannamou Wana, "L'action humanitaire de world vision au Tchad de 1985 à 2012 : analyse historique", Mémoire de Master en Histoire des relations internationales, Université de Yaoundé I, Avril 2015, p. 91.

⁹⁷ R. J., T Klein., et al, *Resilience to Natural Hazards: How Useful Is This Concept*, Stockholm, Environmental Hazards 2003, pp. 35-45.

la capacité d'un système à absorber les chocs et à se perpétuer⁹⁸. Les psychologues se sont également intéressés à la question dans les années 1940 et 1950, en étudiant les impacts négatifs de l'exclusion, de la pauvreté, des facteurs traumatiques sur des individus vulnérables, notamment les enfants.⁹⁹ L'UE, pour sa part, donne une définition somme toute intéressante et qu'il faut aussi prendre en compte : "La résilience est la capacité d'une personne physique, d'un ménage, d'une communauté, d'un pays ou d'une région à résister, à s'adapter et à se remettre rapidement à la suite de tensions et de chocs, tels que des sécheresses, des violences, des conflits ou encore des catastrophes naturelles".¹⁰⁰

Cette stratégie de résilience comme instrument de riposte humanitaire, est comprise sous trois modèles. Elle englobe de manière pratique trois capacités qui permettent de réagir à des chocs ou à des changements graduels :

La capacité d'absorption regroupe les différentes stratégies d'ajustement déployées par les ménages ou les communautés afin d'atténuer ou limiter les impacts d'un choc sur leurs moyens de subsistances et leurs besoins fondamentaux.

La capacité d'adaptation est l'aptitude à tirer les leçons de l'expérience et à ajuster ses réactions aux conditions externes variables, tout en continuant de fonctionner normalement.

La capacité de transformation est la capacité à mettre en place des systèmes novateurs lorsque les structures environnementales, économiques ou sociales rendent le système actuel intenable.¹⁰¹

C'est donc cette nouvelle forme d'action humanitaire initiée par l'UE que les ONG humanitaires ont également institué dans leur agenda humanitaire au Tchad, en luttant contre les fléaux de la malnutrition aigüe, une malnutrition qui a un caractère sévère. Elle est devenue endémique sur l'ensemble de son territoire d'opération.

Au Tchad, l'Etat semble être surpris par les événements qui mobilisent la communauté humanitaire internationale. Toutes les situations de crises sont atténuées par les acteurs humanitaires qui ont trouvé un terrain fertile pour l'expression de leur empathie en faveur des victimes des crises sanitaires ou politiques.

Une volonté de développer le mécanisme de la résilience est vivement recommandée. La résilience sur le plan sanitaire est un point important de limitation de la ruée des acteurs non Etatiques du secteur de l'humanitaire qui font du Tchad, un empire et leur sanctuaire par excellence.

⁹⁸, C. S., Holling, "Resilience and Stability of Ecological Systems", *Annual Review of Ecology and Systematics*, 1973, pp. 22-23.

⁹⁹, M. D., Glantz, et J. L., Johnson, *Resilience and Development*. New York: Kluwer Academic. 1996

¹⁰⁰Union Européenne, Résilience : tirer les leçons des crises alimentaires en Afrique in ec.europa.eu/echo/files/aid/countries/factsheets/.../resilience_africa_fr.pdf, consulté le 14 mars 2014.

¹⁰¹ Berkes, F., et C., Folke, Ed. *Linking Social and Ecological Systems Management Practices and Social Mechanisms for Building Resilience*. Cambridge, Cambridge University Press, 1998, p. 17.

B- Les paramètres exogènes de l'accession à la souveraineté sanitaire de l'Etat

Le Tchad est présent dans les opérations militaires au sahel et aux larges du bassin du Lac-Tchad, consacrant d'énormes dépenses dans la guerre. Il consent moins d'effort sur le plan de la santé qui ne figure clairement pas dans l'agenda national de politique sanitaire. La prise en compte des considérations exogènes à l'effet d'accéder au moins à une souveraineté sanitaire relative est fondamentale.

1- Impulser une diplomatie sanitaire africaine à travers l'Union Africaine

La souveraineté sanitaire passe aussi par la voie diplomatique, le Tchad en s'inscrivant sur cet axe devrait nourrir un projet de diplomatie sanitaire.

a- Le concept de la diplomatie sanitaire

La diplomatie sanitaire est un outil de politique étrangère des Etats. Comme la santé, elle est admise dans cette étude comme une question de souveraineté nationale au même titre que les sujets de sécurité et de défense. C'est pourquoi, lors du troisième séminaire régional sur la diplomatie sanitaire au Caire en Egypte du 3 au 5 mai 2014, Ala Alwan Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a rappelé que :

La santé devenant un élément toujours plus critique dans la politique étrangère, la politique de sécurité, les stratégies de développement et les accords commerciaux, les responsables politiques pour la santé et la politique étrangère doivent impérativement acquérir de nouvelles compétences pour négocier en faveur de la santé face à d'autres intérêts. Un nombre croissant de défis pour la santé ne peuvent plus être relevés au niveau technique seulement – ils nécessitent des négociations et des solutions au plan politique, ce qui exige souvent d'impliquer un important éventail d'acteurs¹⁰².

Cette diplomatie est selon Khalid Tinasti ex-Secrétaire général de la Global Commission on Drug Policy et chercheur invité au Global Studies Institute, Université de Genève, un "outil de soft power".¹⁰³ Par ailleurs, Ala Alwan, estime que la diplomatie sanitaire s'applique à plusieurs niveaux et s'articule principalement autour de réflexions "de santé qui nécessitent la coopération de plusieurs pays pour aborder des domaines d'intérêt commun ; mais cette forme de diplomatie peut aussi jouer un rôle central aux niveaux régional, bilatéral et national." Mais sur le plan pragmatique et opérationnel, l'articulation de la diplomatie sanitaire s'applique dans une approche essentiellement dynamique puisque comme le dit le Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale :

¹⁰² OMS, "Diplomatie sanitaire", Consulté le 31 octobre 2020, https://applications.emro.who.int/docs/Policy_Brief_2014_FR_15495.pdf?ua=1.

¹⁰³ Khalid Tinasti, "Covid-19: Une fenêtre d'opportunité pour une diplomatie sanitaire marocaine", Consulté le 31 Octobre 2020, <https://www.leconomiste.com/article/1065080-covid-19-une-fenetre-d-opportunite-pour-une-diplomatie-sanitaire-marocaine>.

La diplomatie sanitaire fait référence aux processus de négociation qui façonnent et gèrent l'environnement politique de la santé. Elle prend place dans de nombreux endroits, qui pour certains sont dédiés aux négociations en santé durant l'Assemblée mondiale de la Santé, et pour d'autres couvrent un programme plus vaste, telle l'Assemblée générale des Nations Unies ou le Conseil des droits de l'homme. Ceci peut aboutir à la conclusion d'accords, de traités et de conventions internationaux. Dans certains cas, les Etats Membres sont représentés par de hauts responsables de la santé, tels les ministres de la santé; dans d'autres forums ou conférences internationales majeures, les négociations sont habituellement menées par des diplomates, mais on peut aussi inclure d'autres acteurs majeurs, telles les organisations non gouvernementales internationales¹⁰⁴.

L'exemple le plus retentissant est celui de la diplomatie sanitaire du Brésil, un pays du Sud :

Au cours des vingt dernières années, l'exemple le plus marquant d'une diplomatie sanitaire mondiale d'un pays du sud couronné de succès reste celui du Brésil. Basant son approche sur ses programmes Bolsa Familia (allocations familiales) et Fome Zero (faim "zéro") des programmes qui ont en commun de conditionner les aides sociales à l'adhésion des populations bénéficiaires aux soins et à l'éducation le Brésil a su utiliser son statut de pays émergent et son économie en pleine croissance pour se constituer une place centrale dans l'architecture de la santé mondiale, et devenir le leader et porte-parole des pays du sud dans le système multilatéral. Il a ainsi été l'un des pays qui ont fondé les programmes trilatéraux sanitaires (tels que Unitaïd) et qui ont promu leurs modèles à l'étranger. En retour, le Brésil a bénéficié à la fois d'un soutien massif des pays en développement pour désoccidentaliser le système multilatéral et d'un appui à ses résolutions à l'ONU, pour porter haut les demandes de réformes du Conseil de sécurité et pour appeler à la démocratisation de la gouvernance mondiale de la santé. Ces éléments ont aussi et surtout donné une puissance à la voix du Brésil, soutenu son image à l'étranger et démontré le sérieux de son expertise auprès des différents acteurs nationaux et multilatéraux¹⁰⁵.

Cette diplomatie sanitaire appliquée au Tchad par les autorités politiques et notamment par le chef de la diplomatie tchadienne sera d'un apport majeur dans la contribution au projet de sortie du protectorat humanitaire sous le régime des ONG humanitaires internationales. Ces dernières ont commencé à se construire un empire juste après les indépendances parmi lesquelles MSF qui enregistre plus de quatre décennies d'existence sur le territoire tchadien en pratiquant essentiellement ce qu'elle appelle l'humanitaire d'urgence médicale.

b- La diplomatie sanitaire

Face au bilan mitigé des réponses internationales en faveur du Tchad, il y a une urgence à penser une approche africaine de gestion des crises humanitaires. L'UA est très habile dans la diplomatie de paix pour la résolution des conflits au travers de la constitution des forces africaines dans les conflits, la stratégie des commandes des médiateurs pour le dialogue et de la restauration des ordres républicaines dans les guerres civiles. Cependant, jamais une action concrète pour les interventions africaines n'est proposée en guise de réponse aux crises sanitaires, en laissant d'occuper le terrain des souverainetés africaines. Cela est aussi à attribuer

¹⁰⁴ OMS, "Diplomatie sanitaire", Consulté le 31 octobre 2020, https://applications.emro.who.int/docs/Policy_Brief_2014_FR_15495.pdf?ua=1 .

¹⁰⁵ Khalid Tinasti, "Covid-19: Une fenêtre d'opportunité pour une diplomatie sanitaire marocaine", Consulté le 31 Octobre 2020, <https://www.leconomiste.com/article/1065080-covid-19-une-fenetre-d-opportunite-pour-une-diplomatie-sanitaire-marocaine>.

au déficit de solidarité africaine. Cette absence d'alternative proprement africaine cède inéluctablement la place à la solidarité occidentale.

C'est dans ce contexte de leadership manqué par ses pairs africains que le Tchad, très zélé sur le plan de la diplomatie militaire, se devra d'activer une diplomatie humanitaire d'envergure dans la perspective d'une gestion africaine des crises qui favorisent le déferlement des ONG humanitaires sur le continent. Ces dernières ONG ayant pour mission de combler les échecs de la politique africaine de réactions aux besoins humanitaires médicaux, à l'image de ce que l'UE fait avec son département technique pour la gestion des urgences humanitaires. Fortes de leur expérience militaire, les autorités tchadiennes ont la possibilité d'impulser une dynamique panafricaine pour la création d'une unité de solidarité internationale dans les crises humanitaires. Puisque dans l'architecture de l'UA, une structure dédiée pour aux réponses d'urgence est inexistante. L'engagement tchadien pour une offensive diplomatique devra faire l'objet d'une attention au plus haut niveau.

Assistée depuis un demi-siècle d'indépendance politique, l'Afrique ne mérite pas ce niveau. Au cœur de la commission de solidarité africaine de l'UA, des départements techniques comme les cellules d'urgences pour les réponses aux crises sanitaires, les cellules d'alertes sous la conduite de l'institution panafricaine ont la possibilité de préparer avec diligence le mécanisme d'intervention. Ceci donne droit à la création d'une cellule d'intervention rapide pour les urgences africaines. Avec l'atout dont dispose l'UA sur les aspects de la surveillance épidémiologique à travers son CDC Afrique, et de l'expérience dont elle dispose sur les crises épidémiques. C'est un atout de choix pour le renforcement des missions de la CDC Afrique afin de ne pas être une caisse vide.

Les questions de solidarité humanitaire nécessitent une grande capacité financière. L'engagement humanitaire ne peut se défaire des contraintes financières et c'est l'une des forces de la réponse humanitaire menée par MSF qui surfe sur une indépendance financière par rapport aux autres ONG humanitaires. La force de MSF, remarquée par la fluidité de ses opérations, est l'un des éléments qui maintiennent son leadership dans la galaxie des ONG humanitaires. Cette ONG détient le leadership mondial sur l'indépendance financière à travers son réseau de financement privé qui ne relève pas des institutions étatiques. Ceci doit donner d'envisager une dynamique africaine de mobilisation locale et continue des dons. Au lieu de demeurer permanemment dans une politique spectaculaire d'exposition des détresses africaines. Cette situation offrira aux pays occidentaux, dans une sorte de surenchère de la compassion, une opportunité de venir combler les lacunes des Etats africains.

2- La coopération sanitaire transfrontalière sous-régionale dans les réponses aux épidémies

Un projet de coopérations sanitaire pour les réponses contre les épidémies dans la bande sahélo-saharienne d'une part et entre les Etats du bassin du Lac-Tchad d'autre part, constituera un déclic important dans la stratégie de surveillance épidémiologique. Les Etats n'ont pas une coordination optimale et un système régional efficace pour contrer les avancées des maladies de nature épidémique, endémique ou pandémique. Si l'aide n'est pas d'origine non gouvernementale, elle est soit mise en œuvre par les bailleurs de fonds qui sous-traitent avec les ONG à l'effet d'intervenir sur les crises sanitaires créées par les épidémies.

Le problème au Tchad, c'est que dans toutes les situations d'épidémies, l'Etat à chaque épisode, semble se faire surprendre par la maladie : aucune perspective de réaction n'est véritablement élaborée. Comme toujours, la main est tendue vers l'étranger pour maîtriser les maladies saisonnières. Les morbidités épidémiques sous la triade, choléra, méningite et rougeole font des ravages énormes. C'est MSF, le principal acteur de l'humanitaire d'urgence qui est en avant-poste pour assister l'Etat tchadien et les pays frontaliers à faire face à la crise sanitaire. La proactivité de MSF est liée à son centre spécialisé dans les ripostes contre les maladies épidémiques. Cette institution de MSF est une puissante machine engagée dans la stratégie préventive et curative.

Dans une politique de coopération, le Tchad gagnera à coopérer avec les Etats de la sous-région et à renforcer la politique de surveillance et de riposte au travers des ministères clés notamment de la santé publique. Une autre leçon à capitaliser de la stratégie MSF, est que l'organisation médicale se positionne dans les Etats en fonction de la géopolitique sur son segment sanitaire.

Les positions de MSF sont techniquement bien développées. MSF s'assure que ses positions sont cohérentes dans leur ensemble, du point de vue médico-opérationnel afin d'être utile en temps réel. En revanche, cela renvoie à une implication politique de haut niveau. Une impérieuse contribution financière est recommandée pour voir une lueur de sortie du protectorat humanitaire international de MSF.

3- Construire une culture de la paix dans la sous-région

La souveraineté sanitaire et la crise de responsabilité ne peuvent pas trouver leur réponse dans une perspective politique. Le diagnostic des crises tchadiennes situe les causes profondes dans les guerres civiles sous-régionales.

Sans la paix, tous les efforts consentis dans les recherches des solutions pour l'accèsion à l'autonomie en situation d'urgence sont vains. Une culture de la paix sur le plan endogène, c'est-à-dire au niveau local avec tous les acteurs politique sous la base d'une démocratie participative et sur le plan exogène dans une cohabitation pacifique avec les pays de la sous-région constitueront un cadre important de consolidation de la paix et de la stabilité. Les guerres sous-régionales causent beaucoup de torts au Tchad avec le mouvement massif des réfugiés et des déplacés internes. On peut citer le cas du Soudan et de la RCA. Dans un scénario comme celui-ci où l'équation d'une diplomatie est la plus efficace, elle permet de garder tous les efforts mis en œuvre pour le maintien dans la stabilité et l'autonomie.

La sortie du protectorat humanitaire est plus complexe avec la guerre asymétrique que mène le Tchad contre Boko Haram. Cette guerre à causé de réelles difficultés à l'Etat. Elle a ruiné le système de santé et instauré un vide sanitaire. L'Etat est sans force. Par contre, cette situation donne à promouvoir un engagement sur trois dimensions. D'abord développer une politique de lutte contre la pauvreté, ensuite mener une diplomatie communautaire pour la paix en mettant en valeur les mécanismes traditionnels de prévention des conflits et enfin établir une coopération militaire entre les Etats de la sous-région Afrique Centrale. C'est au prix d'une approche globale que les capacités de résister aux chocs peuvent être observées.

CONCLUSION GENERALE

Le principal défi de cette thèse portant sur “Le sans-frontiérisme et la responsabilité de l’Etat : regards historique sur les quatre décennies du protectorat humanitaire des Médecins Sans Frontières au Tchad, 1977-2018” consistait à analyser les trajectoires historiques, politiques et sociales qui ont participé notamment à l’opérationnalisation de l’idéologie du sans-frontiérisme au Tchad. La principale observation faite au cours de la réflexion a été de reconnaître que l’idée originelle du sans-frontiérisme est inapplicable dans le contexte tchadien. En effet, cette étude a montré que le néo sans-frontiérisme agit en situation de crise de la responsabilité de l’Etat. L’articulation du discours et de la mise en œuvre de l’action du sans-frontiérisme n’est possible que quand l’effondrement de certains secteurs clés du pouvoir de l’Etat ont été constaté.

Dans le cadre de cette étude, le secteur clé que nous avons appelé le domaine de souveraineté de l’Etat est la santé. C’est pourquoi, il était question de repérer des moments qui ont contribué à la crise de la responsabilité de l’Etat entre autres, les crises institutionnelles, les guerres civiles à l’intérieur comme dans la sous-région, les sécheresses et les inondations ayant pour corolaire la famine, la disette et les crises sanitaires. C’est alors que ces crises multiformes ont provoqué l’effondrement du système sanitaire de l’Etat tchadien. Cela a fondé l’argument de premier ordre pour l’établissement du règne du protectorat humanitaire de MSF. Puisque l’Etat est dépourvu de moyens pour restaurer sa souveraineté sanitaire.

Ainsi, pour atteindre la réalisation de l’objectif de la thèse, nous avons mis en évidence trois principaux questionnaires à savoir : quelle est la liaison entre le sans-frontiérisme de MSF et la responsabilité de l’Etat et comment l’assistance humanitaire sous la marque de l’idéologie sans-frontiériste s’est rendue opérationnelle dans un pays qui répond aux attributs d’un Etat fragile ? Quelles sont les réponses internationales possibles à la crise de la responsabilité de l’Etat et notamment à l’effondrement du système sanitaire ? Quels sont les bilans de l’action internationale de MSF et quelles sont les perspectives de responsabilisation de l’Etat et de sortie de la tutelle de l’internationale humanitaire ? Sur la base d’une documentation plurielle, les réponses à ces questionnaires ont été obtenues par le choix d’une méthode et d’une démarche vérifiable.

C’est ainsi que nous avons convoqué l’approche pluridisciplinaire au vu de la transversalité de l’axe de la recherche sur le discours du sans-frontiérisme de MSF en rapport avec la responsabilité de l’Etat. La prise en compte des disciplines telles que : la sociologie, les sciences juridiques, les sciences politiques, la géopolitique et la géostratégie, ont donné de lire et comprendre l’idéologie du sans-frontiérisme dans un Etat post-colonial.

L'histoire et la sociologie ont permis de comprendre en profondeur les conditions de formation de l'Etat au Tchad. Les périodes de convulsions politiques sous fond de crise identitaire et qui sont sources de ruptures des frontières de l'Etat, donnant accès à l'entrée massive des ONG sur l'espace territorial tchadien.

Les sciences juridiques nous ont donné à convoquer le droit international humanitaire et la question du droit et du devoir d'ingérence utilisé par les ONG humanitaires pour se déployer et justifier leurs interventions humanitaires dans des contextes de crises politiques. Le droit est important en ce sens qu'il a permis de localiser l'acte de constitution de l'existence des ONG comme entité transnationale.

Les sciences politiques, à travers la géostratégie et le géopolitique se justifient par le fait qu'elles ont permis de comprendre le choix de la zone d'opération des acteurs non gouvernementaux et l'appui institutionnel dont bénéficient ces acteurs de la mondialisation.

Toujours sur le plan de la méthode, l'approche qualitative était au cœur de l'analyse de l'action humanitaire servie par MSF, et le choix de la démarche empirico-inductive a permis d'apprécier le sens de l'engagement de MSF et les difficultés des autorités tchadiennes à vivre sous le régime du protectorat humanitaire.

La posture épistémologique fixée dans cette étude est le constructivisme. Cette orientation a permis de décrire et de comprendre les enjeux de la politique et l'idéologie humanitaire du sans-frontiérisme dans un Etat catalogué comme un Etat fragile. En plus, il donne à interroger la pertinence du volume et de l'étendue de l'aide internationale médicale servie par les ONG Humanitaires médicales qui ont fait de l'urgence une spécificité opérationnelle. Enfin, le comble de cette omniprésence et omni-compétence de l'acteur non Etatique sur le terrain clé de l'Etat, révèle la crise de la responsabilité de l'Etat. L'Etat a été en panne de mise en œuvre d'une thérapie endogène à la suite des réponses internationales au mal qui était le sien.

Au total, trois grandes familles de théories ont été mobilisées dans cette étude. Il s'agit d'abord de la théorie de l'hégémonie réaliste, ensuite des approches stato-centrées enfin les approches non stato-centrées.

Au sein de la théorie de l'hégémonie réaliste, nous avons utilisé la théorie du néo-réalisme et celle de la substitution. En ce qui concerne la théorie du néo-réalisme, elle a permis de reconnaître que le Tchad reste un Etat comme d'autres Etats considérés comme des puissants, que les ONG internationales aussi puissantes soient-elles ne peuvent pas intervenir sur le territoire tchadien sans l'avis officiel des autorités du pays. C'est alors que dans la graduation des niveaux d'influence et de puissance des Etats, Waltz constate que les Etat sont identiques,

mais leurs capacités d'Etatisation varient en fonction de chaque puissance Etatique. Et cela ne devrait pas être un motif pour les acteurs non Etatiques de considérer l'Etat comme un acteur incompetent à cause de son inefficacité.

C'est pourquoi au Tchad MSF, a deux instruments de négociation pour s'implanter. Il s'agit du MoU et de l'accord de Siège. Tandis que la théorie de la substitution est celle que les ONG humanitaires mettent en avance pour contourner l'autorité de l'Etat, en réalité c'est aussi un outil de ruse diplomatique et inscrite dans le catalogue de la *realpolitik* que MSF utilise, pour faire savoir qu'elle n'est pas une force d'occupation. Mais en réalité, elle s'est substituée à l'Etat, en particulier pour ce qui est des responsabilités. C'est le cas de MSF Belgique qui s'est progressivement muée en ministère de la santé publique avant son départ en 2009.

Les approches stato-centrées (l'Etat faible et le retrait de l'Etat). Ces approches sont observées au Tchad, notamment dans l'attitude de MSF à délégitimer la puissance publique en concluant le diagnostic de la situation de la santé du Tchad comme un "désert sanitaire". Cependant, l'Etat aussi petit soit-il, reste un Etat qui assume même de manière partielle le service minimum.

La dernière catégorie de théories utilisées dans cette étude est l'approche non stato-centrée. Les approches de cette troisième famille sont principalement : le mondialisme, le transnationalisme et la théorie de la complémentarité. Dans le cadre de notre réflexion sur la question humanitaire du sans-frontiérisme, ces approches ont permis de constater que l'Etat n'est pas le seul opérateur face aux défis de la santé. Néanmoins, MSF s'est positionnée dans le pays comme le principal acteur de l'humanitaire médical au point où à une période, l'organisation assumait les missions qui relèvent des prérogatives de l'Etat.

L'action humanitaire de MSF au Tchad est extrêmement louable. L'organisation, à travers ses différents centres opérationnels, a sauvé des vies par l'assistance aux déplacés, réfugiés et populations hôtes. MSF a été au cœur des moments critiques du pays au travers des foules des réfugiés fuyant soit le Soudan soit la Centrafrique. Le conflit armé mené dans le bassin du Lac-Tchad par les armées régulières contre les groupes armés organisés des différentes factions de Boko Haram, a révélé la puissance de frappe de MSF dans la fluidité de ses interventions et la qualité de ses activités.

En outre, il faut reconnaître la dimension particulièrement humaniste de la présence de MSF au Tchad, ce que l'organisation a été sur tous les fronts de crises épidémiques, endémiques et même pandémiques. En réalité, en 40 ans, MSF a réalisé ce que le Tchad n'a pas pu faire depuis plus d'un demi-siècle. Toutefois, les actions de MSF n'ont pas été toutes roses.

Sur le plan épistémologique, MSF qui a dénoncé le silence du CICR au Biafra, l'inefficacité du pouvoir de la médecine humanitaire aux dépens de l'intervention armée. Dans le sillage du génocide rwandais en 1994, MSF n'a pas été capable de condamner les atrocités à la frontière tchadienne avec le Soudan, au point où elle a dû quitter et fermer ses projets humanitaires à cause de la virulence des conflits qui ont rendu non opérationnelle la délivrance de l'aide humanitaire.

Autre fait majeur, l'idée opérationnelle du sans-frontiérisme humanitaire telle que voulue par MSF n'a pas pu s'appliquer dans le contexte tchadien et son identité relevant du non gouvernemental ne permet pas de faire le poids face à une entité étatique structurée. Aussi MSF dans la démarche stratégique a-t-elle mené essentiellement des activités d'urgence. Mais le paradoxe est que MSF se trouve en train de mener une urgence durable.

Même du point de l'éthique médicale, l'organisation à sa compréhension du sens de l'éthique médicale. En reprenant les travaux de Jean-François Mattei, l'urgence devrait conduire à l'autonomie. Comme dans un hôpital, il existe des services des urgences, des patients stables et autres. En revanche MSF n'investit pas sur la post-crise qui est pourtant une étape qui débouche vers l'autonomie. Malheureusement, MSF considère que les questions de développement ne sont pas des urgences, et qu'elles sont de la responsabilité du pouvoir de l'Etat. Notre étude a admis que MSF est clairement engagée dans une pratique de la *realpolitik*. C'est à l'Etat de s'affirmer et d'assumer ses responsabilités fondamentales, celle d'assurer la sécurité sanitaire de la population de qui il a acquis sa légitimité.

Les défis sont immenses au vu du poids de MSF dans la politique intérieure du Tchad. Mais cette longue présence de MSF au Tchad a confirmé la crise de la responsabilité de l'Etat à assumer ses missions sociales. Ce qui veut dire que le développement d'un pays ne passe pas par l'action d'une ONG. La preuve, malgré la forte présence de la galaxie des ONG installées au Tchad, le pays traîne dans le dernier carré des pays les plus pauvres de la planète selon l'indice sur le développement humain.

On peut, dans ce cas, oser dire que l'aide des acteurs non gouvernementaux ne peut être une source de salut pour un pays. Au lieu de s'éterniser à exposer ses faiblesses à la communauté humanitaire internationale, le Tchad doit concevoir une véritable thérapie de développement pour assurer sa souveraineté sanitaire, mettre sur pied une politique efficace de développement rural et instituer un mécanisme solide de résilience face à la recrudescence des catastrophes naturelles perpétrées par les sécheresses et des inondations qui entraînent famines, disettes, insécurité alimentaire et épidémies. Pour enfin dire, le Tchad doit sortir du protectorat humanitaire de MSF afin d'aller à la conquête de sa souveraineté sanitaire.

ANNEXES

Annexe n° 1 : Protocole d'entente conclu entre partenaire et l'Organisation internationale humanitaire Médecins sans Frontières pour la réalisation du projet

PROTOCOLE D'ENTENTE

Conclu entre :

[Partenaire]

Et



L'Organisation internationale humanitaire Médecins sans Frontières- [X]

Pour la réalisation du Projet :

« [X] »

[Mois Année]

DESIGNATION DES PARTIES

Le présent protocole d'entente (ci-après désigné le « Protocole ») est conclu entre :

[Partenaire], (ci-après désigné « [X] »),
Dûment représenté par [Nom complet de la personne et fonction].

Et

L'Organisation internationale humanitaire Médecins Sans Frontières – [X], (ci-après désignée « MSF »), dont le siège social est établi à [adresse du siège], et dont la représentation dans le pays est établie à [adresse] et enregistrée dans le pays sous le n° [X],
Dûment représentée par [Nom et prénom du chef de mission], chef de mission en [pays].

Ensemble, ci-après désignées les « Parties » et individuellement « Partie »

LISTE DES ACRONYMES

[XYZ] [Explication de l'acronyme]

PREAMBULE

MSF est une organisation internationale médicale et humanitaire, sans but lucratif, agissant en vertu des principes du droit au secours humanitaire et d'éthique médicale internationale.

Dans le respect de sa Charte (**Annexe 1**), MSF apporte un secours humanitaire et médical aux populations dans le besoin, sans discrimination aucune de race, religion, philosophie ou politique dans des contextes d'épidémie, endémie, catastrophe naturelle et situation de conflit, dans plus de 70 pays dans le monde.

MSF est indépendant de tout pouvoir politique, religieux, militaire ou économique et respecte les principes humanitaires d'impartialité, de neutralité, d'indépendance, de gratuité des soins, d'éthique, de déontologie et de confidentialité médicale.

MSF est présent en [pays] depuis [année],

Le [Partenaire] est [description et activité du Partenaire].

CHAPITRE I. DEFINITION DU PROJET ET PRINCIPES OPERATIONNELS**Article 1. Objet du Protocole**

Le présent Protocole définit les règles et les modalités générales de la collaboration entre les Parties signataires pour la mise en œuvre du projet intitulé « [X] » (ci-après désigné le « Projet »).

Il est entendu entre les Parties que MSF évaluera librement et régulièrement l'évolution de la situation et des besoins sanitaires dans la zone couverte par le Projet et pourra adapter le Projet et son budget en fonction des évolutions constatées et dans la limite de ses capacités opérationnelles et financières.

Article 2. Objectifs du Projet

- A. MSF et le [Partenaire] ont défini comme objectif/objectifs général/général du Projet de :
- [A compléter avec les objectifs généraux du Projet].
- B. MSF et le [Partenaire] ont défini comme objectifs spécifiques du Projet de :
- [A compléter avec les objectifs spécifiques du Projet]

Article 3. Principes opérationnels

Compte tenu de la situation actuelle qui prévaut dans le pays, les Parties reconnaissent l'importance de garantir que des soins et secours médicaux soient accessibles à tous, sans discrimination conformément aux principes et règles relatifs à la mission médicale contenus dans les dispositions pertinentes du droit humanitaire international et de l'éthique médicale internationale.

Les Parties s'engagent à reconnaître et respecter le caractère humanitaire et impartial de l'action de MSF et ne pas compromettre le respect par MSF des principes opérationnels ci-dessous mentionnés, notamment ceux de neutralité, d'impartialité, d'indépendance, d'éthique et de confidentialité médicale.

Les Parties s'engagent à respecter et faire respecter par leurs collaborateurs et les personnes placées sous leur supervision et/ou responsabilité, les principes opérationnels suivants :

- La structure médicale est une structure médicale civile et neutre.
- Les porteurs d'armes ne seront pas admis dans les structures médicales quelle que soit l'autorité dont ils dépendent et le mandat dont ils disposent. Si des porteurs d'armes malades ou blessés souhaitent être pris en charge dans les structures médicales, ils devront laisser leurs armes à l'extérieur de la structure.
- Aucune discrimination entre les patients ne sera faite en fonction de critères autres que médicaux et notamment ceux fondés sur l'origine, la religion, la race, le sexe, l'âge, l'appartenance ethnique, le statut social, l'origine et la nature des blessures ou maladies.
- L'accès, l'accueil et la prise en charge de tous les patients seront assurés sur la base de critères uniquement médicaux dans les structures médicales concernées par le présent Protocole. Les patients seront pris en charge quelle que soit la raison de leur Etat de santé, et sans discrimination.
- Le personnel médical, les véhicules et les structures médicales sont respectés en tant qu'humanitaires et neutres et à ce titre ne pourront faire l'objet d'aucune attaque, intrusion armée, arrestation, menace ou intimidation d'aucune sorte.

- Les structures médicales, les véhicules et le personnel de MSF se distinguent par le logo MSF pour une identification au sol et aérienne.
- Aucun patient ne sera arrêté dans l'enceinte de la structure médicale tant qu'un médecin considère que l'Etat du patient nécessite encore des soins médicaux.
- Aucun personnel ne sera inquiété ou condamné pour avoir pratiqué une activité de caractère médicale conforme à la déontologie, qu'elles qu'aient été les circonstances ou les bénéficiaires de cette activité.
- Les informations médicales et personnelles, y compris l'identité, des patients seront traitées de façon totalement confidentielle, en accord avec les principes médicaux et éthiques. Le personnel médical ne pourra être amené à transmettre ces informations qu'avec l'accord du patient quelles que soient les circonstances.
- Aucune forme de menace et intimidation (qu'elle soit verbale, physique ou autre), ni aucun manque de respect ou comportement inapproprié (ivresse, bagarre, injures, usage de tabac et de la drogue...) à l'endroit du personnel, des patients, et/ou accompagnants ne sera toléré à l'intérieur de l'hôpital.
- Il est entendu que ces principes fondamentaux conditionnent l'activité de MSF dans la structure médicale.

CHAPITRE II. ENGAGEMENTS COMMUNS DES PARTIES

Article 4. Engagements généraux

Les Parties s'engagent à fournir tous leurs meilleurs efforts pour mettre en œuvre et réaliser le Projet.

Elles conviennent de s'informer mutuellement et de se consulter régulièrement et s'engagent à faciliter la communication entre MSF et les équipes médicales présentes dans les structures de santé appuyées par le Projet.

Les Parties s'engagent à respecter et à faire respecter par leur collaborateur et toute personne sous leur supervision et/ou responsabilité les principes opérationnels stipulés à l'article 3 ci-dessus.

Article 5. Ressources humaines

- A. Les Parties reconnaissent que deux types de personnels distincts travaillent sur le Projet :
- le personnel de MSF, lié par un contrat de travail conclu avec MSF;
 - le personnel du [Partenaire], lié par un contrat de travail conclu avec le [Partenaire] et affecté sur le Projet, ci-après dénommé « Personnel Affecté ».

Le Personnel Affecté ne saurait en aucun cas être assimilé à du personnel MSF.

Le [Partenaire] reconnaît que les membres du Personnel Affecté sont et restent ses agents propres, et sous sa responsabilité pleine et entière à titre d'employeur. Il s'engage à indemniser et dégager de toute responsabilité MSF contre toute action ou demande, notamment de ses agents, visant à faire juger la situation autrement.

Les affectations cesseront automatiquement à l'arrêt du Projet défini par le présent Protocole. Le Personnel Affecté retrouvera son affectation initiale, sans que MSF ne puisse être tenu au paiement d'une quelconque indemnité.

- B. Chacune des Parties assume les obligations légales et fiscales liées à sa qualité d'employeur pour les membres de son propre personnel uniquement.

Article 6. Règles d'organisation du travail applicables au Projet

Les Parties définiront conjointement les règles d'organisation du travail applicable au Projet (horaires, plannings...) ainsi que les règles de base auxquelles le personnel du Projet devra se plier.

Le [Partenaire] délègue à MSF l'application de ces règles.

Le [Partenaire] informera tout Personnel Affecté des règles ainsi établies, et s'engage à ce que le Personnel Affecté au Projet respecte les règles et plannings établis par MSF, et agissent conformément à tous les ordres et instructions que MSF pourrait leur donner.

Par ailleurs, dans l'hypothèse où le travail d'un Personnel Affecté ne conviendrait pas à MSF, par exemple du fait d'un manque de compétences, d'une mauvaise qualité du travail ou d'un comportement fautif quel qu'il soit, MSF en référera à [l'administrateur / le directeur de l'Hôpital, au Partenaire, etc.], lequel s'engage à prendre les mesures nécessaires afin de rétablir la situation et éventuellement, si demandé par MSF, de retirer le Personnel Affecté en question du Projet et de procéder à son remplacement par une personne de compétence équivalente dans les plus brefs délais.

Article 7. Conditions d'exercice de la médecine

A. Exercice de la médecine

MSF est autorisé à gérer des structures médicales et établissements sanitaires.

Le personnel médical étranger qualifié et recruté par MSF est autorisé à pratiquer la médecine dans les structures et établissements sanitaires appuyés par MSF dans le cadre du Projet.

Si nécessaire, le [Partenaire] s'engage à faciliter auprès des autorités compétentes l'obtention des autorisations nécessaires à MSF et son personnel pour pratiquer une activité médicale dans le pays.

Aucun personnel sanitaire ne sera inquiété ou condamné pour avoir pratiqué une activité de caractère médical conforme à la déontologie, quels qu'aient été les circonstances ou les bénéficiaires de cette activité.

B. Gratuité des soins

L'accès au Projet, les soins médicaux procurés et les médicaments délivrés dans les structures appuyées par le Projet seront fournis gratuitement aux patients.

C. Protection des données personnelles et médicales des patients

Les Parties ne collectent que les données personnelles et médicales qui sont nécessaires aux soins et au suivi médical des patients. Ces données ne peuvent être divulguées ou partagées qu'entre les personnes ou entités directement impliquées dans le traitement desdits patients.

MSF et ses employés s'engagent à respecter strictement la confidentialité médicale de ces données.

La confidentialité médicale ne peut être levée qu'avec le consentement du patient.

La confidentialité médicale couvre tous les documents papiers et électroniques contenant des données personnelles et médicales de patients, y compris les registres d'admission et les dossiers médicaux.

Les Parties s'accorderont sur les mesures raisonnables et nécessaires à la sécurisation et la préservation de la confidentialité des données personnelles et médicales des patients sur le Projet.

L'utilisation ou le partage occasionnel d'informations médicales ou de données agrégées de patients ne permettant pas l'identification des patients avec des tiers à des fins historiques, statistiques ou scientifiques est possible et n'est pas considéré comme une violation de la confidentialité médicale.

Les obligations du présent article demeurent valides même après la fin du présent Protocole pour quelque raison que ce soit.

D. Responsabilité médicale

Chaque Partie est responsable des actes, négligences ou omissions de ses employés engagés dans le cadre de l'exécution du Projet, ou de toute autre personne sous sa responsabilité qui agit dans le cadre de l'exécution du Projet. Toute responsabilité médicale en cas d'accident ou d'erreur devra être assumée par le praticien à l'origine du fait, ainsi que son employeur.

E. Protocoles médicaux

Chaque Partie s'engage à respecter et à faire respecter par toute personne sous sa subordination et/ou responsabilité, les protocoles médicaux validés par MSF dans le cadre du Projet. MSF s'engage à fournir au [Partenaire] les dits protocoles, sur simple demande.

CHAPITRE III. ENGAGEMENTS DE MSF

A. Afin de mettre en œuvre le présent Projet et dans les limites de ses ressources et moyens disponibles et mobilisables, MSF s'engage à :

- [XXX]

B. MSF fera au [Partenaire] une donation financière exceptionnelle, forfaitaire et temporaire qui sera ensuite reversée par le [Partenaire] au Personnel Affecté sous la forme de primes individuelles selon les modalités suivantes (ci-après dénommée « Indemnité »).

La donation de l'Indemnité par MSF se fera par la remise à [L'administrateur / directeur / président du conseil, etc.] du [Partenaire] d'une enveloppe globale, comprenant l'ensemble des primes individuelles.

Le paiement de l'Indemnité au Personnel Affecté se fera par [L'administrateur / directeur / président du conseil, etc.] du [Partenaire], en présence d'un membre de l'équipe administrative de MSF. [L'administrateur / directeur / président du conseil, etc.] de [Partenaire] veillera à ce que chacun des membres du Personnel Affecté signe un reçu ou une liste d'émargement à la réception de son Indemnité individuelle et transmettra une copie de ce reçu ou de cette liste d'émargement à MSF avant le paiement de l'Indemnité

pour le mois suivant. La réception de ce reçu ou de cette liste d'émargement par MSF conditionne le versement de l'Indemnité pour le mois suivant.

L'Indemnité est calculée sur une base journalière dont le taux, pour chaque poste occupé par un Personnel Affecté, est défini en Annexe 2.

Il est entendu que l'Indemnité mensuelle sera calculée sur la base des jours effectivement travaillés. Ainsi, en cas d'absence (quelle que soit la raison de l'absence – même en cas d'arrêt maladie) l'Indemnité ne sera pas versée.

En cas de non-respect, pour quelque raison que ce soit, (i) de l'une quelconque des stipulations contenues dans le présent Protocole, notamment des principes opérationnels et de la gratuité des soins et de l'accès au Projet, ou (ii) des instructions données par MSF liées à l'organisation du Projet, MSF pourra, à sa seule discrétion, cesser immédiatement le versement de l'Indemnité.

Une liste du Personnel Affecté recevant l'Indemnité figure en Annexe 3 du présent Protocole.

MSF n'étant pas l'employeur du Personnel Affecté par le [Partenaire] sur le Projet, MSF ne saurait en aucun être tenu responsable de l'exécution d'obligations d'employeur, notamment du paiement de tout droit, impôt, taxe ou cotisation dû sur les Indemnités, ainsi que toutes obligations déclaratives auprès des autorités compétentes.

MSF se réserve le droit d'exercer, à tout moment, un contrôle sur l'utilisation de l'Indemnité mise à disposition du [Partenaire] par MSF. Le [Partenaire] s'engage à fournir tous documents et justificatifs demandés par MSF dans ce but.

- C.** Tout bien de toute nature donné par MSF au [Partenaire], notamment tout équipement, matériel ou consommable, devra faire l'objet d'un accord écrit et signé entre les Parties ou d'un certificat de donation établi et signé par MSF. MSF se désengage, à compter de la date de donation, de toute responsabilité concernant lesdits biens, notamment leur maintenance, stockage ou entretien. MSF n'acceptera aucune responsabilité pour toute perte, détérioration, dommage corporel ou matériel de toute nature causé par les biens donnés à compter de la date de la donation. Les biens donnés au [Partenaire] sont acceptés par lui en l'Etat et aucune réclamation, demande ou action ne pourra être diligentée à l'encontre de MSF concernant les biens donnés, notamment leur qualité. Le [Partenaire] garantira et protégera MSF contre toute réclamation, demande ou action de tiers à cet égard.
- D.** Tout bien ne faisant pas l'objet d'un accord écrit et signé entre les Parties ou d'un certificat de donation par MSF est et reste la propriété exclusive de MSF qui est et demeure libre du choix de son affectation et de sa destination pendant et après le Projet.

CHAPITRE IV. ENGAGEMENTS DU [PARTENAIRE]

A. Afin de mettre en œuvre le présent Projet, le [Partenaire] s'engage à :

- [XXX]

- B.** La présence de MSF dans la ou les structures sanitaires appuyées par le Projet et notamment dans les lieux dédiés ne modifie en rien la responsabilité du [Partenaire] et/ou desdites structures dans l'entretien et la maintenance des structures, de même que la ou les structures sanitaires appuyées par le Projet reste(nt) entièrement responsable(s) des dommages, notamment matériels ou corporels causés aux tiers du fait de la structure.
- C.** Le [Partenaire] reconnaît et accepte que la dénomination « Médecins Sans Frontières », l'acronyme « MSF » et le logo « MSF » sont des moyens d'identification permettant à MSF d'assurer la reconnaissance du caractère humanitaire, neutre et impartial de l'organisation et la sécurité de ses personnels et activités. Afin d'assurer leur visibilité et leur sécurité les véhicules MSF seront clairement identifiés par des stickers, et porteront un drapeau avec le logo de MSF. De même, les structures sanitaires appuyées par le Projet et le personnel MSF seront identifiés à l'aide d'insignes portant le logo MSF.
- D.** Le [Partenaire] autorise MSF à avoir recours à du personnel international, médical et non médical, lequel restera sous son entière responsabilité. Le [Partenaire] s'engage à faciliter la réalisation des formalités et l'obtention, par MSF, des autorisations nécessaires afin de permettre au personnel international de MSF de travailler sur le territoire national.
- E.** [A compléter le cas échéant]
- F.** [A compléter le cas échéant]

CHAPITRE V. DURÉE ET RÉSILIATION

Article 8. Durée

Le présent Protocole est conclu pour une durée de [X mois/années] à compter de sa signature par les Parties et sera automatiquement reconduit pour les mêmes périodes sauf si l'une ou l'autre des Parties informe l'autre par courrier recommandé avec accusé de réception, un mois avant l'échéance, de son désir d'y mettre un terme ou d'en renégocier les conditions.

Article 9. Résiliation

- A.** Chaque Partie peut unilatéralement résilier le présent Protocole après avoir informé l'autre Partie de sa décision, en respectant un préavis de [X] mois, suivant une déclaration écrite de résiliation avec accusé de réception notifiée à l'autre Partie.
- B.** En cas de force majeure, MSF peut suspendre, diminuer ou fermer immédiatement ses activités et mettre fin au Protocole de façon unilatérale et sans délai aucun. Un « cas de force majeure » signifie toute circonstance hors du contrôle raisonnable des Parties, toute violation des principes de droit international humanitaire, d'éthique médicale ou de la Charte MSF, ainsi que le cas où MSF considère que la sécurité de ses équipes ne peut plus être assurée dans la zone.
- La résiliation unilatérale par les autorités nationales de l'enregistrement légal de MSF dans le pays ou du présent Protocole est assimilée à un cas de force majeure.

- C. L'utilisation du droit à résiliation anticipée ne peut en aucun cas donner droit à indemnisation de l'autre Partie au titre de la rupture.
- D. La résiliation du présent Protocole met fin à toutes les activités de MSF en lien avec le Projet ainsi qu'au versement des Indemnités et à tout appui quel qu'en soit la nature apportés dans le cadre du Projet.
- E. Chaque Partie sera libre de choisir l'affectation des biens mis à disposition du Projet dont elle a la propriété.

CHAPITRE VI. STIPULATIONS FINALES
--

Article 10. Communication et indépendance des Parties

- A. Les Parties s'engagent à respecter la confidentialité des informations dont elles ont connaissance à l'occasion de l'exécution du présent Protocole.

Constitue une " Information Confidentielle " toute information qui n'est pas connue du public, ou plus généralement, accessible à celui-ci, et qui concerne l'activité de l'autre Partie, y compris le présent Protocole et ses dispositions.

- B. Les Parties sont et restent des entités autonomes et indépendantes.

Aucune des Parties ne pourra être considérée comme représentant l'autre Partie, et le présent Protocole ne saurait en aucun cas être interprété comme conférant le droit de parler au nom de l'autre Partie, le droit de prendre des engagements pour son compte ou d'utiliser son nom, son logo ou tout autre signe distinctif.

Article 11. Modifications et avenants

- A. Toute modification du présent Protocole se fait moyennant un avenant signé conjointement par les Parties.
- B. Les Annexes au présent Protocole en font partie intégrante et pourront être révisées, périodiquement et par écrit, par les Parties pour répondre aux besoins du Projet.

Article 12. Langue de référence

Le présent Protocole est rédigé et signé en français.

Dans l'hypothèse où il serait traduit et/ou signé en une autre langue, en cas d'incohérences ou de contradiction entre les termes des différentes versions, la version française prévaudra.

Article 13. Bonne foi et interprétation

- A. Afin d'assurer l'application efficace des dispositions du présent Protocole, les Parties s'engagent à appliquer et interpréter de bonne foi les dispositions du présent Protocole, à la lumière de son objet et de son but qui est de faciliter la réalisation du mandat d'assistance humanitaire de MSF et à s'abstenir de nuire à l'autre Partie.

- B.** Toute question qui n'aurait pas été abordée dans le Protocole fera l'objet d'une discussion de bonne foi entre les Parties.
- C.** Toute question liée aux conditions techniques de la collaboration sera référée à un comité de gestion paritaire/aux responsables ci-après dénommés par chaque Partie.

Article 14. Règlement des différends

- A.** Tout différend résultant de l'application ou de l'interprétation des stipulations du Protocole sera réglé à l'amiable par voie de négociation entre les Parties.
- B.** En cas d'échec, les Parties s'engagent à soumettre ce différend à l'arbitrage. Dans ce cas, chacune des Parties s'engage à désigner un arbitre. Les deux arbitres choisis désigneront une troisième personne qui rendra avec eux une décision s'imposant aux Parties.

SIGNATURE

Le présent Protocole est signé en [X] exemplaires originaux.

Fait à [lieu], le [jour de la signature].

Pour le [Partenaire] :
[Nom, prénom et fonction de la personne],

Pour MSF :
[Nom et prénom du chef de mission], chef
de mission,

Signature:

Signature:

Copies à:

- [A compléter]

Annexe n° 2 : Principes des Médecins sans frontières



PRINCIPES DE RÉFÉRENCE

DU MOUVEMENT MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

Qui sont les Médecins Sans Frontières ?

La raison d'être de Médecins Sans Frontières est de contribuer à la sauvegarde de la vie et à l'allègement de la souffrance dans le respect de la dignité.

MSF apporte des soins aux personnes en situation précaire, et s'efforce de les rendre à nouveau maîtresses de leur avenir.

1. L'Action médicale d'abord

L'action de Médecins Sans Frontières est avant tout médicale. Elle consiste principalement à procurer des soins curatifs et préventifs aux personnes en danger, indépendamment du pays où elles se trouvent. Mais lorsqu'elle ne permet pas seule d'assurer la survie des populations - comme dans des situations d'extrême urgence - d'autres interventions peuvent être développées dans les secteurs de l'approvisionnement en eau, la sanitation, la nutrition, la construction d'abris....

Cette action s'inscrit prioritairement dans les périodes de crise, c'est à dire de rupture d'un équilibre antérieur, et quand la survie des populations est menacée.

2. Le témoignage, complément indissociable

Le témoignage recherche l'amélioration du sort des populations en danger. Il se traduit par:

- * La présence directe des volontaires auprès des personnes en danger pour effectuer le geste médical, qui associe proximité et écoute.
- * Un devoir de sensibilisation du public sur la situation de ces personnes.
- * La possibilité de critiquer ouvertement les manquements aux conventions internationales et de les dénoncer. Il s'agit d'un ultime recours, lorsque les volontaires MSF sont témoins de violations massives des droits de l'homme comme des déplacements forcés de populations, le refoulement de réfugiés, le génocide, les crimes contre l'humanité et les crimes de guerre.

Dans des cas exceptionnels, il peut se produire dans l'intérêt des victimes que les volontaires MSF portent assistance en s'abstenant de témoigner publiquement, ou qu'ils dénoncent sans assister, par exemple lorsque l'aide humanitaire, "utilisée", est détournée de son objectif.

3. Le respect de l'éthique médicale

La mission de MSF est accomplie dans le respect des règles de la déontologie médicale: celle-ci impose en particulier le devoir de procurer des soins sans nuire (ni à un individu ni à un groupe) et d'assister toute personne en danger, avec humanité, impartialité, et en respectant le secret médical.

Par ailleurs, le droit international humanitaire protège la déontologie et la mission médicale. Il prévoit que nul ne peut être puni pour avoir exercé une activité de caractère médical conforme à la déontologie, quels qu'aient été les circonstances ou les bénéficiaires de cette activité. Il affirme aussi que les personnes exerçant une activité de caractère médical ne peuvent être contraintes d'accomplir des actes ou des travaux contraires à la déontologie.

4. La défense des Droits de l'Homme

Médecins Sans Frontières fait sien les principes des Droits de l'Homme et du droit humanitaire international.

Ceux-ci reconnaissent entre autres :

- le devoir de respecter les libertés fondamentales de chaque individu, y compris le droit à l'intégrité physique et mentale, et les libertés de pensée, de mouvement, rappelées dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1949;
- le droit des victimes à recevoir une assistance, ainsi que le droit des organisations humanitaires à donner une assistance dans les conditions suivantes: libre évaluation des besoins, libre accès aux victimes, contrôle de la distribution des secours, respect de l'immunité humanitaire.

5. Le souci d'indépendance

L'indépendance de MSF se caractérise avant tout par une indépendance d'esprit, qui est une condition de son indépendance d'analyse et d'action, c'est-à-dire du libre choix de ses opérations, de leurs durées et des moyens pour les mettre en oeuvre.

Cette indépendance se manifeste à la fois au niveau de l'organisation et de chacun de ses volontaires.

-L'organisation MSF vise une indépendance stricte à l'égard de toute structure ou pouvoir (qu'ils soient d'ordre politique, religieux, économique ou autre). Elle refuse de servir d'instrument de politique étrangère de quelque gouvernement que ce soit.

Ce souci d'indépendance étant également financier, MSF s'applique à rassembler un maximum de ressources privées, à diversifier ses financeurs institutionnels, et parfois à refuser certains financements qui porteraient atteinte à son indépendance.

-De leur côté, les volontaires MSF sont tenus au devoir de réserve, et doivent éviter par leur attitude personnelle de lier ou impliquer MSF (politiquement, institutionnellement...).

6. Un principe fondateur : l'impartialité

L'impartialité est le fondement de la mission de MSF; elle est indissociablement liée à son indépendance d'action. L'impartialité est définie par les principes de non-discrimination et de proportionnalité :

- non-discrimination en fonction de l'appartenance politique, la race, la religion ou le sexe, ainsi que de tout autre critère analogue;
- proportionnalité de l'assistance par rapport à l'intensité des besoins. C'est vers les personnes les plus gravement et les plus immédiatement en danger que l'action de MSF se dirige en priorité.

7. Un esprit de neutralité

MSF ne prend pas part aux conflits armés, et dans ce sens adhère au principe de neutralité. Cependant, la dénonciation est l'ultime moyen d'action pour aider les populations assistées par MSF, dans certains cas extrêmes, quand les volontaires sont témoins de violations massives des Droits de l'Homme. Dans ce cas, la seule assistance est rendue vaine du fait de la persistance de ces violations. C'est pourquoi MSF sort alors de l'observation stricte du principe de neutralité et parle pour mobiliser les consciences en vue de faire cesser ces exactions et améliorer le sort de ces populations.

8. Responsabilité et transparence

Face aux populations en détresse, MSF a l'obligation de mobiliser et développer ses ressources. Recherchant le maximum de qualité et d'efficacité, MSF s'oblige à utiliser au mieux les compétences et les moyens dont elle se dote, à contrôler directement la distribution des secours, et à en évaluer régulièrement les effets.

MSF se doit de rendre compte de ses actions de manière transparente, aux populations bénéficiaires comme à ses donateurs.

9. Une organisation de volontaires

MSF est une organisation basée sur le volontariat. Cette notion implique principalement:

- un engagement individuel envers les personnes en situation précaire, et par conséquent une responsabilité de chaque volontaire sur qui repose la responsabilité de MSF.
- le désintéressement, qui atteste du caractère non lucratif de l'engagement des volontaires.

Le volontariat est un facteur déterminant pour maintenir l'esprit de résistance aux compromissions, à la routine, et à l'institutionnalisation.

10. Un fonctionnement associatif

L'engagement de chaque volontaire envers le mouvement MSF va au-delà de l'accomplissement individuel d'une mission; il suppose aussi une participation active à la vie associative de l'organisation, et une adhésion à la charte et aux principes de MSF.

Au sein des différentes structures représentatives de MSF, la participation effective de chaque volontaire sur la base d'une voix égale pour chaque membre, garantit le caractère associatif de l'organisation.

MSF s'efforce aussi d'intégrer en permanence de nouveaux volontaires en son sein, afin de maintenir une certaine spontanéité et un esprit d'innovation.

Associé aux idéaux du volontariat, le caractère associatif de MSF lui permet une ouverture sur nos sociétés et une capacité de questionnement.

Des règles pratiques de fonctionnement

a. Mode d'organisation et de décision

MSF est formée de 19 branches nationales, dont la cohérence est assurée par un Conseil International.

La majorité de ses membres sont des volontaires, oeuvrant ou ayant oeuvré pour MSF. Ils composent l'Assemblée Générale de chaque branche de MSF, et élisent un Conseil d'Administration, dont les membres sont majoritairement des médicaux ou paramédicaux, quasiment tous bénévoles.

Le Conseil d'Administration nomme l'équipe exécutive et contrôle son activité. Il est le garant du respect des principes de MSF, s'assure de l'application des décisions prises en Assemblée Générale, et contrôle la gestion de l'organisation.

b. Non lucrativité

Chaque branche de MSF est fondée sur le principe de non lucrativité.

Le principe de désintéressement fait partie de l'engagement de tout le personnel MSF. Pour l'accomplissement de son travail à MSF, le personnel ne peut percevoir de l'organisation, de ses satellites, de ses prestataires et fournisseurs, ou de toute autre personne privée ou morale avec qui l'organisation est en relation, aucune autre rémunération que celle représentée par ses seuls salaire ou indemnités. La proportion de salariés reste volontairement limitée. Les cadres perçoivent des salaires inférieurs à ceux du marché de l'emploi (dans un secteur comparable); les salaires sont tenus publics.

Les réserves financières sont destinées à assurer le bon fonctionnement de l'organisation MSF, à réagir rapidement aux urgences, et à faire face à des déséquilibres ponctuels; en aucun cas elles ne constituent un moyen de pérennité. C'est pourquoi ces réserves, y compris la valeur immobilière des bâtiments, ne dépassent pas le montant des dépenses opérationnelles d'une année.

c. Gestion des ressources

Les ressources globales de MSF doivent tendre à être composées d'au moins la moitié de fonds d'origine privée.

MSF réalise elle-même ses opérations auprès des populations en danger.

C'est pourquoi 80% des ressources de l'organisation sont intégralement consacrées aux opérations.

MSF contrôle elle-même continuellement et directement la gestion et l'acheminement des secours.

Elle affecte les fonds qu'elle reçoit où elle le juge le plus utile, conformément à ses principes. Cependant, lorsqu'un donateur souhaite destiner son don à une mission déterminée, MSF respecte sa volonté.

d. Contrôle et transparence

MSF est régulièrement contrôlée pour l'utilisation des fonds qu'elle reçoit. En outre, chaque branche de MSF rend public les rapports d'un Commissaire aux Comptes agréé.

Les différentes catégories de dépenses sont clairement identifiées dans les comptes, afin de déterminer la destination des fonds. Il est ainsi facile d'estimer les dépenses d'opération, d'administration, de communication ou de recherche de fonds.

Les comptes sont ensuite rendus publics, en particulier à tous les donateurs, à travers les différents journaux ou supports de communication que MSF édite. Ces comptes sont de plus accessibles à chacun, sur simple demande.

Annexe n° 3 : Statuts de Médecins sans Frontières international*TRADUCTION FRANCAISE DES STATUTS INTERNATIONAUX*

STATUTS
DE
MÉDECINS SANS FRONTIÈRES INTERNATIONAL

*Adoptés à Genève le 25 juin 2011
Modifiés à Athènes les 24-26 juin 2016*

PRÉAMBULE

Depuis sa création en France en 1971, Médecins Sans Frontières (MSF) est devenu un mouvement international actuellement composé de Directions opérationnelles qui mettent en œuvre la mission sociale de MSF dans le cadre de sa Charte et de divers accords, notamment ceux de Chantilly et de La Mancha, ce avec le soutien de son personnel et de membres à travers le monde.

MSF cherche à assurer la pérennité d'un mouvement reposant sur trois principes étayant sa légitimité à mener à bien la mission sociale qui est la sienne. Ceux-ci sont:

- le caractère central de l'offre d'une assistance médicale aux populations faisant face à une situation de crise par le biais d'opérations sur le terrain;
- la diversité et la force des origines, de l'expérience et de l'action individuelles et collectives; et
- l'engagement de l'ensemble du personnel et des membres de MSF en faveur de l'action médicale humanitaire.

En 2011, MSF a décidé de réformer sa structure de gouvernance internationale et de réviser ses Statuts afin de faciliter le développement: (i) d'une communauté de membres diversifiée, inclusive et constructive ; (ii) d'une vision commune pour le mouvement avec des approches opérationnelles complémentaires et; (iii) d'un système de gouvernance assurant le leadership et la responsabilité.

De manière spécifique, MSF cherche à établir (i) une vie associative dynamique par le biais de la création d'une Assemblée générale internationale qui sauvegarde sa mission sociale médicale et humanitaire, développe une vision pour l'ensemble du mouvement et encourage la participation et l'implication des membres par le biais de divers groupements associatifs, et (ii) un Conseil international actif et fonctionnel qui fournit des orientations au mouvement, encourage le leadership exécutif et médical et, par-dessus tout, soutient la mise en œuvre innovante de notre mission sociale.

Les nouveaux Statuts de MSF International doivent être interprétés à la lumière de ce qui suit:

- Les instances dirigeantes du mouvement MSF visent à promouvoir la meilleure mise en œuvre possible de la mission sociale de MSF, en reconnaissant l'indépendance d'action tout en assurant la coordination, la responsabilité et la résolution des conflits entre ses membres.
- La gouvernance de MSF repose sur la pluralité des opérations de manière à encourager la qualité, la pertinence et l'innovation dans la mise en œuvre de notre mission sociale. Les Directions opérationnelles, tout en conservant leur autonomie dans la prise de décisions opérationnelles et dans leurs structures de gouvernance, reconnaissent également que l'autonomie va de pair avec la responsabilité et l'engagement à rechercher des synergies au sein du mouvement par le biais de la mise au point de stratégies collaboratives visant à promouvoir la cohérence et la responsabilité mutuelle dans nos actions.
- L'ambition est d'aboutir à une implication constructive des membres actuels et futurs de MSF dans les projets et débats associatifs, afin de contribuer de manière positive à la mise en œuvre de notre mission sociale.

Les Statuts reflètent l'engagement collectif et inclusif ainsi que le désir de tous les Membres de MSF d'améliorer en permanence son action médicale humanitaire en répondant aux besoins des populations confrontées à une situation de crise.

TITRE PREMIER - DÉNOMINATION – SIÈGE SOCIAL – BUT – MOYENS

Article 1 - Dénomination et statut

Médecins Sans Frontières International, en abrégé «MSF International», est une association sans but lucratif dans le domaine médical et humanitaire organisée conformément aux articles 60 et suivants du Code civil suisse (l'"**Association**") et aux présents Statuts (les "**Statuts**").

Article 2 - Siège

L'Association a son siège à Genève, Suisse.

Article 3 - But

L'Association a pour but de mettre en œuvre la "Charte de Médecins Sans Frontières" jointe en annexe 1 (la "**Charte MSF**"). A ce titre, l'Association est porteuse des ambitions collectives de tous ses Membres.

Article 4 - Moyens et activités

1. L'Association peut effectuer toute activité de nature à soutenir ou à faire avancer la réalisation de son but.
2. En particulier, mais sans exclure d'autres activités, l'Association:
 - a. fournit un leadership pour l'action médicale humanitaire de ses Membres;
 - b. veille au respect par ses Membres des principes de la Charte MSF;
 - c. est seule responsable au plan mondial, pour le compte de ses Membres, de la promotion, de la défense et de la définition des conditions d'utilisation du nom de MSF, en tenant particulièrement compte de l'esprit humanitaire et des principes connexes;
 - d. est seule responsable dans le monde entier de l'utilisation de tous les noms, noms commerciaux, marques, marques déposées, noms de domaines et autres droits de propriété intellectuelle détenus par l'Association ainsi que de la conclusion et de la résiliation des accords de licence se rapportant à ces noms, noms commerciaux, marques, marques déposées, noms de domaines et autres droits de propriété intellectuelle;
 - e. garantit la transparence envers ses Membres et le public, y compris les donateurs;
 - f. promeut la responsabilité parmi ses Membres et les tient pour responsables de leurs actions et opérations;
 - g. promeut la responsabilité de l'Association et de ses Membres envers les personnes assistées et le public, y compris les donateurs;
 - h. garantit la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la qualité de toutes ses activités et de celles de ses Membres;
 - i. coordonne les cadres permettant la gestion de la croissance et le partage des ressources de l'Association et de ses Membres institutionnels; et
 - j. veille à ce que tous les Membres adhèrent en commun à la mission sociale de MSF et y soient attachés.

TITRE 2 - COMPOSITION

Article 5 - Membres

Les membres de l'Association (les "**Membres**") sont:

- a. les personnes morales dûment constituées et opérant ou sur le point d'opérer sous le Nom de MSF conformément au droit du pays où elles sont enregistrées, répondant

aux conditions d'adhésion au sens de l'article 6 alinéa 2, après leur admission par l'Assemblée générale internationale (les "**Membres institutionnels**");

- b. le président de l'Association (le "**Président**");
- c. les personnes physiques répondant aux conditions d'adhésion visées à l'article 6 alinéa 3, après leur admission par l'Assemblée générale internationale ou le Conseil international respectivement (les "**Membres individuels**"). Sous réserve de l'article 7 alinéa 3, les Membres individuels forment la section des Membres individuels de l'Association (le "**Movement-Wide Individual Membership**").

Article 6 - Conditions d'adhésion

1. Le Président devient membre de l'Association par suite de son élection à la présidence par l'Assemblée générale internationale.
2. Une personne morale dûment constituée et opérant sous le Nom de MSF est éligible en tant que Membre institutionnel dès lors:
 - a. qu'elle en fait la demande par écrit à l'Assemblée générale internationale; et
 - b. qu'elle respecte les principes de membre suivants:
 - i. être inclusive et accessible à toutes les personnes éligibles où qu'elles se trouvent dans le monde; et
 - ii. être enracinée dans l'expérience, l'engagement et la compréhension de la mise en œuvre de la mission sociale de MSF; et
 - iii. attacher de la valeur à l'expérience opérationnelle en dehors de son pays d'origine; et
 - iv. respecter le principe de la liberté d'adhésion; et
 - v. assurer l'indépendance de l'associatif par rapport à l'exécutif de Médecins Sans Frontières.
 - c. qu'elle remplit les critères cumulatifs suivants:
 - i. elle comprend au moins 50 membres; et
 - ii. un tiers de ses membres a une expérience internationale de travail dans des projets opérationnels; et
 - iii. un tiers de ses membres vient d'une Profession médicale et elle aspire à ce que la majorité de ses membres vienne d'une Profession médicale; et
 - iv. elle comporte un conseil d'administration composé en majorité de membres élus et de membres venant d'une Profession médicale et aucun membre du

conseil ayant droit de vote ne peut simultanément détenir un poste de Cadre exécutif; et

- v. elle aspire à répondre aux critères minimum applicables à l'adhésion individuelle, aux droits et devoirs au sein d'un Membre institutionnel, tels que stipulés dans le Règlement interne.
 - d. qu'elle se conforme aux règles, exigences et procédures énoncées dans le Règlement interne.
3. Toute personne physique est éligible en tant que Membre individuel dès lors:
- a. qu'elle en fait la demande par écrit à l'Assemblée générale internationale ou au Conseil international; et
 - b. qu'elle remplit les critères suivants:
 - i. elle a une expérience de travail en tant que Personnel international dans un Projet opérationnel sur une durée globale minimale de six mois; et/ou
 - ii. elle a effectué deux contrats séparés en tant que Personnel international dans un Projet opérationnel; et/ou
 - iii. elle a une expérience de travail de plus d'un an au total en tant qu'employé(e) sous contrat local de l'Association ou de l'un de ses Membres institutionnels; et/ou
 - iv. elle a effectué du travail bénévole, du travail au titre d'une bourse d'étudiant(e) ou un stage durant plus de deux ans au total au sein de l'Association ou de l'un de ses Membres institutionnels.
 - c. qu'elle se conforme aux règles, exigences et procédures énoncées dans le Règlement interne.
4. L'admission en tant que Membre institutionnel ou Membre individuel est soumise à l'approbation de l'Assemblée générale internationale ou, sur délégation donnée par l'Assemblée générale internationale, à l'approbation du Conseil international à leur libre appréciation. Les présents Statuts ne peuvent pas être interprétés comme accordant un droit quelconque à devenir Membre à quelque personne physique ou morale que ce soit, y compris celles répondant aux critères énoncés à l'article 6 alinéas 2 et 3. Dans des cas individuels exceptionnels, l'Assemblée générale internationale peut admettre en tant que Membre une personne physique ou morale ne remplissant pas un ou plusieurs des critères énoncés à l'article 6 alinéas 2 et 3.

Article 7 - Droit de vote et représentation des Membres

1. Le Président a le droit d'assister à l'Assemblée générale internationale et à y participer en personne. Il possède une voix. Il n'a pas de voix prépondérante. En l'absence du Président, le Vice-président, le cas échéant, exerce la voix du Président.

2. Chaque Membre institutionnel a le droit d'être représenté à l'Assemblée générale internationale et il possède deux voix selon les modalités suivantes:
 - a. chaque Membre institutionnel est représenté par deux Délégués élus qui ont le droit d'assister et de participer à l'Assemblée générale internationale;
 - b. chacun des Délégués exerce une des deux voix attribuées au Membre institutionnel qu'il représente;
 - c. au moins un Délégué doit venir d'une Profession médicale; et
 - d. l'un des Délégués doit être le président en exercice du Membre institutionnel qu'il/elle représente, sauf si ledit président est déjà membre du Conseil International.

3. Les Membres individuels n'ont pas le droit de vote. Cependant, à condition que le Movement-Wide Individual Membership comporte au moins 50 membres, dont un tiers ayant une expérience internationale du travail dans des Projets opérationnels et un tiers venant d'une Profession médicale, le Movement-Wide Individual Membership peut élire deux Délégués qui auront chacun une voix. Au moins un Délégué doit venir d'une Profession médicale. Les exigences et procédures spécifiques sont fixées dans le Règlement interne.

4. Sauf disposition expresse contraire des Statuts ou du Règlement interne, les Délégués élus ne peuvent pas détenir un poste de Cadre exécutif au sein de l'Association, de l'un quelconque de ses Membres institutionnels ni d'une personne morale enregistrée sous le nom de MSF. Les Délégués qui ne remplissent pas cette condition doivent renoncer à leurs fonctions.

5. Les Délégués sont élus pour un mandat minimum de trois ans; les Délégués peuvent être élus pour un mandat plus court, sur décision de l'Assemblée générale internationale, aux fins d'introduire et de maintenir un renouvellement échelonné des Délégués. Le remplacement ou la substitution d'un Délégué avant la fin de son mandat fait l'objet d'une décision du Conseil international sur demande du Membre institutionnel qu'il représente, soumise au plus tard deux mois avant la réunion suivante de l'Assemblée générale internationale.

6. Sous réserve des conditions énoncées au présent article 7, les Membres sont libres de définir les critères selon lesquels les Délégués sont choisis.

7. Les Membres et les Délégués évitent les conflits d'intérêts. La gestion des conflits d'intérêts relatifs aux Membres et aux Délégués est régie par le Règlement interne.

Article 8 - Droits et devoirs des Membres

1. Les Membres sont tenus de se conformer aux présents Statuts, au Règlement interne et aux décisions de l'Association.

2. Les Membres sont tenus de s'acquitter de leur cotisation et des paiements supplémentaires stipulés à l'article 28 s'ils sont soumis à ces cotisations et paiements.

3. L'adhésion à l'Association et la représentation des Membres à l'Assemblée générale internationale servent à soutenir et à promouvoir collectivement le but de l'Association et à agir dans l'intérêt de la mise en œuvre de la Charte MSF.
4. Les Membres ne peuvent utiliser les noms, noms commerciaux, marques, marques déposées, noms de domaines et autres droits de propriété intellectuelle mentionnés à l'article 4 alinéa 2 let. d, que s'ils y sont habilités par un accord de licence formel conclu avec l'Association.
5. La responsabilité des Membres est limitée au paiement de leurs cotisations, sous réserve des paiements supplémentaires énoncés à l'article 28. La responsabilité des Membres par suite de leur qualité de membre est limitée au montant de leur cotisation et des éventuels paiements supplémentaires mentionnés à l'article 28 alinéa 1 let. b, le cas échéant.

Article 9 - Cessation de la qualité de membre

1. La qualité de membre de l'Association se perd par la démission, l'exclusion ou la survenance d'un événement spécifique.
2. Démission:
 - a. Les Membres institutionnels peuvent démissionner pour la fin d'une année civile à condition que cette démission soit communiquée par lettre recommandée adressée à l'Assemblée générale internationale au moins trois mois avant la fin de l'année civile. L'Assemblée générale internationale en prend acte. Une démission déposée dans les délais prend effet à la fin de l'exercice en cours. Les Membres institutionnels n'ont pas le droit de démissionner à un autre moment, même pour justes motifs.
 - b. Les Membres individuels peuvent démissionner à tout moment et leur démission prend effet dès l'accusé de réception de l'Assemblée générale internationale ou du Conseil international.
3. Exclusion:
 - a. L'Assemblée générale internationale a le droit d'exclure un Membre institutionnel par un vote à la majorité des quatre cinquièmes conformément à l'article 14 alinéa 5. L'exclusion peut être prononcée sans indication de motifs au sens de l'article 72 alinéa 1 du Code civil suisse.
 - b. L'Assemblée générale internationale délègue au Conseil international le droit d'exclure des Membres individuels. Le Conseil international peut exclure un Membre individuel par décision des deux tiers de l'ensemble des Membres du CI ayant droit de vote, conformément à l'article 19 alinéa 3. L'exclusion peut être prononcée sans indication de motifs au sens de l'article 72 alinéa 1 du Code civil suisse.

- c. Tout Membre institutionnel passible d'exclusion a l'occasion de présenter ses arguments en personne ou par écrit devant le Conseil international et l'Assemblée générale internationale.
 - d. Tout Membre individuel passible d'exclusion a l'occasion de présenter ses arguments en personne ou par écrit devant le Conseil international.
 - e. Les Membres exclus n'ont pas le droit de recourir contre la décision de l'Assemblée générale internationale, respectivement du Conseil international.
 - f. L'exclusion prend effet à la notification de la décision. Jusque-là, les Membres sont liés par leurs obligations au titre des présents Statuts.
4. Survenance d'un événement spécifique:
- a. Le décès d'un Membre individuel entraîne automatiquement la perte de sa qualité de membre.
 - b. Les Membres institutionnels peuvent perdre leur qualité de membre lors de leur faillite, telle qu'établie par un jugement définitif et exécutoire, ou de toute autre forme de liquidation judiciaire ou extrajudiciaire. Dans ce cas, la perte de la qualité de membre est soumise à l'aval de l'Assemblée générale internationale.
5. La démission ou l'exclusion ne libère pas les Membres de l'obligation de payer tout montant dû à l'Association.
6. En perdant leur qualité de membre, les Membres perdent automatiquement et immédiatement tous leurs droits et en particulier ceux relatifs aux:
- a. actifs de l'Association;
 - b. noms, noms commerciaux, marques, marques déposées, noms de domaines et autres droits de propriété intellectuelle de l'Association.
7. La cessation de la qualité de membre n'affecte pas les autres droits et obligations découlant des relations contractuelles entre l'Association et le Membre concerné.

Article 10 - Suspension et autres sanctions

1. Un Membre peut être suspendu de tout ou partie de ses droits de membre sur décision de l'Assemblée générale internationale. Un Membre suspendu peut être exclu par l'Assemblée générale internationale ou respectivement par le Conseil international, conformément aux dispositions de l'article 9 alinéa 3 et de l'article 14 alinéa 5 let. b.
2. Un Membre peut être suspendu de tout ou partie de ses droits pour une période maximale d'un an par le Conseil international sur proposition du Président ou sur proposition d'un tiers des Délégués ayant droit de vote à l'Assemblée générale internationale, telle que formulée dans une proposition écrite adressée au Président.

3. D'autres sanctions peuvent être infligées aux Membres conformément aux dispositions pertinentes des accords entre l'Association et ses Membres institutionnels.

TITRE 3 - STRUCTURE DE L'ORGANISATION

L'Association se compose des organes suivants:

- a. l'Assemblée générale internationale;
- b. le Conseil international; et
- c. le Bureau international.

TITRE 4 - L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE INTERNATIONALE

Article 11 - Composition, rôle et responsabilités

1. L'Assemblée générale internationale est l'assemblée générale de l'Association. C'est l'autorité suprême de l'Association et de ses Membres. A ce titre, elle est le gardien et le décisionnaire en ce qui concerne la Charte MSF et le but de l'Association.
2. L'Assemblée générale internationale se compose:
 - a. du Président;
 - b. des Délégués des Membres institutionnels au sens de l'article 7 alinéa 2; et
 - c. des Délégués du Movement-Wide Individual Membership au sens de l'article 7 alinéa 3.
3. En particulier, mais sans exclure d'autres activités, l'Assemblée générale internationale:
 - a. met en oeuvre le but de l'Association (article 3) conformément aux pouvoirs dont elle est expressément investie de par la loi, les présents Statuts et le Règlement interne;
 - b. met en œuvre les moyens (article 4) par le biais de ses propres actions ou par délégation donnée au Conseil international, au Président ou au Secrétaire général;
 - c. avalise la Vision de l'Association et de ses Membres;
 - d. modifie la Charte MSF et les présents Statuts;
 - e. modifie le Règlement interne ou approuve les modifications au Règlement interne proposées par le Conseil international;

- f. a le pouvoir de dissoudre l'Association;
- g. élit et révoque le Président;
- h. élit et révoque les membres élus du Conseil international;
- i. avalise la désignation du Vice-président et du Trésorier par le Conseil international;
- j. admet et exclut les Membres, sur recommandation du Conseil international; le pouvoir d'admettre et d'exclure les Membres individuels peut être délégué au Conseil international;
- k. accorde ou retire à un Membre institutionnel ou à toute autre personne morale le droit d'enregistrer et de diriger directement des Projets opérationnels sous le Nom de MSF ainsi que le Soutien aux projets opérationnels, sur recommandation du Conseil international;
- l. crée et dissout des associations enregistrées sous le nom de MSF, qui sont composées de Membres individuels et peuvent éventuellement être éligibles en tant que Membres institutionnels, sur recommandation du Conseil international;
- m. avalise les décisions du Conseil international de créer et de dissoudre des bureaux ou d'autres personnes morales, légalement enregistrées sous le Nom de MSF dans un pays ou une région pour des activités de Soutien indirect aux projets opérationnels;
- n. avalise les décisions prises par le Conseil international de suspendre ou de sanctionner des Membres;
- o. demande au Conseil international de lui rendre compte des tâches qu'elle lui a déléguées;
- p. approuve le Rapport Moral du Président et les Comptes internationaux combinés;
- q. avalise le budget de l'Association approuvé par le Conseil international;
- r. considère le rapport des Réviseurs et approuve les Etats financiers annuels révisés de l'Association, les Comptes internationaux combinés, ainsi que les Etats financiers consolidés révisés, le cas échéant;
- s. nomme et révoque les Réviseurs et les Réviseurs des Comptes internationaux combinés;
- t. développe et coordonne les activités associatives de l'Association et soutient les activités associatives de ses Membres;
- u. peut déléguer tout pouvoir de contrôle exécutif et de conseils au Conseil international;

- v. établit et supprime les Commissions permanentes de l'Assemblée générale internationale; et
 - w. statue sur toute question ne relevant pas spécifiquement de la compétence d'un autre organe.
4. L'Assemblée générale internationale a le droit de révoquer tout membre du Conseil international à tout moment pour justes motifs.

Article 12 - Réunions

1. Les réunions de l'Assemblée générale internationale sont convoquées par le Conseil international ou par le Président. Tous les Membres du Conseil international devront assister aux réunions de l'Assemblée générale internationale.
2. L'Assemblée générale internationale tient au moins une réunion annuelle.
3. Une réunion extraordinaire peut se tenir à tout moment sur décision du Conseil international ou du Président, ou à la demande d'au moins un cinquième de ses Membres soumise au Conseil international ou au Président.
4. L'Assemblée générale internationale peut tenir des sessions publiques, des sessions ordinaires et des sessions à huis clos, comme précisé dans l'ordre du jour:
 - a. Lors des sessions publiques, les Délégués, les Membres individuels et les membres des Membres institutionnels ont le droit d'assister à l'Assemblée générale internationale et de participer en personne aux débats;
 - b. Lors des sessions ordinaires, les Délégués, les Membres individuels et les membres des Membres institutionnels ont le droit d'assister à l'Assemblée générale internationale, mais seuls les Délégués ont le droit de participer en personne aux débats; et
 - c. Lors des sessions à huis clos, seuls les Délégués ont le droit d'assister et de participer en personne aux débats.
5. En cas de réunion extraordinaire urgente au sens de l'article 13 alinéa 2, seuls les Délégués ont le droit d'assister et de participer en personne aux débats.

Article 13 - Mode de convocation

1. La date de l'Assemblée générale internationale est fixée 90 jours avant la réunion. La convocation, l'ordre du jour et les documents relatifs à l'Assemblée générale internationale sont envoyés au moins 30 jours avant la réunion.
Toute communication aux Membres peut être faite par lettre (ordinaire ou recommandée) ou par courrier électronique.
2. En cas d'urgence, une Assemblée générale internationale extraordinaire peut être convoquée. La convocation doit être envoyée au moins 5 jours avant la date de la réunion. Seuls les Délégués sont convoqués.

3. Sous réserve de l'article 13 alinéa 2, tous les Membres, y compris les Membres suspendus, sont convoqués aux réunions de l'Assemblée générale internationale. Les Membres institutionnels, respectivement leurs Délégués, mettent toutes les informations relatives aux réunions de l'Assemblée générale internationale à la disposition de leurs propres membres associatifs.

Article 14 - Décisions

1. L'Assemblée générale internationale ne peut délibérer et statuer que sur les points qui sont inscrits à l'ordre du jour.
2. L'Assemblée générale internationale peut valablement délibérer lorsque quatre cinquièmes des Délégués ayant droit de vote sont présents. En l'absence de ce quorum, l'Assemblée générale internationale doit être reconvoquée immédiatement conformément à l'article 13 alinéa 2. Sans préjudice de l'article 14 alinéas 5 et 6, aucun quorum n'est requis lors de la réunion reconvoquée pour les décisions portant sur les points à l'ordre du jour de la réunion précédente.
3. L'Assemblée générale internationale ne peut prendre une décision que si au moins quatre cinquièmes du total des voix représentées sont exprimés (les abstentions et les bulletins blancs ne comptent pas comme des votes exprimés). Si cette condition n'est pas remplie, la décision est ajournée et peut être à nouveau soumise au vote à une date ultérieure après délibération en bonne et due forme. Si cette condition est remplie, les résultats des votes sont calculés sur la base des voix 'pour' et des voix 'contre', sans tenir compte des abstentions ni des bulletins blancs.
4. Les modifications du but de l'Association (article 3) et de la Charte MSF exigent l'unanimité de tous les Membres.
5. La majorité des quatre cinquièmes du nombre total des voix attribuées aux Membres est requise pour:
 - a. admettre un nouveau Membre institutionnel;
 - b. exclure un Membre institutionnel,
 - c. décider d'accorder ou de retirer à un Membre institutionnel ou à une autre personne morale le droit d'exécuter des Projets opérationnels sous le nom de MSF;
 - d. modifier les présents Statuts; et
 - e. dissoudre l'Association;
6. La majorité des deux tiers du nombre total de voix attribué aux Membres est requise pour:
 - a. élire et révoquer le Président;
 - b. adopter ou modifier le Règlement interne;

- c. modifier l'ordre du jour d'une réunion de l'Assemblée générale internationale sur un point nécessitant un vote de l'Assemblée générale internationale; et
- d. statuer sur toutes autres questions.

TITRE 5 - CONSEIL INTERNATIONAL

Article 15 - Composition

1. Le Conseil international gère l'Association avec les pouvoirs spécifiques que lui a délégués l'Assemblée générale internationale.
2. Le Conseil international se compose des Membres suivants ayant droit de vote (les "**Membres du CI ayant droit de vote**"):
 - a. le Président de l'Association; et
 - b. un représentant de chaque Direction opérationnelle (un président ou un autre membre du conseil d'administration); et
 - c. des personnes élues par l'Assemblée générale internationale; leur nombre total (à l'exclusion du Président) doit être égal au nombre de représentants des Directions opérationnelles plus un.
3. Tout Membre individuel ou tout membre d'un Membre institutionnel peut se présenter à l'élection au Conseil international.
4. Des personnes supplémentaires peuvent être désignées par le Conseil international en raison de capacités spécifiques requises pour le bon fonctionnement du Conseil international (les "**Membres du CI sans droit de vote**"). Ces personnes n'ont pas le droit de vote.
5. Le Trésorier n'a le droit de vote au Conseil international que s'il est un Membre élu du CI ayant droit de vote.
6. Les Membres du CI ayant droit de vote doivent remplir les critères fixés dans le Règlement interne.
7. Deux tiers des Membres du CI ayant droit de vote doivent venir d'une Profession médicale.
8. Sauf disposition expresse contraire des Statuts ou du Règlement interne, les Membres du CI ne peuvent pas détenir de poste de Cadre exécutif au sein de l'Association, de l'un de ses Membres institutionnels ou d'une personne morale enregistrée sous le nom de MSF.
9. A l'exception du Président ou celui qui le remplace, les Membres du CI ayant droit de vote et les Membres du CI sans droit de vote n'ont pas le droit de vote à l'Assemblée générale internationale.
10. Les Membres du CI ayant droit de vote et les Membres du CI sans droit de vote peuvent être indemnisés.

11. De plus amples détails sur la composition du Conseil international, ainsi que sur le rôle des Membres du CI ayant ou non le droit de vote, leur indemnisation éventuelle, la durée de leur mandat et la gamme de compétences souhaitées sont stipulés dans le Règlement interne.

Article 16 - Rôles et responsabilités

1. Le Conseil international dispose de pleins pouvoirs de gestion et d'administration, tels que délégués par l'Assemblée générale internationale. Dans le cadre de sa responsabilité, il peut accorder des pouvoirs spéciaux et spécifiques à une ou plusieurs personnes.
2. Le Conseil international, présidé par le Président, est en particulier chargé:
 - a. d'élire le Vice-président et de nommer le Trésorier;
 - b. de nommer le Secrétaire général, de définir ses attributions et d'en assurer le contrôle;
 - c. d'élaborer une Vision de l'Association et de ses Membres devant être avalisée par l'Assemblée générale internationale;
 - d. de veiller à un fonctionnement efficace et dynamique de l'Assemblée générale internationale;
 - e. d'aider le Président à préparer le Rapport Moral soumis à l'approbation de l'Assemblée générale internationale;
 - f. de préparer et d'approuver le budget de l'Association, y compris le budget du Bureau international;
 - g. de préparer et de présenter les comptes financiers de l'Association et les Comptes internationaux combinés soumis à l'approbation de l'Assemblée générale internationale;
 - h. de statuer sur la suspension et les sanctions infligées aux Membres et devant être avalisées par l'Assemblée générale internationale;
 - i. d'adopter des recommandations destinées à l'Assemblée générale internationale en vue d'admettre ou d'exclure des Membres institutionnels;
 - j. d'adopter des recommandations destinées à l'Assemblée générale internationale en vue de créer ou de dissoudre de nouvelles associations enregistrées sous le nom de MSF, qui sont composées de membres individuels et sont éventuellement éligibles en tant que Membres institutionnels;
 - k. d'adopter des recommandations destinées à l'Assemblée générale internationale en vue d'accorder ou de retirer à un Membre institutionnel ou à une autre personne morale le droit d'enregistrer et de gérer directement des Projets opérationnels sous le Nom de MSF ainsi que le Soutien aux projets opérationnels;

- l. d'approuver la création et la suppression de bureaux ou d'autres personnes morales devant être légalement enregistrées sous le Nom de MSF dans un pays/une région pour des activités de Soutien indirect aux projets opérationnels;
- m. d'approuver des Accords conclus en dehors de l'Assemblée générale internationale ou ceux exigeant l'aval de l'Assemblée générale internationale (par ex. cadres de partage de ressources);
- n. de veiller à la résolution rapide des conflits au sein de l'Association et de ses Membres et entre eux;
- o. de demander des comptes aux personnes morales chargées d'exécuter les Projets opérationnels et le Soutien aux projets opérationnels, ainsi qu'aux Membres et au Comité exécutif;
- p. d'approuver la structure du Comité exécutif; et
- q. d'établir et de supprimer des Commissions permanentes du Conseil international.

Article 17 - Réunions

Le Conseil international tient le nombre de réunions que cela est nécessaire pour les intérêts de l'Association.

Article 18 - Droits de vote

Chaque Membre du CI ayant droit de vote a une voix.

Article 19 - Décisions

1. Les décisions du Conseil international exigent un quorum de présence d'au moins deux tiers des Membres du CI ayant droit de vote.
2. Le Conseil International ne peut prendre de décision que si au moins deux tiers du nombre total de ses membres ont exprimé leur vote (les abstentions et bulletins blancs ne sont pas considérés comme étant exprimés). Si cette condition n'est pas remplie, la décision est ajournée et peut être de nouveau soumise au vote lors d'une réunion ultérieure du Conseil International, après délibérations en bonne et due forme. Si cette condition est remplie, les résultats des votes sont calculés sur la base des voix 'pour' et des voix 'contre', les abstentions et bulletins blancs n'étant pas comptabilisés. Par principe et sauf circonstances particulières, les membres votants du Conseil International sont encouragés à ne pas s'abstenir de voter.
3. La majorité des quatre cinquièmes de l'ensemble des Membres du CI ayant droit de vote est requise pour :
 - a. l'approbation des recommandations soumises à l'Assemblée générale internationale d'accorder ou de retirer à un Membre institutionnel ou à une autre personne morale le droit d'exécuter des Projets opérationnels sous le nom de MSF;

- b. l'approbation des recommandations soumises à l'Assemblée générale internationale de modifier les présents Statuts ainsi que le Règlement interne;
 - c. l'approbation des recommandations soumises à l'Assemblée générale internationale quant à la révocation du Président; et
 - d. les recommandations quant à l'exclusion d'un Membre institutionnel.
4. La majorité des deux tiers de l'ensemble des Membres du CI ayant droit de vote est requise pour :
- a. l'approbation des propositions soumises à l'Assemblée générale internationale concernant la Vision de l'Association et de ses Membres;
 - b. l'approbation de l'adoption ou de recommandations d'actions ou de sanctions à l'encontre d'un Membre institutionnel ou d'une personne morale exécutant des Projets opérationnels;
 - c. l'approbation de la soumission du Rapport Moral du Président et des comptes financiers à l'approbation de l'Assemblée générale internationale;
 - d. les recommandations quant à l'admission d'un Membre institutionnel; et
 - e. statuer sur toutes autres questions.
5. Les Membres du Conseil international évitent les conflits d'intérêts. Les conditions et procédures, y compris pour la gestion des conflits d'intérêts, énoncées dans le Règlement interne, s'appliquent à la prise de décisions.

TITRE 6 - SECRÉTARIAT

Article 20 - Secrétaire général

1. Le secrétariat de l'Association est appelé le "Bureau international".
2. Le Conseil international nomme le Secrétaire général et définit son rôle et ses compétences, la durée de son mandat ainsi que sa rémunération. Il incombe en particulier au Secrétaire général:
 - a. d'être le directeur du Bureau international;
 - b. de faciliter ou de mettre en œuvre des activités selon les instructions du Conseil international en ce qui concerne le contrôle, la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la qualité des opérations;
 - c. de présider le Comité exécutif;

- d. de prendre l'initiative de soumettre les dossiers qui exigent l'attention et/ou la prise de décisions de la part du Conseil international;
- e. de proposer et de gérer des projets internationaux spécifiques selon les instructions du Conseil international ou à la demande du Comité exécutif;
- f. de défendre les principes, l'image et les intérêts de l'Association et de ses Membres vis-à-vis de toutes les institutions internationales et de représenter l'Association vis-à-vis du monde extérieur sur délégation du Président conformément à l'article 23 alinéa 2.

TITRE 7 - PRÉSIDENT, VICE-PRÉSIDENT ET TRÉSORIER

Article 21 - Président et Vice-président

1. Le Président de l'Association:

- a. est élu par l'Assemblée générale internationale parmi les Membres ou les membres de ses Membres institutionnels;
- b. ne peut détenir un poste de Cadre exécutif ni être membre du conseil d'administration d'un Membre institutionnel;
- c. vient d'une Profession médicale;
- d. assume la présidence du Conseil international et de l'Assemblée générale internationale; et
- e. ne peut assumer plus de deux mandats de trois ans, sauf décision contraire de l'Assemblée générale internationale.

2. Le Vice-président est élu par le Conseil international parmi les Membres du CI ayant droit de vote.

3. Les rôles et compétences du Président et du Vice-président sont définis par ailleurs dans le Règlement interne.

Article 22 - Trésorier

- 1. Le Conseil international nomme le trésorier de l'Association (le "**Trésorier**") et définit son rôle et ses compétences ainsi que la durée de son mandat. La nomination du Trésorier doit être avalisée par l'Assemblée générale internationale.
- 2. Le Trésorier a le droit d'assister à l'Assemblée générale internationale. Le Trésorier est habilité à voter au Conseil international à condition d'être un Membre élu du CI ayant droit de vote au sens de l'article 15 alinéa 2.

3. Il incombe au Trésorier, avec l'aide du Secrétaire général:
 - a. de préparer les Etats financiers de l'Association et de les présenter au Conseil international; et
 - b. de préparer les Comptes internationaux combinés et de les présenter au Conseil international.
4. Le Trésorier peut présenter les Etats financiers de l'Association et les Comptes internationaux combinés au nom du Conseil international.
5. Les rôles et compétences du Trésorier sont définis par ailleurs dans le Règlement interne.

TITRE 8 - DIRECTION

Article 23 - Direction générale

1. Le Président, le Secrétaire général, et si nécessaire, les membres du Conseil international, sont chargés de la gestion quotidienne de l'Association.
2. Sous réserve de décisions contraires prises par l'Assemblée générale internationale, le Président est habilité à représenter l'Association vis-à-vis du monde extérieur pour toutes les actions, qu'elles soient liées à la gestion quotidienne ou non, y compris les actions en justice, tant comme demandeur que comme défendeur, engagées par l'Association ou contre elle. Le Président peut déléguer ses pouvoirs au Vice-président, à d'autres Membres du CI ayant droit de vote ou au Secrétaire général.

TITRE 9 - RÉVISEURS

Article 24 - Désignation et mandat

1. L'Assemblée générale internationale élit un ou plusieurs réviseurs (les "**Réviseurs**"), désignés pour un an et reconductibles dans leurs fonctions dans les limites fixées par la loi.
2. L'Association est soumise à un contrôle annuel.

Article 25 - Critères applicables aux Réviseurs

1. Une ou plusieurs personnes physiques ou morales peuvent être élues comme Réviseurs.
2. Les Réviseurs doivent avoir leur domicile, leur siège social ou une succursale enregistrée en Suisse. Si l'Association a plusieurs Réviseurs, au moins l'un d'entre eux doit remplir ces conditions.
3. Pour la révision ordinaire qui doit être effectuée par les Réviseurs, l'Assemblée générale internationale doit élire un expert-réviseur agréé en tant que réviseur conformément aux dispositions de la Loi fédérale suisse du 16 décembre 2005 sur la surveillance de la révision.

4. Les Réviseurs doivent être indépendants au sens des articles 728 et 729 du Code suisse des obligations.

TITRE 10 - ETATS FINANCIERS

Article 26 - Exercice

L'exercice commence le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre.

Article 27 - Etats financiers annuels

1. Le Trésorier, avec l'aide du Secrétaire général, prépare les Etats financiers annuels, le rapport annuel et les Etats financiers consolidés de l'Association, le cas échéant, dans la mesure requise par la loi, ainsi que les Comptes internationaux combinés. Les Etats financiers annuels, le rapport annuel et les Etats financiers consolidés, le cas échéant, sont préparés conformément aux principes comptables généralement acceptés ainsi qu'aux dispositions du Code suisse des obligations.
2. Le Trésorier, avec l'aide du Secrétaire général, soumet au Conseil international le rapport annuel, le rapport des Réviseurs, les Etats financiers annuels révisés et les Etats financiers consolidés révisés de l'Association, le cas échéant, pour l'exercice précédent, ainsi que le budget de l'exercice suivant, avec les Comptes internationaux combinés.
3. Le rapport des Réviseurs, les Etats financiers annuels révisés ainsi que les Etats financiers consolidés révisés de l'Association, le cas échéant, sont soumis à l'Assemblée générale internationale pour approbation avec les Comptes internationaux combinés.

TITRE 11 - FONDS

Article 28 - Financement de l'Association

1. Les fonds de l'Association sont composés:
 - a. des cotisations des Membres au sens de l'article 28 alinéa 2;
 - b. des paiements supplémentaires, décidés au cas par cas par l'Assemblée générale internationale, de la part de Membres qui acceptent d'apporter une contribution financière à des projets spécifiques pour soutenir les moyens et activités énoncés à l'article 4; et
 - c. des subventions que l'Association est susceptible de recevoir de la part d'autorités nationales ou internationales publiques ou privées.
2. L'Assemblée générale internationale fixe annuellement le montant des cotisations des Membres institutionnels, ainsi que tout paiement supplémentaire conformément au Règlement interne. Le Conseil international fixe annuellement le montant des cotisations des Membres individuels conformément au Règlement interne.

3. Le Président ne paye pas de cotisations.

TITRE 12 - DIVERS

Article 29 - Règlement interne

1. Le Règlement interne joint en annexe aux présents Statuts complète ces derniers.
2. Les Membres sont soumis au Règlement interne.
3. Toute modification apportée au Règlement interne exige la majorité des deux tiers des voix du total des voix attribuées aux Membres conformément à l'article 14 alinéa 6 let. b.
4. En cas de contradiction entre les présents Statuts et le Règlement interne, les Statuts priment.

Article 30 - Assurance des administrateurs et dirigeants

1. Le Secrétaire général veille à couvrir les administrateurs et les dirigeants par une assurance responsabilité civile (l'"**Assurance A&D**"). Cette Assurance A&D couvre tout acte effectif ou prétendu, omission, erreur, déclaration erronée ou mensongère, négligence ou manquement aux devoirs de la part du Président, du Trésorier, de tout Délégué auprès de l'Assemblée générale internationale ou de tout membre du Conseil international, commis dans l'exercice de ses fonctions pour l'Association.
2. Sous réserve des modalités de la police d'Assurance A&D, le Président, le Trésorier, chaque Délégué auprès de l'Assemblée générale internationale et chaque membre du Conseil international ont droit à recevoir des prestations au titre d'assurés en vertu des modalités de l'Assurance A&D eu égard à toute prétention, demande, cause d'action, dommage ou coût subi ou encouru par ledit Membre par suite de sa qualité de membre de l'Association.

Article 31 - Définitions

Aux fins des présents Statuts, et sauf mention contraire :

1. le terme **Accord** désigne tout contrat contraignant conclu entre l'Association et l'un quelconque de ses Membres, y compris mais sans limitation, des accords de licence;
2. le terme **approbation** désigne une décision prise par un organe supérieur avant qu'un organe subordonné ne puisse agir ou consacrer des ressources à une initiative; une fois approuvée, une action peut commencer même si elle exige l'aval d'un organe supérieur;
3. le terme **Association** désigne Médecins Sans Frontières International, en abrégé «MSF International», organisation à but non lucratif dans le domaine médical et humanitaire organisée conformément aux articles 60 et suivants du Code civil suisse (article premier);
4. le terme **Réviseurs** désigne les personnes physiques, les sociétés de personnes ou les personnes morales compétentes formellement nommées pour réviser les comptes de l'Association;

5. l'expression **Assurance A&D** désigne l'assurance responsabilité civile des administrateurs et dirigeants mentionnée à l'article 30;
6. le terme **aval** désigne la confirmation par un organe supérieur de son accord à une décision déjà approuvée à un niveau inférieur de l'organisation et dont la mise en œuvre peut avoir déjà commencé; si une telle décision n'est pas avalisée, des actions correctrices peuvent s'avérer nécessaires, mais sans mettre immédiatement un terme aux plans qui ont déjà été engagés;
7. l'expression **Comité exécutif** désigne l'organe exécutif international suprême de MSF;
8. l'expression **Cadre exécutif** désigne toute personne occupant un poste ou exerçant une activité supervisée par le conseil d'une entité opérant sous le Nom de MSF qui (i) travaille sous contrat (rémunéré ou bénévole) au sein du système de direction d'un directeur exécutif, ou bien (ii) est sous contrat (rémunéré ou bénévole) avec des attributions liées au soutien du conseil d'administration ou à l'exécution d'activités quotidiennes d'une telle entité; un membre d'un conseil d'administration, rémunéré ou non (en tout ou en partie), n'est pas considéré comme un Cadre exécutif;
9. l'expression **Soutien indirect aux projets opérationnels** désigne les activités et l'administration liées à la représentation non opérationnelle, générant des ressources (humaines et financières) et des communications telles qui approuvées par le Conseil international;
10. l'expression **Membre individuel** désigne toute personne physique répondant aux conditions d'adhésion stipulées à l'article 6 alinéa 3, après son admission par l'Assemblée générale internationale (article 5 let. c);
11. l'expression **Membre institutionnel** désigne les personnes morales établies et opérant sous le Nom de MSF conformément au droit du pays où elles sont enregistrées, répondant aux conditions d'adhésion stipulées à l'article 6 alinéa 2, après leur admission par l'Assemblée générale internationale (article 5 let. a);
12. l'expression **Comptes internationaux combinés** désigne la compilation révisée des informations financières de l'Association ainsi que de tous les Membres institutionnels pour un exercice donné;
13. l'expression **Bureau international** désigne le secrétariat de l'Association au sens de l'article 20 alinéa 1;
14. l'expression **Personnel international** désigne les personnes travaillant sur des Projets opérationnels en dehors du pays où l'entité pour laquelle ils sont sous contrat possède son siège ou est implantée;
15. l'expression **Profession médicale** désigne toutes les professions qui présentent, durant la formation initiale et la pratique ultérieure, une relation praticien-patient;

16. le terme **Membre** désigne un membre de l'Association au sens de l'article 5;
17. l'expression **Movement-Wide Individual Membership** désigne la section formée par les Membres individuels au sens de l'article 5 let. c;
18. le terme **MSF** désigne Médecins Sans Frontières dans toutes les langues et, le cas échéant, fait référence à l'Association, ses Membres, personnes physiques ou morales opérant ou réalisant des activités ou des missions sous le nom de MSF;
19. l'expression **Charte MSF** désigne la «Charte de Médecins Sans Frontières» jointe en annexe 1;
20. l'expression **Nom de MSF** désigne les noms enregistrés, noms commerciaux, marques, marques déposées, noms de domaines et autres droits de la propriété intellectuelle utilisant ou mentionnant le nom «Médecins Sans Frontières», l'acronyme «MSF», son logo ou toute traduction dans une autre langue, ou y faisant référence;
21. l'expression **Membres du CI sans droit de vote** désigne les personnes sans droit de vote qui sont susceptibles d'être nommées par le Conseil international en raison de capacités spécifiques requises pour le bon fonctionnement du Conseil international (article 15 alinéa 5);
22. l'expression **Direction opérationnelle** désigne un système de gestion opérationnelle régi par une instance comportant des représentants d'un ou plusieurs conseils d'administration de Membres institutionnels;
23. l'expression **Soutien aux projets opérationnels** désigne l'infrastructure et les activités d'expertise technique requises pour gérer le contenu et surveiller la mise en œuvre des projets opérationnels, y compris, mais pas exclusivement, les ressources logistiques, médicales, humaines, les conseils financiers, la gestion financière nécessaires pour gérer les projets opérationnels; elle n'inclut pas les activités qui font partie du Soutien indirect aux projets opérationnels;
24. l'expression **Projets opérationnels** désigne les activités impliquant la fourniture directe d'assistance aux bénéficiaires sous le nom de MSF, y compris, mais pas exclusivement, le plaidoyer, la représentation, l'enregistrement juridique et la conclusion de contrats dans des pays où des projets sont mis en œuvre;
25. le terme **Président** désigne le président de l'Association au sens de l'article 5 let. b;
26. l'expression **Rapport Moral du Président** désigne le rapport annuel préparé par le Président de l'Association, compilant les activités collectives de l'Association et de ses Membres, et faisant particulièrement référence à l'assistance accordée aux bénéficiaires par le biais de la mise en œuvre de la Charte MSF; ce rapport décrit à la fois les réalisations et les insuffisances et décrit la manière dont MSF a réagi à l'environnement interne et externe durant l'année sous revue;

27. le terme **Délégué** désigne un représentant élu d'un Membre institutionnel ou du Movement-Wide Individual Membership, habilité à représenter un Membre institutionnel, respectivement le Movement-Wide Individual Membership lors de l'Assemblée générale internationale conformément à l'article 7 alinéas 2 et 3;
28. l'expression **Secrétaire général** désigne le secrétaire de l'Association au sens de l'article 20;
29. l'expression **Commissions permanentes** désigne les commissions permanentes de l'Assemblée générale internationale ou du Conseil international mentionnées aux articles 11 alinéa 3 let. v et 16 alinéa 3 let. q, le cas échéant;
30. le terme **Statuts** désigne les Statuts de MSF International au sens de l'article premier;
31. le terme **Code civil suisse** désigne le Code civil suisse du 10 décembre 1907 (RS 210);
32. le terme **Code suisse des obligations** désigne la Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse (Livre cinquième: Droit des obligations) (RS 220);
33. le terme **Trésorier** désigne le trésorier de l'Association au sens de l'article 22;
34. l'expression **sous le Nom de MSF** désigne toute personne morale autorisée par l'Association à utiliser le nom de MSF;
35. le terme **Vision** désigne le cadre qui définit les ambitions futures de l'Association et de ses Membres pour une période minimale de cinq ans; la vision vise à définir «ce que» l'Association cherche à réaliser en interne en tant qu'organisation et, surtout, en externe envers ceux qu'elle assiste; bien que pouvant inclure certains indicateurs de performance, elle ne cherche pas à définir «comment» ces ambitions doivent être réalisées au-delà de ce qui figure dans la Charte MSF;
36. l'expression **Membres du CI ayant droit de vote** désigne les membres du Conseil international ayant droit de vote au sens de l'article 15 alinéa 2.

TITRE 13 - DISSOLUTION DE L'ASSOCIATION

Article 32 - Dissolution

1. L'Assemblée générale internationale est compétente pour dissoudre l'Association.
2. En cas de dissolution de l'Association, les actifs disponibles de l'Association seront entièrement cédés par l'Assemblée générale internationale à une ou plusieurs institutions d'intérêt public poursuivant des objectifs semblables à ceux mentionnés à l'article 3 et bénéficiant de l'exonération fiscale. Les actifs de l'Association ne seront en aucun cas restitués aux Membres et ne pourront pas non plus être utilisés en tout ou en partie pour leur propre avantage.
3. L'Assemblée générale internationale désigne deux liquidateurs pour procéder à la dissolution.

TITRE 14 - ENTRÉE EN VIGUEUR – DISPOSITIONS TRANSITOIRES - INTERPRÉTATION

Article 33 - Entrée en vigueur

Les présents Statuts entrent en vigueur le 27 juin 2011.

Article 34 - Dispositions transitoires

Les associations qui sont Membres de l'Association (sections) lors de l'approbation des présents Statuts deviennent automatiquement des Membres institutionnels. Le Conseil international sera composé des membres de l'International Council Board, tel que défini dans les précédents statuts de l'Association, et ce jusqu'à l'élection du nouveau Conseil international lors de la prochaine réunion prévue de l'Assemblée générale internationale.

Article 35 - Interprétation

Les présents Statuts, ainsi que le Règlement interne qui leur est rattaché, sont rédigés en anglais et peuvent être traduits dans d'autres langues. En cas de divergences entre différentes versions des présents Statuts et du Règlement interne qui leur est rattaché, la version anglaise prévaut.

Fait à Athènes, le 26 juin 2016

Dr Joanne Liu

Présidente de l'Association

Source : AMSF

Annexe n° 4: La charte de Médecins Sans Frontières

Médecins sans Frontières est une association privée à vocation internationale. L'association rassemble majoritairement des médecins et des membres des corps de santé et est ouverte aux autres professions utiles à sa mission. Tous souscrivent sur l'honneur aux principes suivants :

Charte de Médecins Sans Frontières :

Les Médecins Sans Frontières apportent leurs secours aux populations en détresse, aux victimes de catastrophes d'origine naturelle ou humaine, de situation de belligérance, sans aucune discrimination de race, de religion, philosophie ou politique.

Œuvrant dans la neutralité et l'impartialité, les Médecins Sans Frontières revendiquent, au nom de l'éthique médicale universelle et du droit à l'assistance humanitaire, la liberté pleine et entière de l'exercice de leur fonction.

Ils s'engagent à respecter les principes déontologiques de leur profession et à maintenir une totale indépendance à l'égard de tout pouvoir, ainsi que de toute force politique, économique ou religieuse.

Volontaires, ils mesurent les risques et périls des missions qu'ils accomplissent et ne réclameront pour eux ou leurs ayants droit aucune compensation autre que celle que l'association sera en mesure de leur fournir.

Source : AMSF

Annexe n° 5 : L'accord de la Mancha

L'ACCORD DE LA MANCHA

Le processus de La Mancha est né de la nécessité de relever les défis internes et externes auxquels se heurte l'action de MSF. Après plus d'une année de discussions et de débats, il est clair que toutes les sections de MSF partagent une vision commune des bases de notre action, à la fois médicale et humanitaire, et si inextricablement liée à la prise de positions publiques et à la description de nos expériences (« témoignage ») que la dimension du « témoignage » ne peut plus être distinguée des opérations.

Nos principes fondamentaux restent ceux exprimés dans la Charte et le document de Chantilly. On se référera à ces principes lors de la prise ou de la révision de décisions, en reconnaissant que chaque décision est un acte singulier et non le produit de l'application mécanique de principes.

S'inscrivant en complément de la Charte et des Principes de Chantilly, l'Accord de La Mancha ne donne pas une description exhaustive de l'action de MSF. Il décrit les aspects de notre action sur lesquels nous sommes d'accord et que nous considérons comme indispensables, en tenant compte de notre expérience passée et en évoquant les menaces actuelles et futures qui pèsent sur notre action. En tant que tel, l'Accord de La Mancha est un document de référence et les questions qu'il soulève seront réexaminées régulièrement.

Nos expériences passées, tant les échecs que les succès et les discussions contradictoires dont ils ont fait l'objet, ont eu une profonde influence sur l'évolution de la conception de notre rôle. Certains de ces succès, échecs et défis sont évoqués ci-dessous, tout comme certaines des conclusions tirées de nos actions en zones de conflit ou en réponse à des problèmes médicaux spécifiques.

Au regard des interdépendances croissantes au sein du mouvement MSF et de nos objectifs communs, nous reconnaissons que, pour continuer à améliorer notre travail, nous avons besoin d'une structure de gouvernance plus claire et plus forte, s'appuyant sur les valeurs essentielles que sont notre mission sociale (nos opérations et prises de positions publiques) et notre nature associative. L'Accord de La Mancha engage MSF à clarifier et renforcer notre gouvernance associative internationale.

L'Accord de La Mancha reconnaît en outre l'urgente nécessité de résoudre les questions de discrimination au sein de MSF qui affaiblissent notre capacité à réaliser pleinement notre potentiel opérationnel et associatif.

Pour expliquer comment le processus de La Mancha est arrivé à ces conclusions, il est essentiel de reconnaître deux influences majeures : d'une part, la diversité des opinions et le débat interne permanent sur nos échecs et nos réussites – une des grandes forces de notre association –; d'autre part, les défis à relever dans les contextes où nous intervenons.

Dans des contextes de conflit, MSF a, par le passé, appelé à des solutions politiques spécifiques, par exemple, une intervention militaire au Zaïre (1996). Nous avons été témoins à Kibeho (Rwanda, 1995) et à Srebrenica (1995) de l'échec de la « protection internationale » explicite ou implicite. Nous avons aussi été confrontés au détournement massif de l'aide humanitaire, y compris la nôtre, au profit de criminels de guerre (camps de réfugiés rwandais entre 1994 et 1996, Libéria entre 1991 et 2003). De plus, nous sommes actuellement menacés dans le nord de l'Ouganda (2005) en raison d'une perception erronée quant à notre participation à la Justice internationale. En de telles circonstances, nous avons appris à être prudents dans nos actions sans pour autant nous interdire de dénoncer des crimes graves et ignorés, tels que le bombardement de civils, des attaques sur des hôpitaux ou le détournement de l'aide humanitaire. Prendre publiquement position en réaction à de telles situations et placer d'autres acteurs face à leurs responsabilités reste un rôle essentiel de MSF.

Ces dernières années, nous avons été témoins, d'une part, de la multiplication d'interventions militaires qui associent à leurs objectifs stratégiques le déploiement d'une composante « humanitaire » (Kosovo 1999, Afghanistan 2001, Irak 2003) et, d'autre part, de l'émergence de forces politiques et militaires qui rejettent notre présence même. Cette réalité nous a conduit à affiner notre conception du risque et à réaffirmer notre indépendance vis-à-vis de toute influence politique, principe essentiel pour garantir l'impartialité de notre aide.

MSF est intervenu dans des crises dont les conséquences médicales ne sont pas le fait de conflits armés mais qui peuvent souvent être qualifiées de catastrophiques. Le nombre de personnes touchées et le type de soins spécialisés requis dans de telles situations dépassent les capacités des structures sanitaires locales. Dans ces contextes, de nombreuses personnes sont exclues des soins en raison de facteurs multiples parmi lesquels l'usage limité de techniques médicales préventives pourtant reconnues pour leur efficacité, l'absence de traitements pour certaines pathologies, l'utilisation de traitements inefficaces pour d'autres et l'existence de divers obstacles au traitement.

L'expérience acquise dans de tels contextes nous a enseigné que nous ne pouvons pas nous contenter du transfert de savoirs et de techniques issus de la pratique des pays riches pour surmonter ces obstacles aux soins. Car même si les pathologies rencontrées sont proches, d'un point de vue biologique, de celles des pays riches, leurs profils épidémiologiques et les circonstances de la vie du patient et des soignants sont souvent si différents qu'il faut innover et adapter les pratiques et les protocoles médicaux. En outre, certaines pathologies sont propres à des populations qui sont peu l'objet de travaux de recherche et développement. C'est pourquoi nous avons appris à nous adapter, à mener campagne en faveur de solutions novatrices et à trouver des solutions afin d'améliorer la qualité des soins médicaux offerts aux patients dans nos programmes et au-delà.

Il ne fait aucun doute que nous avons souvent ignoré ou n'avons pas réussi à résoudre divers problèmes médicaux : par exemple, nous n'avons pas accordé suffisamment d'attention à l'information donnée aux patients, à leurs préoccupations et à leurs choix, à la prise en charge de la douleur et à la prescription des médicaments les plus appropriés. Nous devons remettre en question notre acceptation de ce statu quo et tenter de faire face à ces négligences.

Qu'elles aient été menées dans le cadre de nos interventions médicales sur le terrain ou dans le contexte de la Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels, nos actions ont été concrètes et ont abouti à des résultats importants pour les patients dans nos programmes et au-delà. Elles ne visent pour autant pas à proposer des solutions globales ou exhaustives. Nous avons appris que le soutien que nous avons jadis accordé de bonne foi à certaines solutions globales s'est révélé incompatible avec nos principes fondamentaux. Ce fut notamment le cas du soutien octroyé par MSF aux systèmes de recouvrement des coûts, qui ont eu pour conséquence, au sein de nos programmes et au-delà, d'exclure de l'accès aux traitements des pans entiers de la population.

La nature même de la pandémie de sida, en tant que maladie chronique, nous a mis au défi et nous a contraints à revoir nos modes d'intervention. Nous avons néanmoins connu quelques succès, tels que l'introduction des antirétroviraux dans nos programmes et l'approche intégrée du traitement, des soins et de la prévention. Notre action médicale n'a pas apporté de solution à la pandémie mais a aidé un certain nombre de personnes et a souligné la nécessité d'améliorer la prise en charge médicale, politique et sociale de cette maladie.

Conseil International de MSF, 25 juin 2006, Athènes

###

ACTION

1.1. Fournir une assistance médicale aux populations les plus vulnérables dans des situations de crise dues à des conflits et, le cas échéant, exposer publiquement les obstacles rencontrés restent au cœur de l'action de MSF.

1.2. Dans des situations de catastrophe qui dépassent temporairement les capacités de réponses des individus, des communautés et des structures sanitaires locales, notamment en l'absence d'autres acteurs, nous nous efforçons d'apporter des soins médicaux de qualité et toute aide pertinente susceptible de secourir le plus grand nombre possible de personnes et de contribuer à leur survie.

1.3. L'acte médical-humanitaire individuel, tel qu'il est pratiqué par tous les membres du personnel de MSF dont la majorité vit et travaille dans les pays de nos interventions, constitue la pierre angulaire de l'action de MSF.

1.4. Compte-tenu des insuffisances actuelles de la réponse humanitaire aux besoins des populations vivant dans des situations de crise, la responsabilité première de MSF est d'améliorer la qualité, la pertinence et la portée de sa propre assistance.

1.5. Obtenir des résultats cliniques de qualité dans le respect constant du patient doit être le principal critère utilisé pour évaluer les progrès réalisés dans notre pratique médicale.

1.6. MSF affirme sa volonté de continuer à innover et de prendre des initiatives dans le souci constant d'améliorer la pertinence et l'efficacité de nos actions. C'est pourquoi différentes approches et stratégies opérationnelles peuvent naturellement co-exister au sein du mouvement MSF. Considérant que la diversité d'actions menées dans le cadre de l'objectif et de l'ambition commune de MSF est cruciale pour améliorer nos opérations, des stratégies opérationnelles différentes peuvent et devraient être mises en œuvre aux niveaux national et international.

1.7. Tout en consolidant son expérience directe des stratégies novatrices, MSF doit évaluer son propre impact, abandonner les stratégies thérapeutiques et les méthodes d'intervention inefficaces et utiliser au mieux celles qui se sont avérées efficaces.

1.8. Nous devrions rendre publics les résultats et examens critiques de nos actions, les analyser et les documenter ainsi que tout obstacle (médical, politique, économique, etc.) qui empêche les patients de nos programmes d'accéder à des soins de qualité en soulignant la nécessité de changements. Ainsi nous pouvons, et parfois devrions, apporter des éléments susceptibles de contribuer à l'élaboration d'une réponse pouvant aussi bénéficier aux patients hors de nos programmes.

1.9. Dans le cas d'actes de violence massifs et négligés à l'encontre d'individus et de groupes, nous devrions dénoncer ces situations publiquement, sur la base de nos témoignages de terrain, de nos données médicales et de notre expérience. Toutefois, par ces actions, nous ne prétendons pas garantir la protection physique des personnes que nous aidons.

1.10. MSF intervient par choix, non par obligation ou conscription, et peut décider de ne pas être présente dans toutes les crises, surtout en cas de menaces ciblant les travailleurs humanitaires.

1.11. Nous mettons tout en œuvre pour éviter que les actions que nous menons et nos biens, tant symboliques (par ex. notre marque et notre image) que matériels, ne soient détournés ou utilisés au profit de parties belligérantes ou à des fins politiques.

1.12. Tout en reconnaissant que la justice est essentielle, MSF se distingue des organisations qui font la promotion de la justice en n'assumant pas la responsabilité du développement de la justice internationale et ne participe pas à la collecte de preuves pour le compte spécifique des cours et tribunaux internationaux.

1.13. Les actions de MSF peuvent coïncider avec certains des objectifs d'organisations de défense des droits de l'homme. Cependant notre but demeure l'action médicale-humanitaire et non la promotion de tels droits.

1.14. La diversité des contextes, circonstances et cultures dans lesquels nous opérons nous oblige à faire de chaque choix médical un acte singulier plutôt que l'application mécanique de principes. Nous devons faire ces choix en collaboration avec celles et ceux que nous aidons, en évaluant minutieusement les alternatives possibles et avec une vive préoccupation pour les conséquences potentielles. Cela signifie que nous devons faire preuve de clarté et de

transparence quant à nos choix et aux dilemmes liés à l'éthique médicale, qui reste pour nous un point de référence fondamental.

GOUVERNANCE

2.1. Toutes les sections de MSF sont liées par un nom, un logo et des principes communs tels qu'énoncés dans la Charte et le document de Chantilly. Les statuts de « MSF International », l'Accord de La Mancha, les résolutions du CI et un haut niveau d'interconnexion et d'interdépendance complètent ces liens.

2.2. Se rendre mutuellement des comptes et pratiquer une transparence active au sein de MSF, tant au niveau des sections que du mouvement international, sont des éléments essentiels pour améliorer la pertinence, l'efficacité et la qualité de nos interventions.

2.3. MSF assume l'obligation de rendre des comptes et d'assurer une transparence active envers les populations qu'elle aide, ses donateurs et le grand public. Si un rendu de compte complet vis-à-vis des personnes que nous aidons peut être difficile à réaliser dans certaines situations, nous devons au minimum pratiquer une transparence active quant à nos choix et aux limites de notre capacité d'aide. Cette obligation de rendre des comptes vis-à-vis de l'extérieur est également essentielle pour améliorer la qualité de nos interventions.

2.4. Des associations actives et bien informées, tout comme les représentants de celles-ci, sont des éléments cruciaux pour assurer la pertinence de notre action et le maintien d'un mouvement MSF international fort. Il est essentiel de revitaliser la participation au mouvement associatif à tous les niveaux de MSF pour construire et préserver une gouvernance internationale crédible, compétente et pertinente.

2.5. Les membres du personnel de MSF sont personnellement responsables de leur conduite, en particulier en ce qui concerne les abus de pouvoir. Il incombe à MSF de mettre en place des cadres et directives clairs afin que les membres du personnel soient redevables de leur conduite.

2.6. Les Conseils d'administration nationaux sont responsables de leurs actes et de l'utilisation des ressources de leur section et en rendent compte aux autres sections de MSF.

2.7. Pour des raisons pratiques de cohérence internationale, la responsabilité déléguée par les sections nationales à leurs présidents respectifs pour prendre des décisions au niveau international devrait être uniforme dans tout le mouvement.

2.8. Le CI est notamment chargé de la responsabilité de :

- Superviser la mise en œuvre et guider l'orientation stratégique de la mission sociale de MSF, tant en ce qui concerne les opérations que les prises de positions publiques, notamment en faisant l'examen critique de sa pertinence, de son efficacité et de sa qualité ;
- Fournir un cadre pour gérer la croissance et le partage des ressources de MSF en tant qu'organisation internationale ;
- Veiller au respect des obligations de rendu de comptes entre sections.

En pratique, une grande partie de cette responsabilité est déléguée aux Directeurs généraux des sections, en tant que membres du DG-19, qui la mettent en œuvre.

2.9. Dans l'exercice de ses responsabilités, le CI doit rendre des comptes aux associations de MSF. Des rapports transparents communiqués dans des délais raisonnables sont essentiels. Il incombe au CI de mettre en place des mécanismes visant à garantir et évaluer la qualité de son travail et la capacité de ses membres à assumer leurs responsabilités.

2.10. Un mouvement MSF décentralisé devrait être maintenu afin d'encourager la diversité des actions et l'innovation. Toutefois, pour préserver la cohérence et les intérêts prédominants du mouvement MSF, il est indispensable que le CI prenne des décisions

internationales contraignantes et auxquelles toutes les sections doivent adhérer, sur certaines questions internationales majeures, notamment :

- Le développement, l'orientation et la croissance de MSF en tant qu'organisation internationale.

Ce point inclut l'ouverture et la fermeture de sections et de centres opérationnels.

- Les questions qui concernent la Charte, les Principes de Chantilly, les marques de MSF et l'Accord de La Mancha.

- Les questions relatives aux responsabilités de MSF en tant qu'employeur, y compris les abus de pouvoir.

- La transparence active et l'obligation de rendu de comptes, tant internes qu'externes, entre sections.

2.11. La participation à des projets internationaux d'appui opérationnel est une option pour les sections et une façon d'encourager l'innovation en vue d'améliorer les opérations. Toutefois, un rendu de comptes et un contrôle de la pertinence et de l'efficacité de tels projets ainsi que de l'utilisation appropriée des ressources de MSF sont nécessaires.

2.12. Lors de la formulation d'une prise de position publique internationale de MSF, tout devrait être mis en œuvre pour parvenir à parler d'une seule voix afin d'assurer une plus grande cohérence sur le terrain et vis-à-vis de l'extérieur. Néanmoins, reconnaissant que la diversité d'opinions est essentielle à la vitalité du mouvement MSF, s'il est impossible de parvenir à un accord sur une position commune, il est acceptable qu'une position majoritaire (la position internationale) et une position minoritaire coexistent. Si, après avoir pris en considération l'impact de son action sur le mouvement, la minorité décide d'exprimer publiquement sa position, cette minorité est obligée de préciser qu'elle exprime sa propre position et non la « position de MSF ». Les sections minoritaires ne devraient toutefois pas empêcher la mise en œuvre de la décision et devraient participer à son suivi.

2.13. Nous reconnaissons l'urgente nécessité pour MSF de donner des opportunités d'emploi équitables à tous les membres du personnel sur la base de leurs compétences et de leur engagement personnel plutôt que de leur mode d'entrée dans l'organisation (par des contrats soit nationaux, soit internationaux). Ce point vise à soulever la question de l'utilisation inadéquate des ressources humaines et de la participation au processus décisionnel au sein de MSF. Une réponse urgente et concrète doit être apportée à cette question afin de favoriser une participation pleine et entière de notre personnel et ainsi de renforcer nos opérations.

2.14. Nous devons prendre des mesures proactives qui permettent d'accéder de façon équitable à une participation significative à la vie associative, tout en préservant l'esprit de volontariat. Ce faisant, nous acceptons la nécessité d'explorer de nouveaux modèles de participation à la vie associative, en donnant la priorité aux régions où MSF est sous-représentée, y compris, par exemple, par la création de nouvelles entités de MSF.

###

Annexe n° 6 : Décret N°41/PR/MPC/89 Portant institution d'un protocole d'accord standard d'établissement des Organisations Non Gouvernementales (ONG)

Le président de la république, chef de l'Etat, Président du conseil des ministres

Vu l'acte fondamental de la République ;

Vu le décret n°025/P.CE.SGCE/82 de la 18/10/1982 portant publication de l'Acte fondamental de la République

Vu les décrets n°144/PR/CAB/87 et 136/PR/CAB/88 des 10/08/1987 et 14/04/1988 portant remaniements ministériels ;

Vu l'ordonnance n°027/PR/85 du 23/10/1985, portant création du comité interministériel de coordination de coordination des activités des ONG ;

Sur proposition du ministre du plan et de la coopération ;

Le conseil des ministres entendu en sa séance du 4/02/1989

Décète :

Article 1er : Il est institué un protocole d'Accord Standard d'Établissement des Organisations Non Gouvernementales (ONG) au Tchad

Article 2 : Le Protocole d'Accord est le prototype d'Accord applicable à toutes les ONG ; celles-ci ont l'obligation de le respecter scrupuleusement Le modèle du protocole d'Accord standard est joint en annexe et fait partie intégrante du présent décret

Article 3 : Le Ministre du Plan et de la Coopération, le Ministre des Affaires Étrangères et le Ministre des Finances et de l'Informatique sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent Décret qui prend effet à compter de la date de sa signature et sera enregistré et publié au Journal Officiel de la République.

Fait à N'Djamena, le 1er Mars 1989

Par le Président de la République Al-Hadj Hissein Habré
Le Ministre du Plan et de la Coopération Soumaila Mahamat
Le Ministre des Affaires Étrangères Gouara Lassou
Le Ministre des Finances et de l'Informatique Ngarnayal Mbaïlemdana

Source : Archives CILONG

Annexe n° 7 : Décret N°165/INT-SUR du 25 AOÛT 1962, portant modalités d'application de l'ordonnance n°27/INT/SUR du 28 juillet 1962 de règlementation des associations

Le Président de la République, Chef du Gouvernement; Sur le rapport du Ministre de l'Intérieur;
Vu la Constitution ;

Vu l'ordonnance n°27/INT/SUR du 28 Juillet 1962

Vu le Conseil des Ministres entendu dans sa séance du 23 Août 1962; Décrète :

Article 1 : Les préfets sont chargés de recevoir les déclarations des associations désirant se former dans le ressort de leur préfecture. Toutefois, en ce qui concerne plus spécialement la ville de Fort Lamy, les déclarations d'association sont reçues à la direction de la sûreté nationale, le préfet du Chari-Baguirmi demeurant compétent pour le reste de sa circonscription. La déclaration sur papier timbré à 100 francs doit être faite et signée par les fondateurs, ou l'un d'entre eux, ayant reçu procuration pour ce faire. Doivent être joints à la déclaration trois exemplaires des statuts, signés et certifiés conformes par le ou les déclarants. En déposant la déclaration ou les trois exemplaires des statuts entre les mains de l'autorité chargée de les recevoir, le déclarant doit joindre un registre destiné à être coté par premier et dernier, et paraphé sur chaque feuille par cette même autorité. Ce registre peut être un cahier quelconque sur papier libre.

Article 2 : Lorsqu'une déclaration d'association est faite, il en est délivré récépissé au déclarant, suivant le modèle n°1 annexé au présent décret, étant entendu que ce récépissé ne donne, en aucun cas, droit à l'association de fonctionner.

Article 3 : Après dépôt de la déclaration d'association, l'autorité qui la reçoit doit faire effectuer une enquête qui a pour but de déceler le caractère véritable de l'association, la réalité de son existence, ses moyens d'action. L'enquête doit porter également sur les membres du bureau de l'association, leurs antécédents, leur moralité, les occupations de chacun d'eux. La présence en qualité de membre du bureau, dans n'importe quelle association, tchadienne ou étrangère, d'une personne ayant encouru une peine afflictive et infamante, ou infamante ou d'emprisonnement, est interdite. Cette présence peut être un motif d'interdiction de fonctionner ou de dissolution de l'association. Cette dernière doit immédiatement remplacer ce membre du bureau dès qu'elle a connaissance de ses antécédents judiciaires.

Article 4 : Chaque dossier de déclaration d'association, avec deux copies du récépissé modèle n°1, les résultats de l'enquête effectuée, doit être adressé par l'autorité qui a instruit le dossier au ministre de l'intérieur, habilité à donner l'autorisation de fonctionner. Deux copies du

récépissé sont adressées au directeur de la sûreté nationale pour ouverture d'un dossier au nom de l'association en formation.

Article 5 : Le ministre de l'intérieur accorde ou refuse, dans un délai de 3 mois, l'autorisation sollicitée, selon le modèle n°2 annexé au présent décret. En cas de non réponse à l'expiration du délai de trois mois, il y a lieu de considérer l'autorisation comme refusée. Le Ministre de l'intérieur transmet ensuite le dossier, quel que soit la décision prise, à la direction de la sûreté nationale pour classement. L'original de la déclaration (modèle n°2) si elle a été donnée, ainsi qu'une copie, sont adressées à l'autorité qui a reçu la déclaration. Une autre copie est adressée au ministre de la justice afin qu'il soit mis au courant de l'existence de l'association. En cas de refus de l'autorisation, les responsables de l'association peuvent toujours formuler un recours gracieux en vue de faire reformer le refus d'autorisation qui leur est opposé.

Article 6 : Au cas de refus définitif opposé à une demande de formation d'une association, ce refus donne lieu à une insertion dans le journal Officiel de la République du Tchad par les soins du ministre de l'intérieur.

Article 7 : Le bureau de l'association, sur le vu de l'autorisation de fonctionner qui lui a été accordée et qui lui a été transmise par les soins du préfet ou de la direction de la sûreté nationale, a un mois pour faire insérer au journal officiel de la République du Tchad un extrait mentionnant la formation de l'association.

Article 8 : Au cours des réunions du bureau, des séances ou des assemblées générales d'une association, il ne doit être traité aucun sujet en dehors de l'objet de la formation de l'association, tel qu'il figure dans les statuts. Un procès-verbal doit être rédigé dans le registre des procès-verbaux. Une infraction à ces prescriptions peut être réprimée par les pénalités prévues à l'article 2 de l'ordonnance n°27/INT-SUR du 28 juillet 1962.

Article 9 : les cotisations versées par les membres d'une association doivent donner lieu à la délivrance d'un récépissé extrait d'un carnet à souches et à l'inscription dans les registres comptables de l'association. Ces registres comptables doivent pouvoir refléter, au jour le jour, la situation financière, de façon à ce qu'en cas de dissolution, pour quelque raison que ce soit, les biens de l'association puissent recevoir la destination prévue par les statuts, l'assemblée générale de dissolution ou l'ordonnance n° 27/INTSUR (art.6, 8 et 9) sans possibilité de détournement illégitime de quelque partie que ce soit.

Article 10 : Au cas de dépôt, par une association, d'une déclaration de modification des statuts, ou de changements survenus dans l'administration ou la direction de l'association, l'autorité qui la reçoit délivre un récépissé au déclarant, selon le modèle n°3 annexé au présent décret. Cette déclaration est adressée au ministre de l'intérieur en même temps que trois copies du

récépissé. Une de ces copies est classée aux archives du ministère, une autre accompagne la déclaration à la direction de la sûreté nationale pour classement au dossier de l'association; La troisième copie est adressée au ministre de la justice afin qu'il soit tenu au courant des modifications ou changements intervenus dans l'association.

Article 11 : En cas de dissolution volontaire ou statutaire d'une association, déclaration doit être faite par les responsables. Un récépissé de déclaration, selon le modèle n°4 annexé au présent décret, est alors délivré par l'autorité qui reçoit la déclaration. La destination à donner à la déclaration et aux copies du modèle n°4 est identique à celles faisant l'objet de l'alinéa n°2 de l'article 10 ci-dessus.

Article 12 : De même que les déclarations d'association, les déclarations de modification des statuts, de changements dans l'administration ou la direction d'une association et celles de dissolution, doivent être établies sur papier timbré à 100 francs.

Article 13 : En cas de perte ou de destruction des récépissés, ainsi que de l'autorisation prévue dans les articles 2,5, 10 et 11 ci-dessus des duplicatas peuvent être délivrés par les autorités qui ont établi les originaux. Les demandes de délivrance de ces duplicatas doivent être rédigées sur papier timbré à 100 francs et mentionner les circonstances de la perte ou de la destruction du document.

Article 14 : Les modifications des statuts, les changements survenus dans l'administration ou la direction d'une association, la dissolution volontaire ou statutaire, doivent faire l'objet d'une insertion dans le Journal Officiel de la République du Tchad, par les soins de l'association, en mentionnant les références du récépissé de déclaration, et dans le délai d'un mois à compter de la date de celui-ci.

Article 15 : L'utilité publique d'une association peut lui être reconnue s'il est estimé que son but est le mieux être moral ou physique de la population dans quelque domaine que ce soit. La demande de reconnaissance d'utilité publique doit être adressée, sur papier timbré à 100 francs au Président de la République, par le canal du préfet ou de la direction de la sûreté nationale et du ministre de l'intérieur. La reconnaissance d'utilité publique fera l'objet d'un décret pris en conseil des ministres.

Article 16 : Chaque Préfet et la direction de la sûreté nationale doivent tenir un registre des déclarations des associations sur lequel sont enregistrées toutes les déclarations d'associations qu'ils reçoivent. Ce même registre doit mentionner également les déclarations de modifications des statuts, les changements survenus dans l'administration ou la direction des associations autre que les dissolutions de celles-ci. Une page entière du registre est ainsi réservée à chaque association, avec référence au dossier qui est ouvert au nom de l'association dans les archives.

Article 17 : Le présent décret sera enregistré, publié et communiqué partout où besoin sera.

Fort-Lamy, le 25 août 1962
Par le Président de la République François Tombalbaye,
Président de la République, Chef du Gouvernement.
Marc Dounia, Ministre de l'Intérieur,
Ali Kosso, Ministre de la Justice.

Source : Archives CILONG

Annexe n° 8 : Ordonnance N°27/INT/SUR du 28 juillet 1962 portant réglementation des associations

Le Président de la République Président du Conseil des Ministres ; Sur rapport du Ministre de l'Intérieur ; Vu la Constitution ; Le Conseil des Ministres entendu en sa séance du 19 Juillet ;

Ordonne :

Article 1 : L'association est la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes physiques ou morales mettent en commun de plein gré et en connaissance de cause, d'une façon permanente et pour un temps assez long, leurs connaissances ou leurs activités dans un but déterminé autre que de partager des bénéfices

Article 2 : toute association fondée sur une cause ou en vue d'un objet contraire aux lois, aux bonnes mœurs ou qui aurait pour but ou donnerait seulement la possibilité de porter atteinte à l'intégrité du territoire national, à la constitution ou à la forme de gouvernement, est nulle de plein droit.

Article 3 : Sous réserve des exceptions de l'article 2, les associations pourront se former, moyennant déclaration et autorisation, mais ne jouiront de la capacité juridique que si elles le demandent expressément. Mais toutes les associations pourront percevoir des cotisations et les utiliser suivant les termes de leurs statuts.

Article 4 : tout membre d'une association qui n'est pas formée pour un temps déterminé, peut s'en retirer en tout temps, après paiement des cotisations échues et de l'année en cours, sauf dispositions statutaires contraires.

Article 5 : La déclaration de fondation d'une association sera faite au chef-lieu de la préfecture dans le ressort de laquelle l'association aura son siège social. Cette déclaration, en trois exemplaires, mentionnera le nom et l'objet de l'association, le siège de son établissement et ceux des annexes, ainsi que les noms, profession et domicile de ceux qui, à titre quelconque, sont chargés de son administration ou de sa direction. Il sera donné récépissé de cette déclaration. Le ministre de l'intérieur se prononcera sur l'autorisation ou le refus de fonctionner, dans un délai de trois mois, du dépôt de la déclaration constatée par la date du récépissé. Trois exemplaires des statuts doivent être joints à la déclaration.

Les associations sont tenues de faire connaître dans les trente jours, à l'autorité administrative qui a reçu la déclaration de fondation, tous les changements intervenus dans leur administration ou direction, ainsi que toutes les modifications apportées à leurs statuts. Ces modifications et changements ne sont opposables aux tiers qu'à partir du jour où ils auront été déclarés. Les modifications et changements seront, en outre, consignés sur un registre spécial qui devra être présenté aux autorités administratives ou juridiques chaque fois qu'elles en feront la demande. Le registre peut être celui où sont consignés statuts et procès-verbaux des réunions

et séances de l'association. La fondation d'une association doit être insérée dans le journal officiel. Les modifications ultérieures sont soumises à la même formalité.

Article 6 : Les membres d'une association non déclarée seront punis d'un emprisonnement d'un mois à un an et d'une amende de 50.000 à 500.000francs ou de l'une de ces peines seulement. Les infractions à l'article 5 seront punies des mêmes peines. Les circonstances atténuantes et le sursis ne pourront en aucun cas être accordés. Les associations qui se trouvent de ce fait en infraction, seront dissoutes et la saisie ainsi que la confiscation au profit du trésor public de leurs biens seront effectuées.

Article 7 : Toute association régulièrement déclarée peut ensuite, sans aucune autorisation spéciale, ester en justice, acquérir à titre onéreux, posséder et administrer. Mais elle ne peut bénéficier de subventions accordées par les diverses autorités administratives.

Article 8 : En cas de nullité prévue à l'article 2, la dissolution immédiate de l'association sera prononcée par arrêté du ministre solution entraînera pour les fondateurs, directeurs ou administrateurs de l'association, les condamnations prévues à l'article ci-dessus, sans possibilité de sursis, la saisie et la confiscation au profit du trésor public, des fonds, locaux, immeubles appartenant à l'association ou ayant servi à son fonctionnement.

Article 9 : En cas de reconstitution illégale d'association dissoute par arrêté ministériel, les condamnations prévues à l'article 6 seront doublées, sans préjudice de la saisie et de la confiscation prévue à l'article 8, si l'association a acquis ou utilisé à nouveau des fonds ainsi que d'autres biens. Pourra être qualifiée de reconstitution illégale d'association dissoute la réunion non fortuite et répétée d'au moins quatre de ses membres. Seront punies des mêmes peines toutes personnes qui auront favorisé la réunion des membres de l'association dissoute en consentant l'usage d'un local dont elles disposent.

Article 11 : Les associations peuvent être reconnues d'utilité publique par décrets rendus en la forme des règlements d'administration publique Elles peuvent alors accomplir tous les actes de la vie civile, qui ne sont pas interdits par leurs statuts, mais ne peuvent posséder ou acquérir d'autres immeubles que ceux nécessaires au but qu'elles se proposent. Elles peuvent également recevoir des subventions des autorités administratives qui exercent sur elles un droit de tutelle. Les dons ou legs d'immeubles faits à une association reconnue d'utilité publique et non nécessaires à son fonctionnement, sont réalisés dans les délais et la forme prescrite par le texte qui autorise l'acceptation et la libéralité. Le montant est versé à la caisse de l'association. Ces associations ne peuvent accepter une donation mobilière ou immobilière avec réserve d'usufruit au profit du donateur.

Article 12 : Sont considérées comme associations étrangères au Tchad et par là même soumises à un régime et un contrôle plus sévères, les associations qui ont leur siège principal à l'étranger, ou qui ayant ce siège au Tchad, sont en fait, dirigées par des étrangers. Sont également considérées comme associations étrangères, celles dont le président ou le quart au moins des membres est étranger.

Article 13 : L'autorisation de fonctionnement n'est accordée à l'association étrangère que pour un temps limité, ou est soumise à un renouvellement périodique. Cette limitation est fonction du but poursuivi par l'association. La procédure de demande d'autorisation est identique à celle employée pour les associations tchadiennes. Les associations étrangères peuvent obtenir la personnalité juridique au même titre et dans les mêmes conditions que les associations tchadiennes.

Article 14 : Les congrégations religieuses ainsi que les associations à caractère religieux, les associations de bienfaisance ou d'assistance, celles créées dans un but de favoriser l'enseignement ou de dispenser une aide culturelle et toutes les associations en général, sont soumises aux règles ci-dessus et peuvent obtenir la personnalité juridique. Toutes les associations ayant déjà ou non une existence légale, ainsi que les congrégations religieuses et associations à caractère religieux, sont tenues de se conformer aux prescriptions de l'article 5, alinéa 1, dans un délai de 4 mois, à compter de la date de la promulgation de la présente ordonnance, sous peine des mesures édictées à l'article 6.

Article 15 : La loi du 1^{er} juillet 1901 sur les associations ainsi que les textes qui l'ont complétée et modifiée, sont abrogés.

Article 16 : Les modalités d'application de la présente ordonnance seront réglées par décrets pris en conseil des ministres.

Article 17 : La présente ordonnance sera publiée au journal officiel de la République du Tchad et déposée sur le bureau de l'Assemblée nationale en vue de sa ratification conformément à l'article 34 de la Constitution et exécutée comme loi de l'Etat.

Par le Président de la République, François Tombalbaye, Président de la République.
Marc Dounia, Ministre de l'intérieur, Chef du gouvernement
Ali Kosso, Ministre de la Justice

Source : Archives CILONG

SOURCES ET REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

I- Ouvrages

1- Ouvrages de méthodologie et dictionnaire

a- Les relations Internationales

Brillard, P., *Théories des relations internationales*, Paris, PUF, 1977.

Inis, C.L., *Power and International Relations*, New York, Random House, 1962.

Nye, J.S., et Keohane R. (Éds). *Transnational Relations and World Politics*, Cambridge (Mass.), Harvard University Press, 1971.

Roche, J-J., *Théorie des relations internationales*, Paris, Montchrestien, 2002.

b- Dictionnaire

Dauzat, A, Dubois J, Mitterand H., *Dictionnaire étymologique et historique du français*, Paris, Larousse, 2009.

Ketchiemen, A., *Dictionnaire de l'origine des noms et surnoms des pays africains*, Favre, Favre Pierre-Marcel Eds, 2014.

2- Ouvrages généraux

Auzias, D., al, *Tchad*, Paris, Petit Futé, 2010.

Azam, J.P., Morrisson C., *Conflits et croissance en Afrique*, Paris, OECD Publishing, 1999.

Desvignes, V., Elisabeth Martin-Lebrun., *Pédiatrie ambulatoire - 2e édition*, Doin, 2019.

Foccart J, Gaillard P., *Foccart parle, entretiens avec Philippe Gaillard*, vol..1, Paris, Fayard, 1995.

Foccart J., *Journal de l'Élysée, tome II, Le Général en mai, 1968-1969*, Paris, Fayard /Jeune Afrique, 1998.

Laroche J., *VIIe congrès de l'Association française de science politique*, Université Paris I Panthéon-Sorbonne Lille, 2002.

Malval, J., *Essai de chronologie tchadienne (1707-1940)*, Paris, CNRS, 1974.

Mehdi, Taje., *Sécurité et stabilité dans le Sahel africain*, NATO Defense College research branch Rome, 2006.

ToneIi, J-P., *La "Somme" de Saint Thomas*, Paris : Cerf, 1999.

Vaïsse, M., *La Grandeur : Politique étrangère du général de Gaulle (1958-1969)*, Paris, Fayard, 1998.

3- Ouvrages spécialisés

a- Sur l'humanitaire

Albarello, S., *L'aide humanitaire d'Etat*, Paris, Société des Ecrivains, 2011.

Andlau, G.D., *L'action humanitaire*, Paris, PUF, Que sais-je, 1998.

- Balinska, M.A., *Une Vie pour l'humanitaire*, Ludvik Rachman, Paris, La Découverte, coll. "l'Espace de l'histoire", Paris, 1999.
- Brauman, R. et Backmann R., *Les médias et l'humanitaire*, Paris, CFPJ, 1998.
- Brauman, R., *L'action Humanitaire*, Paris, Flammarion, 1995.
- Brauman, R., *L'humanitaire, le dilemme*, Paris, Textuel, 2002.
- Brauman, R., *Le dilemme humanitaire. Entretien avec Philippe Petit*, Paris, Les éditions Textuel, 1996.
- Brauman R., *Penser dans l'urgence. Parcours critique d'un humanitaire. Entretiens avec Catherine Portevin*, Paris, Seuil, 2006.
- Brauman, R., *Utopies sanitaires*, Paris, Le pommier, 2000.
- Coconnier, M.L., Pommier B., *L'action humanitaire*, Paris, Presses Universitaires De France, 2009.
- Davey, E., *Idealism beyond borders : The french revolutionary left and rise of humanitarianism, 1954-1988*, Cambridge, Cambridge University Press collection history human rights in history, 2015.
- Desgrandchamps, M-L., *L'humanitaire en guerre civile : la crise du Biaffra (1967-1970)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2018.
- Ferré, J.L., *L'action humanitaire*, Toulouse, Les essentiels milan, 2007.
- Hours, B., *L'idéologie humanitaire ou le spectacle de l'altérité perdue*, Paris, L'Harmattan, 1998.
- Mbonda, E.M., *L'action humanitaire en Afrique : lieux et enjeux*, Editions des Archives Contemporaines, France, 2008.
- Mesnard, P., Post-scriptum, Brauman R., *La victime écran : la représentation humanitaire en question*, édition, Paris, 2002.
- Micheletti, P., *Humanitaire : s'adapter ou renoncer*, Paris, Marabout, 2008.
- Rieff, D., *L'humanitaire en crise*, Paris, Serpent à plumes, 2003.
- Rufin, J.C., *L'aventure humanitaire*, Paris, Gallimard, 1994.
- Ryfman P., *La question humanitaire : histoire, problématiques, acteurs et enjeux de l'aide humanitaire internationale*, Paris, Ellipses, 1999.
- Ryfman, P., *Une histoire de l'humanitaire*, Paris, La découverte, 2008.
- Senarclens, P.D., *L'humanitaire en catastrophe*, Paris, Presses des Sciences Politiques, 1999.
- Wood, A., *Evaluer l'action humanitaire : points de vue de praticiens*, Paris, Karthala.

b- L'aide, charité et développement

- Dambissa, Moyo., *L'aide fatale : les ravages d'une aide inutile et de nouvelles solutions pour l'Afrique*, Edition Jean-Claude Lattès pour la traduction, 2009.
- Desrosiers, J-B., *Par-dessus tout... La charité. Traité de ta charité d'après Saint Thomas*, Montréal : Editions de l'institut Pie-X I, 1947.
- Glantz, M. D., et Johnson J. L., *Resilience and Development*. New York: Kluwer Academic. 1996.
- Klein, R. J. T., et al, *Resilience to Natural Hazards: How Useful Is This Concept*, Stockholm, Environmental Hazards 2003.
- Kouchner, B., *Charité Business*, Paris, Le Pré aux clercs, 1986.
- Kouchner, B., *l'Île de Lumière*, Paris, Editions Ramsay, 1980.
- Kouchner, B., *Le malheur des autres*, Paris, Odile Jacob, 1991.
- Sontag, S., *Devant la douleur des autres*, Paris, Christian Bourgeois éditeur, 2003.

c- Les ONG, les organisations internationales et Médecins Sans Frontières

- Binet L, Saulnier M., *Médecins Sans Frontières, Évolution d'un mouvement international associatif 1971-2011*, Genève, Médecins Sans Frontières, 2019.
- Clarke, G., *The politics of NGOs in South-East Asia: participation and protest in the Philippines*, New York, Routledge, 1998.
- Duriez, B, Mabilille F et Rousseler K (sous la dir.), *Les ONG confessionnelles, Religions et action internationale*, Paris, L'Harmattan, 2007.
- Pech, T., Padis M-O., *Les multinationales du cœur : les ONG, la politique et le marché*, Paris, Seuil, 2004.
- Pérouse, De Montclos M-A., *Pour un développement " humanitaire " : les ONG à l'épreuve de la critique*, Marseille, Institut de recherche pour le développement, 2015.
- Raulin, A.D., *Les ONG dans la société internationale*, Hellemmes, Edition Esters, 1997.
- Rubio, F., *À quoi servent les ONG ?*, Genève, Editions de l'Hèbe, 2003.
- Ryfman, P., *Les ONG*, Paris, La Découverte, 2014, 13.
- UNRRA: *The History of the United Nations Relief and Rehabilitation Administration*, Vol3, Université du Michigan, Columbia University Press, 2006.
- Vallaëys, A., *Médecins sans frontières, la biographie*, Paris, Fayard, 2004.

d- Droit humanitaire

- Bettati, M., *Le droit d'ingérence : mutation de l'ordre international*, Paris, Edition Odile Jacob, 1996.

Burette, P., Lagrange P., *Le droit international humanitaire*, Paris, La Découverte, 2010.

Grignon, J., *L'applicabilité temporelle du droit international humanitaire*, Genève : Schulthess éd. Romandes, 2014.

e- Le tiers-mondisme

Bruckner, P., *Le Sanglot de l'homme blanc. Tiers-monde, culpabilité, haine de soi*, Paris, Seuil, 1983.

Cordellier, S., *La fin du tiers-monde ?*, Paris, La découverte, 1996.

f- L'Etat

Badie, B., *L'Etat importé : l'occidentalisation de l'ordre politique*, Paris, Fayard, 1992.

Clastres, P., *La société contre l'Etat*, Paris, Les éditions de minuit, 2009.

Cohen S., *La résistance des Etats : les démocraties face aux défis de la mondialisation*, Paris, Seuil, 2003.

Hibou, B (dir.), *La privatisation des Etats*, Paris, Karthala, 1999.

Kuengienda, M., *Crise de l'Etat en Afrique et modernité politique en question*, Paris, L'Harmattan, 2008.

Strange, S., *The Retreat of the State: The Diffusion of Power in the World Economy*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996.

Zartman, W(dir.), *Collapsed States : The Desintegration and Restoration of Legitimate Authority*. Boulder, London, Lynne Rienner Publishers, 1995.

g- Les conflits

Ahmad, Allam-Mi., *Autour du Tchad en guerre: tractations politiques et diplomatiques, 1975-1990*, Paris, L'Harmattan, 2014.

Azevedo, M. J., *Roots of violence: a history of war in Chad*, London, Routledge, 2004.

Bangoura

Bergeron. G, *Finie la Guerre froide ?*, Quebec, Les éditions du Septentrion, 1992

Buijtenhuijs, R., *Le Frolinat et les guerres civiles du Tchad (1977-1984)*, Paris: Karthala, 1987.

Buijtenhuijs R., *Le Frolinat et les révoltes populaires*, Paris, Mouton 1979.

Debos, M., *Le métier des armes au Tchad. Le gouvernement de l'entre-guerres*, Paris, Karthala, 2013.

Dunan, H., *Un souvenir de Solferino*, Genève, Suisse Comité international de la Croix-Rouge, 1862.

Evans, M., *Algeria: France's Undeclared War*, Oxford, Oxford University Press, 2012.

Gali Ngothé Gatta., Tchad : *guerre civile et désagrégation de l'Etat*, Paris, Présence africaine, 1985.

Horne, J., *A Savage War of Peace: Algeria, 1954–1962*, London: Mac- Millan, 1977.

M. T., *Violence politique et conflits en Afrique : le cas du Tchad*, Paris, L'harmattan, 2006.

Ngansop, G. J., *Tchad : vingt ans de crise*, Paris, L'harmattan, 1986.

Tubiana, J., *La guerre par procuration entre le Tchad et le Soudan et la "darfourisation" du Tchad : Mythes et réalité*, Small Arms Survey, Institut de hautes études internationales, Genève 2008.

Varsia Kovana., *Précis des guerres et conflits au Tchad*, Paris, L'Harmattan, 1994.

h- Famine

Brunel, S., *Famine et politique*, Presse Sciences politiques, Paris, 2002.

Waal, A.D., *Famine Crime, Famine Crimes: Politics and the Disaster Relief Industry in Africa*, Indiana University Press, 1999.

II-TRAVAUX ACADEMIQUES

1- Thèses

Favre, J. B., “ Insécurités, Une interprétation environnementale de la violence au Ouaddaï (Tchad oriental) ”, Thèse de doctorat en Géographie, Université Paris I – Panthéon-Sorbonne, 2008.

Jalloh, M., “Effondrement et reconstruction de l'Etat : les continuités de la formation de l'Etat sierra léonais”, Thèse de doctorat en science politique, Université de Monstequieu-Bordeau IV, 2011.

Laohoté, B., “ Les précipitations en soudanienne durant les quatre dernières décennies (1960-1999) : variabilité et impacts ”, Thèse de doctorat en Géographie, Université Nice, 2007.

2- Mémoires

Cazelles, M., “Géopolitique du désert : le cas du Tchad”, Mémoire de master de sécurité et défense, Université de Panthéon-Assas, 2010.

Ferenczy, Z.A., “Les ONG humanitaires, leur financement et les médias”, Mémoire de master en sciences politique à l'Institut Européenne des Hautes Études Internationales, Nice, 2005.

Hiribarren, V., “Les frontières du Biafra de la colonisation à 1970”, Mémoire de Master, Université Paris I Panthéon Sorbonne, 2007.

- Mane Das, C., “Entre les dérives humanitaires et la protection des enfants dans les situations d’urgence. Le cas des 103 enfants de l’Est du Tchad dans l’affaire Arche de Zoé”, Mémoire de master en Art interdisciplinaire en droits de l’enfant, Institut Universitaire Kurt Bösch, 2011.
- Noubaramadje, M., “Système de Santé au Tchad et l'appui du projet santé 8e FED: Bilans et perspectives”, Mémoire de fin d'études du second cycle en Administration-Gestion des Services de Santé de l'ENAM De N'Djamena/Tchad, 2006.
- Parfait, D.M., “La guerre civile de 1979 : impact socioculturel dans le département de Kouh-Ouest de 1979 à 2009”, Mémoire de Maitrise en Histoire, Université de N'Djamena, 2007.
- Perron, S., “La représentation humanitaire en question : La crise du Darfour au quotidien à Médecins Sans Frontières”, Mémoire de master en Sciences politiques, Institut d'Etudes Politiques de Toulouse, 2005.
- Rila Mandela MOÏ-YOPAANG, Beadoum Naoût em De Jato., “ Tchad : le cadre juridique des organisations non gouvernementales ”, Mémoire de master en gestion de projet de développement, Université de Paris Sud, 2009.
- Sliwinski, A., “Don et humanitaire : étude anthropologique d’une reconstruction post-sismique au Salvador”, Thèse de Doctorat en anthropologie, Université de Montréal, 2004.
- Wannamou Wana, I., “L’action humanitaire de world vision au Tchad de 1985 à 2012 : analyse historique”, Mémoire de master en histoire des relations internationales, Université de Yaoundé I, 2015.

III- ARTICLES, CHAPITRES D’OUVRAGE, RAPPORTS ET DOCUMENTS OFFICIELS

1- Articles

- Bettati, M., “La France et le nouvel ordre humanitaire international”, *Editions Esprit*, n°. 148/149, Mars-Avril 1989.
- Bizeme Ezo'o, M., et Komon J-P., “La Crise Économique Continue.”, *Africa Development*, vol. 21, n°2/3, 1996.
- Blondel, J L., “ Signification du mot “humanitaire” au vu des principes fondamentaux de la croix rouge et du croissant rouge ”, in *RICR*, N°780, Genève, 1989.
- Bornstein, E., “Une vision du monde”, *Vacarme*, vol. 34, no. 1, 2006.
- Brauman, R., “ Contre l’humanitarisme “, *Esprit*, 1991
- Brunel, S., “L’humanitaire, nouvel acteur des relations internationales”, *Revue internationale et stratégique*, vol. 41, no. 1, 2001.

- Desgrandchamps, M-L., “Soutien militaire et aide humanitaire. Les ambiguïtés de la France au Biafra”, *Relations internationales*, vol. 165, no. 1, 2016.
- Diagne, S.B., “La philosophie prospective en Afrique”, *Futuribles*, vol. 430, n°3, 2019.
- Djona A. Avocksouma, et al., “Essai d'évaluation de l'aide internationale dans le domaine de la santé au Tchad”, *Canadian Journal of African Studies / Revue Canadienne des Études Africaines*, Vol.29, n°.2, 1995.
- Dumont, G.F., “Géopolitique et populations au Tchad”, *Outre-Terre*, 2008.
- Falisse, J-F., “Entrepreneurs humanitaires: Médecins sans frontières Belgique, genèse d'une ONG atypique, 1980-1987”, *Cahiers d'Histoire du Temps Présent* (maintenant *Journal of Belgian History*). 2009; Vol. 2009, n ° 21.
- Feix. N. Scott., Hieronymi Otto., “L'action humanitaire internationale : le rôle des gouvernements, des organisations internationales et non-gouvernementales” in *Humanitaire*, n° 14, 2006.
- Holling, C. S., “Resilience and Stability of Ecological Systems”, *Annual Review of Ecology and Systematics*, 1973.
- Leblic, I., “ L'Arche de Zoé : la chronologie d'un naufrage humanitaire “, *Anthropologie et Sociétés*, vol. 33, n° 1, 2009.
- Jamal Krafesse., “L'influence de la religion musulmane dans l'aide humanitaire”, *Revue Internationale de la Croix-Rouge*, 2005, Volume 87.
- Johanna, S., “Entrer, rester en humanitaire : des fondateurs de MSF aux membres actuels des ONG médicales françaises”, *Revue française de science politique*, vol. 51, n°1, 2001.
- Klingberg, S., “Le “sans-frontiérisme” et l'intégration planétaire”. In : *L'Homme et la société*, n°129, 1998. Regards sur l'humanitaire.
- Kouchner, B., “L'humanitaire a changé le monde”, *Les Temps Modernes*, vol. 627, n°2, 2004.
- Lagrange, M-A., “Darfour : des réfugiés indésirables au Sud comme au Nord ?”, *Afrique contemporaine*, vol. 219, n°3, 2006.
- Lauriac, N., “Les paradoxes de l'humanitaire : L'humain confisqué ?”, *Économie & Humanisme*, N°356 - mars-avril 2001.
- Lavergne, M., “Du Sud-Soudan au Darfour : loin des médias, l'aide humanitaire est-elle devenue le nerf de la guerre ?”, *Communitas*, n° spécial, 2 avril 2005.
- Lavergne, M., “L'analyse géographique d'une guerre civile en milieu sahélien ”, *Afrique contemporaine*, vol. 214, n°2, 2005.

- Lecomte, G., “Utopisme politique et transferts de population en Ethiopie”, *Esprit*, n°115, Juin 1986.
- Marchal, R., “Tchad/Darfour : vers un système de conflits”, *Politique africaine*, vol. 102, n°2, 2006.
- Mario, B., “Du devoir d’ingérence à la responsabilité de protéger ”, *Droits*, vol. 56, n° 2, 2012.
- Mattei, J-F., “L’humanitaire à l’épreuve de l’éthique” in le *Monde de gynécologie sans frontières*, n°3 octobre 2015.
- Mattei, J-F., “L’humanitaire, bonne conscience d’un néo-colonialisme révolu ?”, *les rencontres de la fondation EDF*, décembre 2014.
- Mattei, J-F., “La médecine humanitaire, modèle commun de l’action humanitaire”, *Bulletin de l’Académie Nationale de Médecine*, Volume 197, Issue 6, June 2013, p.1207.
- Mérand, F, et Haingo, M. Rakotonirina., “La force européenne au Tchad et en Centrafrique : le baptême du feu”, *Politique africaine*, vol. 114, no. 2, 2009.
- Motamed, S., “Qu’est-ce que la santé communautaire ? Un exemple d’une approche participative et multisectorielle dans une commune du Canton de Genève, en Suisse”, *L’information psychiatrique*, vol.91, n°7, 2015.
- Perrot, J., “La place de l’aide extérieure dans le secteur médical au Tchad”, *OMS*, n°5, décembre 1992.
- Piquard, B., Caspar Schweigman., “Où vas l’action humanitaire”, *Louvain*, n°139, 2003.
- Piquard B., C. Schweigman, “Le défi de la professionnalisation”, in “Où va l’action humanitaire?”, *Louvain*, n° 139, 2003.
- Poulligny B., “L’humanitaire non gouvernemental face à la guerre”. In: *Politique étrangère*, n°2, 2003.
- Rémy G., Dejours H., “L’Africanisation du choléra” in : *Cahiers d’outre-mer*. n° 162, Avril-juin 1988.
- Rougier, A., “ La théorie de l’intervention d’humanité”, *Solidarité-internationale*, 1910.
- Szczepanski-Huillery, Maxime. “L’idéologie tiers-mondiste”. Constructions et usages d’une catégorie intellectuelle en “crise”, *Raisons politiques*, vol. n°18, 2005.
- Talbott, T., “Globalization and Diplomacy: A Practitioner’s Perspective “, *Foreign Policy*, hiver 1997.
- Védrine, H., “Droit d’ingérence : Refonder la politique étrangère française”, *Le Monde diplomatique*, n° 561, 2000.

2- Chapitres d’ouvrages

- Brauman, R., “Ennemies publics”, in Mantoux et Delassein S(eds.), *Kouchner vu par ...* Paris, Calmann-Lévy, 2008.
- Devin, G., “Les solidarités transnationales, phénomène social à l’échelle mondiale”, in G. Devin (dir.), *Les solidarités transnationales*, Paris, L’Harmattan, 2004.
- Glaserfeld, E. Von., “Introduction à un constructivisme radical”, in : Watzlawick P., dir., *L’invention de la réalité*, Paris, Seuil, 1988.
- Goemaere, E., “Une ONG au ministère” in R. Brauman (sous dir.), *Utopie sanitaire*, Edition le pommier, 2000.
- Guisnel, J., “Derrière la guerre du Biafra, la France”, R. Faligot éd., *Histoire secrète de la Ve République*, La Découverte, 2007.
- Rigal, J., “Epidémies et réactions internationales”, p.165 in R. Brauman (sous dir.), *Utopies sanitaires*, Pommier, 2000.
- Risse-Kapen, T., “Bringing Transnational Relations Back” in : *Non-State Actors, Domestic Structures and International Institutions*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995.
- Ryfman, P., “L’humanitaire, enfant de Mai ?” in Artières P et Zancarini-Fournel. M (eds.), *68 : Une histoire collective 1962-1981*, Paris : La Découverte, 2008.
- Weber, M., “Politique as vocation”, in Gerth, H, Mills, C.W. (eds) from Max Weber : essays in Sociology, Londres : Routhledge, 1970.

3- Communication scientifique

- Anon., “Tchad, Conflit Nord-Sud, mythe ou réalité”, Colloque organisé par le centre Al-Mouna de N’Djamena du 22 au 26 mai 1995.
- Richard, A., “ONG-ONU : duo ou duel ?”, Séminaire de Géopolitique du monde contemporain, *Institut d’Études Politiques de Grenoble*, France, 2001-2002.
- Badie, B., Espace Mondial, MOOC plateforme FUN, Session Jan Mars 2014.

4- Journaux

- Le Temps, “humanitaires mercenaires”, N’Djamena, 2007.
- N’Djamena bi-hebdo., “Négriers des temps modernes”, in Le courrier International, “Afrique le grand bazar de l’humanitaire”, n°889, 15-22 novembre 2007.
- N’Pienikoua, S.F., “Les français méritent une leçon”, N’Djamena, *Notre Temps*, n° 889, 2007.
- Onyongo-Obbo, C., “Afrique le grand bazar de l’humanitaire”, *Le courrier International* n°889, 15-22 novembre 2007.

Zouhir Mebarki., “ Au secours les négriers reviennent !”, Alger, L’Expression, 2007, in Le courrier International, “Afrique le grand bazar de l’humanitaire”, n°889, 15-22 novembre 2007.

5- Sources électroniques

“Action humanitaire Nations Unies” in www.un.org/fr/humanitarian/, Consulté le 06 mars 2013.

ACF Tchad., “Plan de contingence choléra Tchad”, Consulté le 3 octobre 2020, <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/TCHAD%20plan%20de%20contingence%20chol%C3%A9ra-version%20all%C3%A9g%C3%A9e%20ACF.pdf>.

ACF Tchad., “Plan de contingence choléra Tchad”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/TCHAD%20plan%20de%20contingence%20chol%C3%A9ra-version%20all%C3%A9g%C3%A9e%20ACF.pdf>.

AFP, “ Centrafrique-ONU : “La situation dans le pays est sombre depuis de nombreuses années. Elle est en train de le devenir encore plus chaque jour””, Consulté le 15 octobre 2020 in <http://alliance-democratie-progres.over-blog.com/article-4723754.html>.

AFP., “Niger: MSF-France autorisé à reprendre ses activités suspendues en 2008”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.jeuneafrique.com/depeches/87554/politique/niger-msf-france-autorise-a-reprendre-ses-activites-suspendues-en-2008/>.

Afsané Bassir, “L'ONU impuissante face aux massacres du Darfour, au Soudan”, Consulté le 18 octobre 2020, https://www.lemonde.fr/international/article/2004/09/02/l-onu-impuissante-face-aux-massacres-du-darfour-au-soudan_377640_3210.html.

Al-Hamndou Dorsouma et M. A. Bouchar., “Enjeux environnementaux et humanitaires du conflit armé du Darfour”, Consulté le 18 octobre 2020, https://www.sifee.org/static/uploaded/Files/ressources/actes-des-colloques/bamako/session-7/G_Dorsouma_et_al_comm.pdf.

B. Hours, “ONG et idéologies de la solidarité : du développement à l’humanitaire”, Consulté le 16 octobre 2020, https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/pleins_textes_7/b_fdi_03_05/010016122.pdf.

Baenga B., “L’Arche de Zoé : pour en finir avec le cannibalisme humanitaire”, Consulté le 10 juillet 2014, in <http://www.afrik.com/>.

- Bekoutou J., “Ce qu’il faut savoir de la méningite au Tchad”, Consulté le 20 octobre 2020, <https://tchadinfos.com/tchad/sante-ce-quil-faut-savoir-de-la-meningite-au-tchad/>.
- Bekoutou J., “Santé : ce qu’il faut savoir de la méningite au Tchad”, Consulté le 23 octobre 2020, <https://tchadinfos.com/tchad/sante-ce-quil-faut-savoir-de-la-meningite-au-tchad/>.
- Belleret R., “Arche de Zoé : Nicolas Sarkozy provoque un tollé au Tchad”, *Le Monde Afrique*, Consulté le 14 juillet 2014, https://www.lemonde.fr/afrique/article/2007/11/07/arche-de-zoe-nicolas-sarkozy-provoque-un-tolle-au-tchad_975514_3212.html.
- Bensimon C., “Tchad : premier attentat-suicide à N’Djamena”, Consulté le 19 octobre 2020, https://www.lemonde.fr/international/article/2015/06/16/tchad-premier-attentat-suicide-a-n-djamena_4655132_3210.html.
- Berkes, F., et C. Folke, Ed.. *Linking Social and Ecological Systems Management Practices and Social Mechanisms for Building Resilience*. Cambridge, Cambridge University Press, 1998.
- Boisbouvier C., “La bataille de N’Djamena”, Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.jeuneafrique.com/117596/archives-thematique/la-bataille-de-n-djamena/>.
- Bozonnet C. et al., “Iyad Ag-Ghali, l’ennemi numéro un de la France au Mali”, Consulté le 31 octobre 2020, https://www.lemonde.fr/afrique/article/2018/07/27/mali-iyad-ag-ghali-l-ennemi-numero-un-de-la-france_5336668_3212.html.
- Bradol J-H., “Darfour : Une seconde catastrophe se profile”, Consulté le 18 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/darfour-une-seconde-catastrophe-se-profile>.
- Bradol J-H., Weissman F., “Massacres et démagogues”, Consulté le 18 octobre 2020, <https://www.msf-crash.org/fr/publications/guerre-et-humanitaire/massacres-et-demagogues>.
- Braquehais S., “La rougeole, cas d'urgence au Tchad”, Consulté le 23 octobre 2020, https://www.liberation.fr/terre/2005/05/16/la-rougeole-cas-d-urgence-au-tchad_519867.
- Brauman R., “Témoignage : il est nécessaire d’avoir une approche dépassionnée”, Consulté le 15 octobre 2020, <https://www.msf-crash.org/fr/publications/acteurs-et-pratiques-humanitaires/temoignage-il-est-necessaire-davoir-une-approche>
- Brauman R., Ancien Président de MSF France, Entretien par Skype du 31 août 2020.

- Breyse, “Le plaidoyer, nouvel horizon des ONG ?”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://grotius.fr/le-plaidoyer-nouvel-horizon-des-ong/#.X6QA1ohKjIU>.
- Bruno David., “Les médias sont-ils responsables des crises oubliées ?”, Consulté le 12 octobre 2020, <https://grotius.fr/les-medias-sont-ils-responsables-des-crises-oubliees/#.X4R8tGhKjIU>.
- Bunel S., “Les ONG et la question humanitaire”, Auditionné le 10 avril 2016, <https://www.canal-u.tv> Micheletti P., “Afrique aide humanitaire ou charité business”, Visionné le 26 avril 2016, <http://uhem-mesut.com/>.
- Caux H., “La frontière tchadienne où sont réfugiés les Soudanais est la cible de bombardements”, Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.unhcr.org/fr/news/stories/2004/1/4aceffd018/frontiere-tchadienne-refugies-soudanais-cible-bombardements.html>.
- Chalaby-Moualla A., “Nigéria : il y a 50 ans, la guerre du Biafra”, Consulté le 15 octobre 2020, https://www.lepoint.fr/afrique/nigeria-il-y-a-50-ans-la-guerre-du-biafra-04-06-2017-2132760_3826.php.
- Chantelois P.R., “Arche de Zoé Scandale humanitaire ou scandale politique ?” Consulté le 10 juillet 2014, <http://www.agoravox.fr/actualites/international/article/arche-de-zoe-scandale-humanitaire-30972>.
- Chateau S., “Ce qui se passe aujourd’hui dans le sud du Tchad est inadmissible”, Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/ce-qui-se-passe-aujourd-hui-dans-le-sud-du-tchad-est-inadmissible-sarahchateau-chef-de-mission-msf>.
- Châtelot C., Le Niger menace d'expulser Médecins sans frontières, consulté 31 octobre 2020, https://www.lemonde.fr/planete/article/2008/10/23/le-niger-menace-d-expulser-medecins-sans-frontieres_1110194_3244.html.
- CICR, “Création de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge”, Consulté le 12 octobre 2020, <https://www.icrc.org/fr/doc/resources/documents/misc/6adc2.htm>.
- CICR, XXXe conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, consulté le 12 octobre 2020, https://www.icrc.org/fr/doc/assets/files/other/cd07_3-1annex_30ic_7-1_auxiliary_background_fra_final.pdf
- CICR., “Tchad: un employé du CICR blessé par balle”, Consulté le 19 octobre 2020, <https://www.icrc.org/fr/doc/resources/documents/news-release/2009-and-earlier/chad-news-300708.htm>

- Conseil de sécurité des Nations Unies., “Résolution 1778 (2007)”, Consulté le 13 octobre 2020, [http://undocs.org/fr/S/RES/1778\(2007\)](http://undocs.org/fr/S/RES/1778(2007)).
- Correau L., “Goukouni Weddeye, tel qu’il se raconte”, Consulté le 20 octobre 2020, http://www1.rfi.fr/actufr/articles/104/article_70216.asp.
- Desgrandchamps M-L, “Le Biafra : au cœur des ambiguïtés de l’humanitaire postcolonial”, Consulté le 31 octobre 202, <http://alternatives-humanitaires.org/fr/2018/11/09/le-biafra-au-coeur-des-ambiguites-de-lhumanitaire-postcolonial/>.
- Dictionnaire Larousse., “judaïsme” est un “ensemble de la pensée religieuse et des institutions religieuses du peuple d’Israël”, Consulté le 11 octobre 2020, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/juda%C3%AFsme/45084>.
- Dumont G. F., “Géopolitique et population au Tchad”, *Revue Population & Avenir*, Consulté le 10 février 2014, www.population-demographie.org.
- ECHO, “Bonne pratique des bailleurs de fonds humanitaires”, Consulté le 13 octobre 2020, https://ec.europa.eu/echo/partnerships/relations/ghd_fr.
- ECHO., “Renforcer la résilience: l'approche de l'UE”, Consulté le 9 décembre 2019, https://ec.europa.eu/echo/files/aid/countries/factsheets/thematic/EU_building_resilience_fr.pdf.
- Encyclopédie numérique., “La mutation par le libre accès aux victimes”, Consulté le 16 octobre 2020, <https://www.universalis.fr/encyclopedie/droit-d-ingerence/2-la-mutation-par-le-libre-acces-aux-victimes/>.
- Epicentre, “Organisation et financement”, Consulté le <https://epicentre.msf.org/epicentre/organisation-et-financement>.
- Evaluation MSF., “Impliquer les Communautés : Document d’orientation pour une meilleure approche et coopération avec les communautés”, Consulté le 31 octobre 2020, http://evaluation.msf.org/sites/evaluation/files/impliquer_les_communautes_2016_online.pdf.
- FAO., “Le Cadre de Programmation Pays du Tchad”, Consulté le 13 octobre 2020, <http://www.fao.org/tchad/programmes-et-projets/fr/>.
- Feugas F., “De la conférence de Bandung au mouvement des non-alignés”, Consulté le 16 octobre 2020, https://www.monde-diplomatique.fr/publications/manuel_d_histoire_critique/a53274.
- France 24., “1993 - 2013 : vingt ans d’instabilité politique en Centrafrique”, Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.france24.com/fr/20121227-centrafrique-chronologie-dates-principaux-evenements-bozize-rebellion-arm%C3%A9e-seleka>.

- France 24., “Le chef d'Ansar Dine réapparaît dans une vidéo pour menacer la France”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.france24.com/fr/20140807-chef-ansar-dine-apparaît-video-menace-france-islamisme-iyad-ag-ghali-djihadistes-mali-youtube>.
- Frédéric Thomas., “Généalogie du sans-frontiérisme”, Consulté le 14 octobre 2020, https://www.cetri.be/IMG/pdf/20161229_ft_genealogie_du_sans-frontierisme.pdf
- Funes N., “Télé et humanitaire, couple désabusé. Les ONG commencent à se méfier des pièges de la médiatisation”, Consulté le 12 octobre 2020, https://www.liberation.fr/medias/1995/12/11/tele-et-humanitaire-couple-desabuse-les-ong-commencent-a-se-mefier-des-pieges-de-la-mediatisation_152364.
- Gresh., “Une bête à abattre : le “tiers-mondisme ” Une fondation au-dessus de tout soupçon,” Consulté le 16 octobre 2020, <https://www.monde-diplomatique.fr/1985/05/GRESH/38576>.
- Grünewald F., Collins O., “L’espace humanitaire à l’est du Tchad”, Group URD, 2009, Consulté le 31 octobre 2020, https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/AC2E38F4FD29EBF6C12577420043AB19-Rapport_complet.pdf
- Hofnung T., “MSF se bat pour ne pas être expulsé du Niger”, Consulté le 31 octobre 2020, https://www.liberation.fr/planete/2008/10/22/msf-se-bat-pour-ne-pas-etre-expulse-du-niger_154720.
- Hoile D., “Darfour : des vérités qui dérangent”, Outre-Terre, vol. 20, no. 3, 2007.
- Hours B., “Au forum d’AGEN : OPA sur l’action humanitaire”, Consulté le 16 octobre 2020, <https://www.monde-diplomatique.fr/1987/01/HOURS/39741>.
- Hours B., “L’accordéon de la philanthropie globale”, Consulté le 19 avril 2016, <http://www.monde-diplomatique.fr>.
- Hours B., “Les ONG dans la santé : de l’altruisme à la cogestion” in J-D. Rainhorn, et M-J. Burnier. *La santé au risque du marché : Incertitudes à l’aube du XXIe siècle*. Genève : Graduate Institute Publications, 2001. pp. 97-109 in <http://books.openedition.org/iheid/2529>.
- <http://www.em-dat.neituret>.
- <https://arhp.msf.es/about-us>.
- <https://epicentre.msf.org/accueil>.
- <https://www.coopi.org/fr//tchad.html>.
- <https://www.msf.ch/a-propos/unite-recherche>

<https://www.msf.ch/a-propos/unite-recherche>.

<https://www.msf.ch/nos-actions/maladies/rougeole>

Human Rights Watch., “Le Tchad et le conflit du Darfour sont étroitement liés”, Consulté le 21 octobre 2020,

<https://www.hrw.org/legacy/french/backgrounder/2006/chad0206/2.htm>.

Humanitarian response., “A l’est du Tchad, le choléra continue de se propager”, Consulté le 22 octobre 2020,

https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/msf_tchad_cholera_op_update.pdf.

ICG, “Boko Haram au Tchad : au-delà de la réponse sécuritaire”, Rapport Afrique n°246 mars 2017, in <https://d2071andvip0wj.cloudfront.net/246-boko-haram-au-tchad-au-dela-de-la-reponse-securitaire.pdf>.

ICG, “Tchad: un nouveau cadre de résolution du conflit”, Consulté le 18 octobre 2020, http://iccnw.org/documents/144_tchad___un_nouveau_cadre_de_resolution_du_conflit.pdf.

ICG., “L’Afrique sans Kadhafi : le cas du Tchad”, Rapport Afrique n°180, 2011.

Illassa B., “Les turpitudes de l'arche de Zoé ou les conséquences inéluctables du droit d'ingérence politique et humanitaire ”, Consulté le 10 juillet 2014, <http://illassa-benoit.over-blog.com/article-13861457.html>.

Institut National de l'Audiovisuel, “Interview de P. Biberson, 17 juin 1994”, visionné le 30 octobre 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=dcNShPT69Zc>.

International Crisis Group., “Rapport Afrique, Tchad : entre ambitions et fragilités”, N°233, 30 mars 2016, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.crisisgroup.org/fr/africa/central-africa/chad/chad-between-ambition-and-fragility>.

Interview de Brauman R., “On soignait tout le monde, civils comme combattants” in MSF Newsletter, n° 1, novembre 2016, Consulté le 31 octobre 2020, <https://reliefweb.int/report/chad/chad-bulletin-msf-n-1-novembre-2016>.

Jablonka I., “ L’Arche de Zoé ou le système du déracinement”, Consulté le 10 juillet 2014, <http://humanitaire.revues.org>.

J-B. Falisse, “Entrepreneurs humanitaires. Médecins sans frontières Belgique, genèse d'une ONG atypique, 1980-1987”, *Cahiers d'Histoire du Temps présent*, n° 21, 2009, p18.

In

https://www.journalbelgianhistory.be/fr/system/files/article_pdf/002_Falisse.pdf.

Khalid Tinasti., “Covid-19: Une fenêtre d’opportunité pour une diplomatie sanitaire marocaine”, Consulté le 31 Octobre 2020, <https://www.leconomiste.com/article/1065080-covid-19-une-fenetre-d-opportunit-e-pour-une-diplomatie-sanitaire-marocaine>.

La Dépêche., “Les séismes les plus meurtriers dans le monde depuis un siècle”, Consulté le 17 octobre 2020, <https://www.ladepeche.fr/article/2008/05/12/453361-seismes-plus-meurtriers-monde-depuis-siecle.html>.

Lanne B., “ Le Sud du Tchad dans la guerre civile (1979-1980) ”, Consulté le 10 février 2014

Le monde diplomatique, “Conflit du Darfour”, Consulté le 18 octobre 2020, <https://www.mondediplomatique.fr/index/sujet/conflitdudarfour#:~:text=La%20guerre%20civile%20au%20Darfour,dans%20l'ouest%20du%20Soudan.&text=Le%2031%20juillet%202007%20est,restaurer%20l'%C3%A9tat%20de%20droit>.

Le Monde diplomatique, “Médecins sans frontières devant un tribunal belge”, Consulté le 27 octobre 2020, <https://www.monde-diplomatique.fr/1985/08/A/38721>.

Le Monde et AFP., “Médecins sans frontières quitte la Somalie après 22 ans de présence”, Consulté le 30 octobre 2020, https://www.lemonde.fr/afrique/article/2013/08/14/msf-quitte-la-somalie-apres-22-ans-de-presence_3461558_3212.html.

Le Monde., “ Chronologie. L’Arche de Zoé : de la mission humanitaire à la crise politique “, Consulté le 14 juillet 2014, <http://www.lemonde.fr>.

Le Monde., “Les autorités éthiopiennes expulsent l’organisation Médecins sans frontières”, Consulté le 30 octobre 2020, https://www.lemonde.fr/archives/article/1985/12/04/les-autorites-ethiopiennes-expulsent-l-organisation-medecins-sans-frontieres_2757480_1819218.html.

Leroy S., “Pourquoi MSF ne veut plus des fonds ni de l’UE ni des Etats-membres”, Consulté le 13 octobre 2020, <https://www.lecho.be/economie-politique/europe/economie/pourquoi-msf-ne-veut-plus-des-fonds-ni-de-l-ue-ni-des-etats-membres/9779068.html>.

Les Echos., “La Libye restitue la bande d’Aouzou”, Consulté le 19 octobre 2020, <https://www.lesechos.fr/1994/05/la-libye-restitue-la-bande-daouzou-883184>.

Les racines religieuses de l’humanitaire” in <http://www.vpge.ch>, Consulté le 12 mars 2013.

Louarn J-J., “Médecins sans Frontières ou la politique assumée du cavalier seul”, Consulté le 31 octobre 2020, https://grotius.fr/msf-medecins-sans-frontieres-ou-la-politique-assumee-du-cavalier-seul/#.X5z6_IhKjIV.

- Loubière T., “Six clés pour comprendre le conflit en République centrafricaine”, Consulté le 19 octobre 2020, https://www.lemonde.fr/afrique/article/2013/12/05/republique-centrafricaine-le-conflit-en-six-points_3526169_3212.html.
- Magone C., Neumann M., et Weissma F., “Agir à tout prix? Négociations humanitaires: l'expérience de MSF”, Consulté le 30 octobre 2020, <https://www.msf-crash.org/fr/publications/agir-tout-prix-negociations-humanitaires-lexperience-de-msf/ii-histoire-longue>.
- Maoundonodji G., “L'intervention militaire tchadienne au Mali : enjeux et limites d'une volonté de puissance régionale”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.sciencespo.fr/ceci/fr/content/dossiersduceci/lintervention-militaire-tchadienne-au-mali-enjeux-et-limites-dune-volonte-de-puissance-regio>.
- Mériem Zeroual., “Le judaïsme et la tsedaka”, Consulté le 12 décembre 2014, <http://www.projetaladin.org/fr/un-guide-du-judaisme-pour-les-musulmans/le-judaisme-en-tant-que-religion/La-loi-juive.html>.
- Meyer A. Halévy., l'idée de charité dans la religion juive, Consulté le 11 octobre 2020, <http://sefarad.org/lm/039/6.html>.
- MSF Belgique., “Catastrophes naturelles, comment MSF intervient”, Consulté le 2 octobre 2020, <https://www.msf-azg.be/fr/node/15339>.
- MSF Belgique., “Voici pourquoi nous n'acceptons plus les fonds des gouvernements européens”, Consulté le 13 octobre 2020, <https://www.msf-azg.be/fr/news/voici-pourquoi-nous-n-acceptons-plus-les-fonds-des-gouvernements-europ%C3%A9ens>.
- MSF France., “Choléra au Tchad : après l'urgence, anticiper la prochaine épidémie”, Consulté le 22 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/cholera-au-tchad-apres-l-urgence-anticiper-la-prochaine-epidemie>.
- MSF France., “Ethiopie : MSF accuse le gouvernement”, Consulté le 29 octobre 2020, <https://www.msf.fr/decouvrir-msf/notre-histoire>.
- MSF France., “L'humanitarisme contre la politique ”, Consulté le 28 mars 2020, [www.msf.fr › sites › default › files › 1993-04-01-Brauman](http://www.msf.fr/sites/default/files/1993-04-01-Brauman).
- MSF France., “Lutter contre le choléra au Tchad”, consulté le 23 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/lutter-contre-le-cholera-au-tchad#:~:text=MSF%20a%20re%C3%A7u%20plus%20de,73%20d%C3%A9c%C3%A8s%20durant%20cette%20p%C3%A9riode>.

- MSF France., “Malnutrition au Sahel : Un million d’enfants soignés, et après ?”, Consulté le 24 octobre 2020, https://www.medecinssansfrontieres.ca/sites/default/files/dossier_de_presse_-_malnutrition_au_sahel_-_un_million_denfants_soignes_et_apres.pdf.
- MSF France., “Pourquoi MSF a décidé de quitter la Somalie”, Une tribune du Dr. Unni Karunakara, président international de MSF, Consulté le 30 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/pourquoi-msf-a-decide-de-quitter-la-somalie-une-tribune-du-dr-unni-karunakara-president-international-de-msf>.
- MSF France., “Rwanda : on n’arrête pas un génocide avec des médecins”, Consulté le 30 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/rwanda-on-n-arrete-pas-un-genocide-avec-des-medecins>.
- MSF France., “Tchad - MSF vaccine 500 000 enfants contre la rougeole à N'Djamena”, Consulté le 23 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/tchad-msf-vaccine-500-000-enfants-contre-la-rougeole-a-n-djamena>.
- MSF France., “Tchad : accélérer la prise en charge des enfants malnutris”, Consulté le 23 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/tchad-acceler-er-la-prise-en-charge-des-enfants-malnutris>.
- MSF France., “Tchad : assistance aux victimes du conflit entre Boko Haram et l’armée”, Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/decouvrir-msf/nos-operations/tchad-assistance-aux-victimes-du-conflit-entre-boko-haram-et-l-armee>.
- MSF France., “Tchad : Le volontaire de MSF libéré”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/tchad-le-volontaire-de-msf-libere>.
- MSF France., “Tchad : MSF continue de venir en aide aux populations réfugiées malgré les pluies”, Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/tchad-msf-continue-de-venir-en-aide-aux-populations-refugiees-malgre-les-pluies>.
- MSF France., “Tchad : Le volontaire de MSF libéré”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/tchad-le-volontaire-de-msf-libere>.
- MSF France., “Tchad : Nos activités à N'Djamena, dans l'est du pays et au Cameroun”, Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/tchad-nos-activites-a-n-djamena-dans-l-est-du-pays-et-au-cameroun>.
- MSF France., “Tchad : Renforcer nos activités”, Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/tchad-renforcer-nos-activites>.

- MSF France., “Tchad : Revue des activités des différentes sections de MSF”, Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/tchad-revue-des-activites-des-differentes-sections-de-msf>.
- MSF France., Tchad : “L’épidémie de rougeole n’est pas encore maîtrisée”, Consulté le 20 octobre 2020, <https://www.msf.fr/actualites/tchad-l-epidemie-de-rougeole-n-est-pas-encore-maitrisee>.
- MSF Hollande., “La désinformation et le manque de ressources entravent la lutte contre le choléra au Tchad”, Consulté le 22 octobre 2020, <https://www.medecinssansfrontieres.ca/article/la-d%C3%A9sinformation-et-le-manque-de-ressources-entravent-la-lutte-contre-le-chol%C3%A9ra-au-tchad>.
- MSF Internationale., “Génocide des rwandais tutsis”, Consulté le 31 octobre 2020, https://www.msf.org/sites/msf.org/files/201905/MSF%20Speaking%20Out%20Genocide%20des%20Rwandais%20Tutsis%201994_1.pdf
- MSF Internationale., “Médecins Sans Frontières, Somalie 1991-1993: guerre civile, alerte à la famine et intervention “militaro-humanitaire” de l’ONU”, Consulter le 31 octobre 2020, <https://www.msf.org/fr/speakingout/somalie-1991-1993-guerre-civile-alerte-%C3%A0-la-famine-et-intervention-%E2%80%9Cmilitaro>.
- MSF Suisse, “La malnutrition, une lutte toujours critique”, Consulté le 20 octobre 2020, <https://www.msf.ch/nosactions/maladies/malnutrition#:~:text=Quelles%20sont%20les%20formes%20de,par%20un%20retard%20de%20croissance>.
- MSF Suisse, Optimiser les soins grâce à la recherche opérationnelle, consulté le 3 octobre 2020, <https://www.msf.ch/nos-actualites/articles/optimiser-soins-grace-recherche-operationnelle>.
- MSF Suisse., “En zone rurale à bol, un projet pilote pour limiter les risques liés à l’accouchement” in *MSF au Tchad*, n°4, février 2018, p.3, Consulté le 22 octobre 2020, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/tchad_newsletter_fev_2018_final.pdf.
- MSF Suisse., “Tchad : Faim, inondations et choléra”, Consulté le 22 octobre 2020, <https://www.msf.ch/nos-actualites/articles/tchad-faim-inondations-cholera>.
- MSF Suisse., “Tchad: trois ans d’activités prennent fin dans la région du lac”, Consulté le 22 octobre 2020, <https://www.msf.ch/nos-actualites/articles/tchad-trois-ans-dactivites-prennent-fin-region-du-lac>.

MSF Suisse., “Un manque de ressources a ralenti la lutte contre le choléra”, in MSF au Tchad n°4, février 2018, p.1. Consulté le 22 octobre 2020, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/tchad_newsletter_fev_2018_final.pdf.

MSF Suisse., Tchad, “En zone rurale à bol, un projet pilote pour limiter les risques liés à l’accouchement” in MSF au Tchad, n°4, février 2018, p.3, Consulté le 22 octobre 2020, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/tchad_newsletter_fev_2018_final.pdf.

MSF Suisse., Tchad, “En zone rurale à bol, un projet pilote pour limiter les risques liés à l’accouchement” in MSF au Tchad, n°4, février 2018, p.3, Consulté le 22 octobre 2020, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/tchad_newsletter_fev_2018_final.pdf.

MSF Suisse., Tchad, “En zone rurale à bol, un projet pilote pour limiter les risques liés à l’accouchement” in MSF au Tchad, n°4, février 2018, p.4, Consulté le 22 octobre 2020, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/tchad_newsletter_fev_2018_final.pdf.

MSF, “Famine et transferts forcés de populations en Ethiopie 1984-1986”, Consulté le 31 octobre 2020, https://www.msf.org/sites/msf.org/files/201904/Famine_transferts_populations_Ethiopie_VF.pdf.

MSF, “La recherche opérationnelle pour l'action humanitaire”, Consulté le 17 octobre 2020, <https://www.msf.lu/fr/rechercheoperationnelle/luxor#:~:text=Bas%C3%A9e%20%C3%A0%20Luxembourg%2C%20l'Unit%C3%A9,m%C3%A9dicale%20dans%20le%20monde%20entier.>

MSF, “Traque et massacres des réfugiés rwandais au Zaïre et au Congo 1996 – 1997”, Consulté le 15 octobre, <file:///C:/Users/kethia%20mujinga/Desktop/MSF%20Speaking%20Out%20Traque%20et%20Massacres%20des%20r%C3%A9fugi%C3%A9s%20rwandais%201996-1997.pdf>.

Nadège Martiny ., <https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-280/La-fin-de-la-meningite-en-Afrique>.

- OCHA Tchad, “Bulletin humanitaire Tchad, n° 1”, Consulté le 19 octobre 2020, https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Tchad_Bulletin%20Humanitaire%20OCHA_Janvier2016_FR.pdf.
- OCHA Tchad., “Une situation alimentaire”, *Bulletin humanitaire Tchad*, n° 4, juillet-août 2018. In https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/tchad_bulletin_humanitaire_juillet-août_2018.pdf.
- OMS, “Comment l’OMS définit-elle la santé ?”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.
- OMS., *World Health Statistics Quarterly*, Volume 45, World Health Organization, 1992.
- ONU Infos., “Darfour : la MINUAD fait Etat d'un recul des violences intercommunautaires dans la zone de Jebel Amer”, Consulté le 21 octobre 2020, <https://news.un.org/fr/story/2013/01/259862-darfour-la-minuad-fait-etat-dun-recul-des-violences-intercommunautaires-dans-la>.
- ONU., “Le chef de la Minurcat souhaite une transition fluide de l’EUFOR vers une possible force militaire de L’ONU”, Consulté le 14 octobre 2020, <https://www.un.org/press/fr/2008/CS9449.doc.htm>.
- Orbinski J., “Discours prononcé lors de l'obtention par MSF du prix Nobel de la paix”, Consulté le 12 décembre 2019, <https://www.msf.fr/sites/default/files/2019-12/1999-12-10-Orbinski-VF.pdf>.
- Otto Bakano., “Le système de santé tchadien peine à combattre la malnutrition”, Consulté le 23 octobre 2020, <https://www.thenewhumanitarian.org/fr/actualites/2013/01/24/le-systeme-de-sante-tchadien-peine-combattre-la>.
- P. Bourmaud., “Le conflit des sources : L’épidémie de choléra de 1911-1912 au Levant ottoman entre presse et administration ottomane”, *Cahiers de la Méditerranée*, Consulté le 06 novembre 2020 <http://journals.openedition.org/cdlm/109>.
- Padis M-O, Pech T., “Les multinationales du cœur Les ONG, la politique et le marché”, Consulté le 31 octobre 2020, <http://www.repid.com/Les-multinationales-du-coeur.html>.
- Peigney A., “l’avenir des ONG sera-t-il politique ?”, Compte-rendu du stand up de l’humanitaire, Consulté le 22 avril 2016, www.iris-france.org.
- Perret F., “L’action du Comité international de la Croix-Rouge pendant la guerre d’Algérie (1954-1962) ” in https://www.icrc.org/fr/doc/assets/files/other/irrc_856_perret.pdf.

- Perron S., “La représentation humanitaire en question : Darfour au quotidien à Médecins Sans Frontières”, Mémoire de Master en Sciences politiques, Institut d’Etudes Politiques de Toulouse, 2005.
- Perspective monde, “Tremblement de terre dévastateur au Nicaragua”, Consulté le 17 octobre 2020, <https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMEve?codeEve=808>.
- R. Brauman, “Ni tiers-mondisme, ni cartiérisme”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.msf-crash.org/fr/publications/acteurs-et-pratiques-humanitaires/ni-tiers-mondisme-ni-cartierisme>.
- Récamier M et Kouchner B., “Deux médecins français témoignent”, Consulté le 15 octobre 2020, https://www.lemonde.fr/le-monde-2/article/2008/05/05/deux-medecins-francais-temoignent_1036696_1004868.html.
- Reliefweb., “Choléra au Tchad : après l’urgence, anticiper la prochaine épidémie”, Consulté le 22 octobre 2020, <https://reliefweb.int/report/chad/chol%C3%A9ra-au-tchad-apr%C3%A8s-l%E2%80%99urgence-anticiper-la-prochaine-%C3%A9pid%C3%A9mie>.
- RFI., “Au Tchad, l’ONG ALIMA alerte sur les chiffres de la malnutrition infantile”, Consulté le 23 octobre 2020, <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20180727-tchad-ong-alima-alerte-chiffres-malnutrition-infantile>.
- RFI., “Le Tchad ne veut plus de la Minurcat”, Consulté le 13 octobre 2020, <https://www.rfi.fr/fr/contenu/20100120-le-tchad-veut-plus-minurcat>.
- RFI., “MSF en Somalie: un départ lourd de conséquences”, Consulté le 30 octobre 2020, <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20130819-msf-somalie-depart-lourd-consequences-shebab>.
- Rist G., “Origine de l’idéologie humanitaire et légitimité de l’ingérence”. Perrot, Marie-Dominique. *Dérives humanitaires : Etats d’urgence et droit d’ingérence*. Genève : Graduate Institute Publications, 1994, Consulté le 31 octobre 2020, <http://books.openedition.org/iheid/2929>.
- RITIMO., “Tchad : un peuple éprouvé qui cherche à s’émanciper”, Consulté le 10 octobre 2020, <https://www.ritimo.org/Chronologie-sur-le-Tchad>.
- Rivoal S., “Repenser l’humanitaire occidental : relevons le défi ensemble”, Institut des relations internationales stratégique de France, Consulter le 9 octobre 2018, www.iris-france.org.
- Rotrou V.P.D., “Développement des systèmes d’organisation”, Consulté le 7 septembre 2013, mip.ms.cnam.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utils.

- Schloms M., “Le dilemme inévitable de l’action humanitaire”, *Cultures & Conflits*, 2005, Consulté le 29 octobre 2020, <http://journals.openedition.org/conflits/1924>.
- Sweat R., “La crise du Darfour et la guerre civile soudanaise de 50 ans”, *Société et culture*, Printemps 2005, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.vision.org/fr/la-crise-du-darfour-et-la-guerre-civile-soudanaise-de-50-ans-784>
- Table ronde, “Tiers-mondisme et anti-tiers-mondisme”, *International Review of Community Development / Revue internationale d’action communautaire*, (18), 175–185. <https://doi.org/10.7202/1034277ar>
- The News Humanitarian., “Les défis de la réponse aux inondations à N’Djamena”, Consulté le 27 octobre 2020, <https://www.thenewhumanitarian.org/fr/report/90982/tchad-les-d%C3%A9fis-de-la-r%C3%A9ponse-aux-inondations-%C3%A0-n%E2%80%99djamena>.
- Touchard L., Ahmed B., et Ouazani C., “Mali : Hamada Ould Mohamed Kheirou, le cerveau du Mujao”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.jeuneafrique.com/139880/politique/mali-hamada-ould-mohamed-kheirou-le-cerveau-du-mujao/>.
- Troubé C., “La fin de l’humanitaire sans frontières ?”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://grotius.fr/la-fin-de-l%E2%80%99humanitaire-sans-frontieres/>.
- TV5 Monde., “L’éthique peut-elle changer l’humanitaire ?”, Visionné le 9 octobre 2018, <https://www.youtube.com/watch?v=ynPp9GNKqt8>.
- UNDRO., “Tchad: Opération d'Urgence Résultant de la Guerre Civile et de la Sécheresse, de novembre 1981”, Consulté le 23 novembre 2020, <https://reliefweb.int/report/chad/tchad-operation-durgence-resultant-de-la-guerre-civile-et-de-la-secheresse-nov-1981>.
- UNICEF Tchad., “Choléra épidémiologie et réponse”, Consulté le 22 octobre 2020, https://www.unicef.org/cholera/files/UNICEF-Cholera_Factsheet-Tchad-VF.pdf.
- Union Européenne., “Résilience: tiré les leçons des crises alimentaires en Afrique”, Consulté le 14 mars 2014, ec.europa.eu/echo/files/aid/countries/factsheets/.../resilience_africa_fr.pdf
- Weddeye G., “ Témoignage pour l’histoire du Tchad ”, Entretien avec L. Correau, RFI, Consulté le 10 février 2014, www1.rfi.fr/actu/fr/images/104/Goukouni_Weddeye_Entretiens.pdf.
- www.politique-africaine.com/numeros/pdf/003075.pdf.

IV- Rapport

- MSF France, “Rapport annuel de l’année 2008”, Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/sites/default/files/c1f71b0611b07db5e54b3de08094926d.pdf>.
- MSF France., “Rapport d’activités de l’année 2013”, Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/sites/default/files/rapac2013-2014.pdf>.
- MSF Internationale., “Rapport d’activités 2015”, Consulté le 19 octobre 2020, <file:///C:/Users/kethia%20mujinga/Downloads/international-activity-report-2015.pdf>
- MSF Internationale., “Rapport international d’activités 2016”, Consulté le 22 octobre 2020, https://www.msf.org/sites/msf.org/files/msf_activity_report_2016_web_fr.pdf.
- UNDRO., “Sitrep n° 1, Tchad - urgence pour raison civile et sécheresse”, 6 novembre 1981, Consulté le 31 octobre 2020, https://reliefweb.int/report/chad/tchad-operation-durgence-resultant-de-la-guerre-civile-et-de-la-secheresse-nov-1981_
- Coordination Sud, “Notre association”, Consulté le 12 octobre 2020, <https://www.coordinationsud.org/coordination-sud-2/>.
- Reliefweb., “MSF AU TCHAD”, n°2, 2017, Consulté le 22 octobre 2020, https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/chad_newsletter_jan.pdf.
- Perspective Monde, “12 février 1979 Début de la guerre civile au Tchad ”, Consulté le 17 mars 2014, www.perspective.usherbrooke.
- UNDRO., “Sitrep n°17, du 3 novembre 1982 : Tchad : opération d'urgence résultant de la guerre civile et de la sècheresse”, Consulté le 25 octobre 2020, <https://reliefweb.int/report/chad/tchad-operation-durgence-resultant-de-la-guerre-civile-et-de-la-secheresse-nov-1981-1>.
- MSF Suisse., “Rapport d’activités 2015”, Consulté le 21 octobre 2020, https://www.msf.ch/sites/default/files/201805/20160627_ap_rapports_activites_ocg_2015_FR_1.pdf.
- MSF Suisse., “Rapport d’activités 2017”, Consulté le 21 octobre 2020, https://www.msf.ch/sites/default/files/201806/20180619_ap_rapports_activites_ocg_2017_FR.pdf.
- MSF France., “Rapport d’activités 2010”, Consulté le 22 octobre 2020, https://www.msf.fr/sites/default/files/msf_activity_report_2010_french_final_2.pdf.

- AFP., “Tchad: 1 employé de MSF relâché”, Consulté le 31 Octobre 2020, <https://www.lefigaro.fr/flash-actu/2009/08/07/01011-20090807FILWWW00466-tchad-1-employe-de-msf-relache.php>.
- MSF France., “Rapport annuel 2008/2009”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.msf.fr/sites/default/files/c1f71b0611b07db5e54b3de08094926d.pdf>.
- MSF France., “Rapport annuel 2009/2010”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.msf.fr/sites/default/files/7a99e49d3139eb930ed860ee69e05072.pdf>.
- Brauman R., “ Emotion et action humanitaire ”, Etudes 2009/1, Tome 410, pp.9, Consulté le 7 septembre 2013, in <http://www.cairn.info/revue-etudes-2009-1-page-9.htm>.
- OCHA., “Bulletin d’Information Humanitaire Mai-Juin 2011”, Consulté le 21 octobre 2020, file:///C:/Users/kethia%20mujinga/Desktop/Dossier%20PhD%20Isaac/Tchad_Bulletin%20Humanitaire%20juin%202011%20final.pdf.
- OCHA Tchad., “Bulletin d’Information Humanitaire Octobre 2011”, Consulté le 19 octobre 2020, https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Rapport%20complet_25.pdf
- “Le Tchad en bref” ., Consulté le 8 novembre 2013, <http://www.inseedtchad.com/>.
- ICG., “Libye/Tchad : au-delà d’une politique d’influence”, n°7, 123 mars2010.
- Bettati M., “ L’ONU et l’action humanitaire ”, Consulté le 7 septembre 2013, www.persee.fr/web/revues.
- Toupie., “Définition de protectorat”, Consulté le 9 octobre 2020, <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Protectorat.htm>.
- Toupie., “La charité”, Consulté le 11 octobre 2020, <http://tourev.celeonet.fr/Dictionnaire/Charite.htm>.
- Caritas, “Qui sommes-nous ?”, Consulté le 12 octobre 2020, <https://www.caritas.org/qui-sommes-nous/?lang=fr>.
- OCHA., “Tchad”, Consulté le 13 octobre 2020, <https://www.unocha.org/chad>.
- PNUD Tchad., “Que faisons-nous ?”, Consulté le 13 octobre 2020, <https://www.td.undp.org/>.
- ACF, “Rapport Financier 2018”, Consulté le 13 octobre 2020, <https://www.actioncontrelafaim.org/wp-content/uploads/2019/06/Rapport-Financier-2018-vdef.pdf>.
- ECHO., “ECHO au Tchad”., Consulté le 14 octobre 2020, http://www.eeas.europa.eu/archives/delegations/tchad/documents/press_corner/lettre5_fr.pdf

- Fall I., Consulté le 15 octobre 2020, <http://oliviergabirault.over-blog.com/article-4723798.html>.
- MSF Suisse, “Nos valeurs”, Consulté le 15 octobre 2020, <https://www.msf.ch/a-propos/valeurs>.
- MSF, “Plaidoyer et témoignage”, Consulté le 15 octobre 2020, <https://www.medecinssansfrontieres.ca/plaidoyer-et-t%C3%A9moignage>.
- Brunel S., “L’Afrique dans la mondialisation”, Consulté le 16 octobre 2020, <http://premiere-langevin.e-monsite.com/medias/files/afrique-doc-photo.pdf>.
- Bradol J-H., Elba Rahmouni., “Le triage”, Consulté le 17 octobre 2020, <https://www.msfcash.org/fr/blog/medecine-et-sante-publique/le-triage>.
- Epicentre., “Activités”, consulté le 17 octobre 2020, <https://epicentre.msf.org/epicentre/mission>.
- M. Neuman., “Le Crash - MSF”, Consulté le 17 octobre, <https://www.msf-crash.org/fr/publications/le-crash-msf>.
- MSF, “Logistique, Présentation”, Consulté le 17 octobre 2020, <https://www.msflogistique.org/presentation.html#:~:text=En%201979%2C%20M%C3%A9decins%20Sans%20Fronti%C3%A8res,b%C3%A2che%20sans%20le%20moindre%20rangement>
- MSF, Unité d’évaluation, consulté le 17 octobre 2020, <https://evaluationdeprojet.wordpress.com/tag/unite-evaluation-msf-france/>.
- MSF., “Bienvenue dans MSF-Analysis”, Consulté le 17 octobre 2020, <https://msf-analysis.org/>.
- MSF., “Charte”, Consulté le 17 octobre 2020, <http://associativehistory.msf.org/sites/default/files/Charte.pdf>.
- MSF France, “Rapport 2006”, Consulté le 17 octobre 2020, https://www.msf.fr/sites/default/files/2007-05-26-MSF_Rapp_Activites_2006.pdf
- Correau L., “Tchad Implications croisées”, Consulté le 21 octobre 2020, http://www1.rfi.fr/actufr/articles/076/article_43201.asp.
- MSF France., “Rapport annuel 2010”, Consulté le 21 octobre 2020, <https://www.msf.fr/sites/default/files/rapannuel2010-2011.pdf>.
- MSF France., “Rapport annuel de l’année 2008”, Consulté le 21 octobre 2020 in <https://www.msf.fr/sites/default/files/c1f71b0611b07db5e54b3de08094926d.pdf>.
- MSF France., “Rapport annuel de l’année 2014”, Consulté le 21 octobre 2020, https://www.msf.fr/sites/default/files/msf_rapportannuel2014_15juin2015_2.pdf.

- MSF Suisse, “Tchad”., Consulté le 23 octobre 2020, <https://www.msf.ch/nos-actions/pays/tchad>.
- MSF France, “Rapport d’activités 2010”, Consulté le 23 octobre 2020, https://www.msf.fr/sites/default/files/msf_activity_report_2010_french_final_2.pdf
- MSF France., “Rapport annuel de l’année 2018”, Consulté le 24 octobre 2020, https://www.msf.fr/sites/default/files/2019-06/RapportAnnuel_MSf2018%2BRapportMoral_20juin2019.pdf.
- MSF Suisse., “Les 10 principes de MSF”, Consulté le 27 octobre 2020, <https://www.msf.ch/a-propos/valeurs>.
- Toupictionnaire., “Dilemme“, Consulté le 29 octobre 2020, <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Dilemme.htm>.
- CRASH., “De l’Ethiopie à la Tchétchénie”, Consulté le 30 octobre 2020, <https://www.msf-crash.org/fr/publications/de-lethiopie-la-tchetchenie/chapitre-1-famine>.
- “La crise libyenne vue de N’Djamena”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.crisisgroup.org>.
- Boivin M.A., “A-t-on déjà oublié le Darfour?”, consulté le 31 octobre 2020, <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/72911/a-t-on-deja-oublie-le-darfour>.
- HCR., “Où nous travaillons ?”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.unhcr.org/fr/travaillons.html>.
- Institut Pasteur., Choléra, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/cholera>.
- OMS., “Diplomatie sanitaire”, Consulté le 31 octobre 2020, https://applications.emro.who.int/docs/Policy_Brief_2014_FR_15495.pdf?ua=1 .
- OMS., “Le Choléra”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cholera#:~:text=Au%20XIXe%20si%C3%A8cle%20le,personnes%20sur%20tous%20les%20continents>.
- MSF France, “Rapport d’activités 2010”, Consulté le 31 octobre 2020, <https://www.msf.fr/sites/default/files/rapannuel2010-2011.pdf>.
- MSF France, “Rapport financier 2018”, Consulté le 31 octobre 2020, file:///C:/Users/kethia%20mujinga/Desktop/Les%20chapitres%20de%20la%20Th%C3%A8se/2018_RAPPORT%20FINANCIER%20VDEF%206juin2019_VF.pdf

IV- ARCHIVES

ADONG., “Répertoire général des ONG”, 2013.

ADONG., Guide Pratique pour les ONG au Tchad

AMSF, Guide pour la rédaction de *Memorandum of understanding*, 2015.

AMSF, Médecins sans frontières au Tchad.

AMSF., Accord de siège, 2002.

AMSF., Guide pour la rédaction de Memorandum of Understanding, 2015.

AMSF., Politique opérationnelle, 2012.

AMSF Tchad, Projet n° 5100.62.51.010 : programme d’action sanitaire. Etat d’avancement du projet période 1.6.83 au 31.5.84.

V- RECUEILS SPIRITUELS

Al-Baïhaki, Chouab Al-Iman (Les sentiers de la foi), hadith N° 3319, vol. 3, éd. Dar Al-Kotob Al-Ilmiya, Beyrouth, 1990

Al-Boukhari, Aladabon Al-Moufrad, hadith n° 1020

Al-Boukhari, Al-Jami’ Al-Sahih, recueil de hadiths, vol. 4

Al-Boukhari, Al-Jami’ Al-Sahih, recueil de hadiths, vol. 4.

Al-Souyouti, Al-Jami’ Al-Kabir (Le grand répertoire), hadith n° 9, vol. 1, éd. Dar Al-Kitab Al-Masri, Le Caire.

Bible semeur, Esaïe 58 :6-7.

Bible semeur, Exode 34 :6.

Bible semeur, Jean 3 :16.

Bible semeur, Lévitique 19 : 9-10.

Bible, Matthieu 25: 40, Version Scofield.

Coran, Sourate 57:18

VI- DECRET

Décret n°166/INT-SUR du 25 août 1962, Portant modalités d’application de l’ordonnance n°27/INT/SUR du 28 juillet 1962 règlementant les associations étrangères.

VII- ENTRETIENS

N°	Nom et Prénom	Age	Fonction	Date et lieu de l’interview
1	Abdelkadre Adoum	55 ans	Directeur de Direction des ONG au Tchad	2 mars 2014 à N’Djamena
2	Dr. Assoumane Abass	55 ans	Médecins Référent ALIMA	24 juillet 2020 Makary
3	Félix Rutayisire	60 ans	Coordinateur Projet MSF Suisse	25 octobre 2020 Mora

4	Fostin Ndao	50 ans	Field Recruitment Officer à Médecins Sans Frontière Dakar	Entrevue par Skype de Dakar du 31 décembre 2020
5	Joachim Biakinga	45 ans	Coordinateur Projet MSF Suisse	30 juin 2019 Kousseri
6	Khamis Nerbe	36 ans	Travailleur Humanitaire à World Vision	17 octobre 2020, Abeché
7	Meria Nadjé	36 ans	Adjoint Coordinatrice Projet MSF Burkina Faso	Entrevue par Skype du 25 octobre 2020
8	Mounira Moustapha	36 ans	Chargé de la communication et du plaidoyer à MSF	Entrevue par Skype du 15 octobre 2020
9	Rabi Adamou	42 ans	Responsable de la promotion de la santé à MSF Suisse	Entretien par Skype du 21 octobre 2020
10	Rose Afana,	40 ans	Adjoint Coordinatrice administration et ressources humaines MSF	Entretien du 27 mars 2018
11	Samsina Valentin	35 ans	Superviseur Logistique MSF Suisse,	Entretien du 16 octobre 2020
12	Sosthène	44 ans	Responsable IT MSF Suisse	Entretien du 17 octobre 2020
13	Théophile Kigatamoyangar	47ans	Secrétaire Exécutif du CILONG,	Entrevue du 19 février 2014 à N'Djamena
14	Thiery	45 ans	Ancien Responsable Logistique à MSF,	Entretien du 17 octobre 2020
15	Vouloumso Dalam	45ans,	Conseillé Juridique à la Direction des ONG au Tchad	Entrevue du 20 février à N'Djamena.
16	Wanedam David	42 ans	Coordonnateur de projet MSF	Entretien du 17 octobre 2020

TABLES DE MATIERES

DEDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
SOMMAIRE	iii

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	v
LISTE DES ILLUSTRATIONS	ix
LISTE DES ANNEXES	xii
RESUME	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCTION	1
I-CONTEXTE ET ACTUALITE DE LA THESE	2
II-JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET	4
III-OBJECTIF ET INTERET DE L'ETUDE	7
A-Objectifs de l'Etude	7
a-Objectif général de la thèse	8
b-Objectifs spécifiques	8
B-Intérêt de l'Etude	8
a-Intérêt scientifique.....	8
b-Intérêt heuristique	9
c-Intérêt politique et stratégique.....	10
IV- CLARIFICATION DES CONCEPTS	10
1-Humanitaire, action humanitaire et protectorat humanitaire	11
2-Sans-frontiérisme	16
3-Etat	17
1-Délimitation spatiale et temporelle.	19
a-“Le Tchad est un espace défini par les frontières de ses voisins”	19
b-Délimitation temporelle	20
V-ETAT DE LA QUESTION	22
1-Les études sur l'action humanitaire	22
2-Les Etats et les ONG.....	24
3-Les recherches sur l'idéologie sans-frontiérisme.....	26
4-Les travaux sur le retrait, crise et pathologie de l'Etat.....	28
VI-PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESE DE LA RECHERCHE.....	30
1-Problématique	30
2- Hypothèse principale.....	31
VII- CONSIDERATIONS THEORIQUES ET METHODOLOGIQUES	32
1-Cadre théorique de l'Etude	32
a-Les théories de l'Etat faible.....	32
b-La théorie du retrait de l'Etat	33
c-Le mondialisme	34

d-La théorie de la substitution et de la complémentarité.....	35
2-Positionnement épistémologique	35
3-Démarche méthodologique	36
a-La recherche documentaire	37
b-Les entretiens	37
c-Les méthodes de traitements de l'information	38
VIII-LE PLAN DE LA THESE.....	39

CHAPITRE I : AUX SOURCES DE LA CONSTITUTION DE L'IDEE ET DES PRATIQUES HUMANITAIRES 42

I-AUX ORIGINES DE L'IDEE ET DES PRATIQUES HUMANITAIRES	43
A- Des actes de la charité et de la compassion à l'action humanitaire moderne	44
1.1- Le judaïsme et l'humanitaire.....	44
1.2-Les sources chrétiennes de l'humanitaire	47
1.3-Les valeurs d'inspirations islamique de l'humanitaire	49
B- Les fondements anthropologiques et psychologique de l'humanitaire contemporain	51
1- A la source philosophique de la construction de l'idée et pratique de l'humanitaire	53
2- L'humanitaire issue de Solferino d'Henry Dunant	55
3- Aux fondements juridiques de l'humanitaire.....	56
4- Typologies des acteurs de l'aide humanitaire dans la société internationale.....	59
5- Le système de la croix rouge au cœur de l'action humanitaire mondiale.....	60
6- Les Organisations internationales	62
7- Les ONG	66
8- L'Etat en humanitaire	67
9- Les médias.....	71
10- Les bailleurs de fonds humanitaires.....	74
II- DISPOSITIF DE L'ORGANISATION DE L'AIDE HUMANITAIRE AU TCHAD.....	77
1- L'office de la coordination humanitaire de l'ONU et ses agences spécialisées.....	78
2- La Mission des Nations Unies en République Centrafricaine et au Tchad (MINURCAT)	81
3- Les ONG Humanitaires Internationales	82
4- Le mouvement international de la Croix-Rouge.....	83
5- Les bailleurs de fonds.....	84
6- Les institutions nationales pour la coordination de l'action humanitaire	85

CHAPITRE II : GENEALOGIE DE L'IDEOLOGIE HUMANITAIRE DU SANS FRONTIERISME..... 87

I-LE SANS-FRONTIERISME.....	89
-----------------------------	----

A- La guerre du Biafra : sanctuaire de la constitution de l'idée du sans-frontiérisme....	90
1-La région du Biafra	90
2-Fondement historique de l'acte d'investiture du sans-frontiérisme	93
3-Fondement idéologique du Sans-frontiérisme : un humanitaire contestataire	98
B- Le mode opératoire du sans-frontiérisme.....	102
1-La politique de témoignage.....	102
2-La politique de plaidoyer outils d'influence de l'idéologie du sans-frontiérisme ..	108
II-LA CONTESTATION DE L'IDEAL TIERS-MONDISTE COMME SOURCE DE LA PROPAGANDE DE L'IDEE DU SANS-FRONTIERISME	115
A- Les sources de constructions du tiers-mondisme	115
1-La guerre d'indépendance d'Algérie.....	116
2-De la guerre à l'effectivité du développement du sans-frontiérisme	117
B- Le discours et la représentation de la solidarité à l'origine de la formulation de l'idée du tiers-mondisme	118
1-La représentation de la solidarité dans l'articulation de l'idéologie du tiers- mondisme	118
2-Controverse sur l'action de Liberté Sans Frontières choisie par MSF-France contre l'idéologie du tiers-mondisme : 1985.....	120
3-De la solidarité développementaliste tiers-mondiste à l'idéologie sans-frontiériste urgentiste	123

CHAPITRE III : TRAJECTOIRE ET PROFIL DE MSF DE L'INTERNATIONALE

AU TCHAD.....	127
I-TRAJECTOIRE DE MSF.....	128
A-De la naissance française de MSF à son internationalisation	128
1-Naissance d'une ONG d'urgence médicale	129
2-Internationalisation du mouvement MSF.....	133
3-La politique opérationnelle de MSF	140
a-Motif d'intervention de MSF	140
b-Axes d'interventions	142
4-Les conflits.....	142
5- Les défis médicaux	143
3- Les catastrophes naturelles.....	144
a-Les centres et les unités de réflexions en supports aux opérations humanitaires....	145
1-Les centres de recherche spécialisés pour le développement de l'humanitaire ..	145
2-Les structures d'évaluation	148
3-Le centre des recherches épidémiologiques et sanitaires.....	150
4-Le centre du support logistique.....	151
II-MSF AU TCHAD.....	153

A- Les outils juridiques d'intervention de MSF	153
1- Le MoU	153
2- Les implications juridiques de l'accord de siège dans les opérations humanitaires	156
3- Les outils juridiques d'interventions humanitaires de MSF face au statut des ONG au Tchad.....	158
a- Cadre juridique des ONG au Tchad	158
b- Le régime social des ONG au Tchad.....	161
c- Le régime fiscal des ONG au Tchad	161
d- Les insuffisances institutionnelles du Cadre juridique des ONG	162
e- MSF face au statut juridique des ONG au Tchad.....	163
B- Portrait et positionnement des sections opérationnelles de MSF au Tchad	164
1- MSF France 1977-2018	164
2- MSF Belgique 1981-2009.....	165
3- MSF Hollande 2003-2018.....	168
4- MSF Suisse 2006-2018	169
5- MSF espagnole 2006-2007	172

CHAPITRE IV : REGARDS HISTORIQUES SUR LES CRISES HUMANITAIRES A L'ORIGINE DE L'INTERVENTION ET DU MAINTIEN DE LA PRESENCE DE MSF AU TCHAD..... 174

I- LES CYCLES DES CRISES POLITIQUES AU TCHAD	175
A- La guerre civile de 1979.....	176
1- Le Frolinat comme étincelle de la guerre civile.....	176
2- Le lycée Félix Éboué gâchette de la guerre civile de 1979-1982	180
B- Les instabilités politiques sous-régionales (Soudan, RCA et Lybie)	184
1- La guerre du Darfour de 2003 et ses implications humanitaires sur le Tchad	184
2- La Crise Libyenne.....	189
3- Les instabilités politiques en RCA.....	191
C- La crise Boko Haram	193
1- Les attaques de N'Djamena du 15 juin : conséquence de la diplomatie militaire du Tchad	193
2- La riposte militaire du Tchad dans le bassin du Lac-Tchad	195
II- LES CRISES HUMANITAIRES	196
A- La famine	197
1- La sécheresse	197
2- Les manifestations de la famine.....	199
B- Les crises épidémiques.....	200
1- Le choléra.....	201

2-La méningite	205
3-La rougeole	207
4-La malnutrition.....	208

CHAPITRE V : LE TCHAD SOUS LE PROTECTORAT HUMANITAIRE DE MSF 211

I-L'HUMANITAIRE MEDICALE D'URGENCE DANS LES GUERRES CIVILES ET LES GUERRES ASYMETRIQUES

A-Les interventions humanitaires dans les conflits.....	213
1-MSF dans la guerre civile de 1979 au Tchad	213
2-L'articulation d'une mission humanitaire en zone de guerre : 1981	215
3-Les conflits sous régionaux Soudan- RCA et Libye et son impact humanitaire au Tchad	216
a-Le conflit soudanais et son impact humanitaire au Tchad.....	216
b-L'équation humanitaire de MSF aux réfugiés soudanais et aux victimes de la guerre civile au Tchad 2005-2006	219
c-L'impact humanitaire de la chute du Guide libyen sur le Tchad en 2011	226
d-Le conflit en Centrafrique et son incidence humanitaire au Tchad.....	226
B- L'offre humanitaire dans le contexte de guerre asymétrique menée contre Boko Haram	230
1-La gestion des afflux à la suite des attaques Boko Haram à N'Djamena	231
2-L'action humanitaire d'urgence dans les régions insulaires du Lac	231

II-L'ACTION MEDICO-OPERATIONNELLE DE MSF DANS LES CRISES SANITAIRES AU TCHAD.....

A-L'action humanitaire dans les vagues des épidémies	240
1-Les interventions contre le choléra	240
2-La méningite	250
3-La rougeole	251
4-MSF dans les urgences nutritionnelles.....	253

III-L'OFFRE HUMANITAIRE DE MSF DANS LES CATASTROPHES NATURELLES AU TCHAD

A-L'humanitaire d'urgence en situation des sècheresses	258
B-L'action humanitaire dans les vagues des inondations.....	259

CHAPITRE VI : BILAN DE QUATRE DECENNIES DU PROTECTORAT HUMANITAIRE DE MSF AU TCHAD.....

I-BILAN DE L' ACTION HUMANITAIRE D'URGENCE DES MSF AU TCHAD	262
A-Les revers de l'urgence permanente de MSF	262
1-40 ans d'urgence permanente dans les conflits et les épidémies au Tchad	262
2-MSF un ministère de la santé publique par procuration	269
B-Le sans-frontiérisme et la souveraineté sanitaire de l'Etat.....	272

1-Le sans-frontiérisme une réponse antalgique à la crise de la responsabilité de l'Etat ..	272
2-L'idéologie du sans-frontiérisme et le dilemme de l'offre humanitaire en contexte de conflit ..	275
a-Les implications humanitaires du concept de dilemme ..	275
b-Les situations des dilemmes dans les contextes humanitaires en Afrique ..	278
c-L'offre humanitaire face aux crises sécuritaires au Tchad ..	282
d-MSF et la politique du "cavalier seul" ..	286
II-LES PERSPECTIVES D'UNE SORTIE DU PROTECTORAT HUMANITAIRE DE MSF POUR L'ACCESSION A LA SOUVERAINETE SANITAIRE DE L'ETAT DU TCHAD ..	288
A- Les exigences endogènes de sortie du protectorat humanitaire de MSF ..	288
1-La santé : une question de souveraineté nationale ..	289
2-Redynamisation de la santé communautaire ..	294
B- Les paramètres exogènes de l'accession à la souveraineté sanitaire de l'Etat ..	299
1-Impulser une diplomatie sanitaire africaine à travers l'Union Africaine ..	299
a-Le concept de la diplomatie sanitaire ..	299
b-La diplomatie sanitaire ..	300
2-La coopération sanitaire transfrontalière sous-régionale dans les réponses aux épidémies ..	302
3-Construire une culture de la paix dans la sous-région ..	302
CONCLUSION GENERALE ..	304
ANNEXES ..	310
SOURCES ET REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES ..	364
TABLES DE MATIERES ..	393
INDEX ..	400

INDEX

Index des auteurs

- | | |
|---|---|
| A | J |
| A. Vallaeys.....96, 133, 134, 138, 282 | Jacques Foccart..... 98 |
| Ahmad Allam-Mi176, 368 | Jean François Mattei 54, 265, 266, 268 |
| B | Jean Malval 198 |
| Béatrice Hibou.....28 | John Burton..... 34 |
| Bernard Hours25, 118, 119, 125, 294 | M |
| Bernard Kouchner 6, 20, 26, 43, 53, 58, 69,
71, 73, 94, 96, 97, 101, 102, 103, 104,
105, 124, 125, 130, 134, 135, 136, 137,
138, 164, 187, 213 | Marc-Olivier Padis..... 26 |
| Bertrand Badie.....17, 18 | Marie-Luce Desgrandchamps..... 27 |
| Brauman Rony.....14 | Mario Bettati..... 25, 26, 58 |
| D | Montclos 35, 367 |
| Dambisa Moyo23 | Morrisson C 365 |
| David73, 376, 393 | P |
| E | P. Clastres..... 17 |
| Eleanor Davey27, 104 | Philippe Bernier 94, 130 |
| Ernest-Marie Mbonda71 | Philippe Braillard..... 32 |
| G | Philippe Ryfman 12 |
| G.J. Ngansop21, 178, 180 | Pierre De Senarclens..... 51 |
| Gali Ngothé Gatta.....29, 369 | Pierre Micheletti 22 |
| Gérard Clarke35 | R |
| H | Raulin..... 161, 367 |
| Henry Dunant55, 96 | Rony Brauman . ii, 11, 14, 23, 72, 103, 105,
106, 120, 121, 126, 164, 165, 169, 171,
213, 214, 215, 216, 279, 286 |
| | S |
| | Samy Cohen..... 24 |

Saulnier.120, 121, 122, 123, 129, 130, 133,
 135, 136, 138, 164, 167, 168, 169, 172,
 367
 Suzanne Strange30
 Sylvie Brunel.....3, 98, 102, 197

T

Thierry Pech16, 26

V

Väisse 99, 365
 Varsia Kovana..... 2, 177, 369

W

Wood A 366

Z

Zartman..... 29, 30, 368

Index des notions

A

Action humanitaire...ii, v, 2, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 14, 22, 23, 31, 32, 37, 39, 43, 44, 47, 49, 51, 53, 55, 56, 59, 60, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 79, 81, 84, 86, 96, 97, 100, 102, 103, 105, 108, 118, 124, 128, 134, 140, 145, 146, 147, 150, 176, 183, 192, 212, 214, 231, 240, 258, 262, 265, 266, 267, 271, 273, 274, 276, 277, 278, 295, 297, 298, 306, 307, 365, 366, 370, 371, 372, 378, 384, 387, 389

Aide médicale.25, 137, 213, 239, 276, 281, 284

Assistanat 3, 7, 8, 10, 29, 38, 289, 291, 296

Assistance médicale .8, 9, 13, 40, 218, 226, 230, 239, 259, 272, 289, 326, 352

B

Besoins humanitaires.....61, 184, 196, 213, 226, 238, 242, 301

C

Camps des réfugiés.....84, 85, 86, 170

Catastrophes naturelles.3, 5, 13, 14, 59, 71, 80, 128, 130, 133, 140, 141, 142, 144, 199, 200, 258, 264, 277, 293, 298, 309

Chirurgie de guerre.94, 132, 164, 213, 214, 231

Climatique206, 259, 260

Compassion 3, 6, 10, 14, 28, 32, 44, 45, 51, 52, 53, 58, 59, 75, 94, 108, 124, 199, 212, 256, 265, 274, 301

Conflit armé 60, 184, 216, 223, 307, 374

Crise humanitaire 28, 37, 97, 186, 226, 273

Crise politique 5, 6, 30, 170, 172, 181, 213, 215, 227, 263, 282, 380

Crises alimentaires.... 78, 80, 198, 298, 387

D

Déplacés internes3, 79, 170, 172, 184, 194, 213, 238, 273

Désert sanitaire 164, 175, 207, 237, 262, 269, 307

Devoir d'ingérence 39, 43, 58, 125, 306

Droit d'ingérence ... 5, 6, 25, 26, 52, 53, 58, 125, 367, 386

E

Epidémies..... 200, 373

Etat vi, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 57, 68, 69, 70, 71, 73, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 99, 109, 110, 124, 125, 126, 128, 156, 157, 163, 175, 177, 178, 184, 187, 188, 192, 194, 195, 201, 205, 207, 212, 213, 214, 227, 231, 233, 240, 244, 262, 270, 271, 272, 275, 279, 285, 287, 288, 291, 292, 294, 296, 297, 298, 299, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 365, 368, 369

F

Famine.. 16, 53, 84, 94, 102, 111, 117, 162,
183, 196, 197, 198, 199, 212, 258, 259,
265, 271, 278, 279, 281, 282, 305, 383,
391

G

Génocide..... 112, 383
Guerre..... 126, 259, 368, 387

H

Humanitaire 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13,
14, 15, 16, 19, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 30,
31, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 44, 46, 47,
48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58,
59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69,
70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80,
81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 93, 94, 96,
98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105,
106, 108, 109, 110, 112, 113, 116, 118,
119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 128,
129, 131, 132, 133, 134, 135, 139, 140,
141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 150,
151, 152, 153, 154, 155, 157, 162, 164,
165, 166, 167, 170, 173, 175, 184, 187,
188, 189, 190, 192, 193, 194, 196, 197,
198, 200, 202, 205, 209, 212, 213, 214,
215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222,
223, 224, 226, 227, 229, 230, 231, 232,
233, 234, 238, 240, 244, 250, 256, 258,
259, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268,
269, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278,
280, 281, 282, 284, 285, 286, 288, 298,

300, 301, 302, 303, 305, 306, 307, 308,
311, 312, 313, 318, 319, 320, 322, 326,
327, 328, 346, 350, 351, 352, 353, 365,
366, 367, 368, 370, 371, 372, 373, 374,
375, 376, 377, 378, 379, 380, 383, 385,
386, 387

Humanitarisme. 5, 6, 89, 97, 104, 145, 276,
370, 381

I

Idéologie humanitaire 25, 157, 216
Inondation 144
Intervention humanitaire..... 2, 12, 263

M

Malnutrition ... 29, 107, 143, 144, 197, 208,
209, 210, 220, 231, 237, 243, 253, 254,
255, 256, 257, 259, 260, 280, 281, 287,
289, 298, 382, 383, 385, 386

Mbonda .. 11, 47, 49, 53, 55, 56, 68, 71, 96,
100, 366

Médecine.... 16, 23, 54, 129, 132, 133, 134,
147, 155, 156, 164, 192, 214, 264, 265,
266, 268, 270, 308, 315, 372

Médicales 2, 4, 21, 31, 38, 53, 70, 113, 133,
134, 141, 144, 148, 150, 153, 155, 156,
157, 163, 215, 217, 218, 220, 222, 228,
229, 238, 240, 253, 255, 259, 262, 263,
281, 285, 288, 301, 313, 314, 315, 316,
347, 352, 353, 371

P

Population hôte 218

Protectorat4, 6, 8, 15, 40, 175, 262, 288,
300, 302, 303, 305, 306, 309, 389

R

Réfugiés....5, 65, 66, 78, 79, 80, 81, 82, 83,
85, 86, 87, 107, 111, 135, 136, 137, 145,
151, 164, 165, 168, 169, 184, 188, 189,
192, 194, 213, 216, 217, 218, 219, 221,
223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 232,
233, 238, 273, 284, 285, 286, 303, 307,
321, 351, 371, 376, 384

Responsabilité de l'Etat..17, 29, 30, 36, 37,
89, 175, 305, 306

S

Sanitaire.. vi, 2, 3, 8, 15, 21, 29, 30, 37, 39,
40, 57, 98, 141, 143, 150, 153, 156, 166,
175, 195, 207, 209, 212, 218, 224, 231,
233, 235, 240, 243, 244, 247, 251, 258,
262, 263, 264, 269, 270, 271, 272, 288,
289, 294, 296, 298, 299, 300, 302, 303,
305, 308, 315, 373, 380, 391, 392

Sans-frontiérisme2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 16, 20,
21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 36,
37, 38, 39, 43, 44, 56, 59, 73, 76, 89, 90,
93, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106,
108, 109, 115, 117, 118, 124, 125, 126,
128, 132, 153, 157, 163, 175, 193, 201,
221, 230, 262, 263, 265, 270, 272, 273,
275, 279, 281, 282, 285, 305, 306, 307,
308, 378

Sécheresse79, 80, 83, 84, 183, 197, 198,
199, 258, 259, 260, 265, 278, 388

Souveraineté.2, 7, 8, 15, 16, 18, 27, 31, 35,
40, 58, 68, 71, 81, 100, 101, 109, 157,
165, 169, 196, 205, 207, 231, 240, 262,
268, 269, 270, 272, 274, 275, 288, 289,
294, 296, 299, 302, 305, 308

Souveraineté sanitaire..... 305, 309

T

Tiers-mondisme 16, 25, 27, 39, 89, 115,
117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124,
125, 126, 128, 368, 378, 386, 387

Tutelle3, 4, 8, 9, 22, 30, 31, 36, 76, 158,
170, 248, 263, 286, 305, 362

U

Urgence... vi, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 14,
16, 17, 21, 23, 28, 31, 36, 37, 39, 52, 53,
56, 57, 58, 59, 60, 61, 64, 65, 66, 67, 74,
75, 78, 79, 81, 82, 84, 85, 93, 94, 96,
100, 101, 102, 105, 107, 108, 109, 113,
118, 120, 123, 124, 126, 128, 129, 132,
133, 134, 136, 137, 140, 141, 143, 144,
149, 150, 153, 158, 164, 165, 166, 168,
172, 175, 194, 196, 199, 200, 208, 209,
212, 213, 214, 216, 217, 223, 224, 225,
227, 228, 229, 230, 231, 234, 238, 240,
243, 244, 246, 247, 249, 252, 255, 256,
258, 259, 260, 262, 263, 265, 266, 267,
269, 270, 271, 276, 282, 288, 289, 293,
294, 300, 301, 302, 306, 308, 321, 337,
366, 370, 375, 381, 386, 388