

ENTREPRENEURS HUMANITAIRES

Médecins sans frontières Belgique, genèse d'une ONG atypique, 1980-1987

JEAN-BENOÎT FALISSE *

“PEU D’OBJECTIFS SONT PLUS LOUABLES QUE CELUI DE COMBATTRE LA SOUFFRANCE : AIDER CEUX QUI SONT DANS LES SITUATIONS LES PLUS DÉSESPÉRÉES, PEU IMPORTE LEUR RACE ET OÙ ILS SE TROUVENT, POUR LEUR RENDRE UNE VIE DIGNE”¹. C’EST SUR BASE DE CETTE CONVICTION QUE DEPUIS LE XIX^E SIÈCLE SE SONT CONSTITUÉES DES MILLIERS D’ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES (ONG) QUALIFIÉES D’HUMANITAIRES². C’EST AUSSI AVEC CES MOTS QUE LE PROFESSEUR FRANCIS SEJERSTED³ INTRODUISAIT L’UNE D’ENTRE ELLES, MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF)⁴, À QUI IL REMETTAIT LE PRIX NOBEL DE LA PAIX 1999 EN RECONNAISSANCE DE SON “TRAVAIL HUMANITAIRE PIONNIER”. MSF, C’EST EN FAIT UN ENSEMBLE CONSTITUÉ DE PLUSIEURS SECTIONS NATIONALES⁵ DONT LA PLUS ANCIENNE, CELLE DE FRANCE, DATE DE 1971. LA SECTION BELGE FUT LA DEUXIÈME À ÊTRE CRÉÉE, EN 1980. EN CINQ ANS, ELLE DEVAIT DÉJÀ RIVALISER AVEC SA VOISINE EN TERMES DE VOLUME D’ACTION ET DE RESSOURCES FINANCIÈRES, TECHNIQUES ET HUMAINES. CE N’ÉTAIT QUE LE DÉBUT D’UN DÉVELOPPEMENT IMPRESSIONNANT QUI ALLAIT VOIR MSF BELGIQUE (MSF B) DÉVELOPPER UN STYLE D’AIDE HUMANITAIRE PARTICULIER ET TROUVER UNE PLACE DE CHOIX À LA FOIS DANS LE MONDE DES ORGANISATIONS HUMANITAIRES ET DANS L’IMAGINAIRE COLLECTIF. CET ARTICLE EXAMINE LES RAISONS, LES ENJEUX ET LES DIFFICULTÉS DE LA CROISSANCE IMPORTANTE DE L’ENTREPRISE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES BELGIQUE DURANT LES PREMIÈRES ANNÉES DE SON EXISTENCE.

Si la sociologie et les sciences politiques se sont souvent penchées sur les ONG humanitaires en tant qu’objet politique ou sociologique, l’histoire n’a semble-t-il, pour l’instant, guère prêté attention à ces véritables révélateurs de la Belgique et du monde après la Seconde Guerre mondiale. Pourtant, l’approche de l’historien est précieuse. Son apport ne se limite pas en effet à fournir un matériau aux autres sciences

1 Traduction tirée du texte de présentation de MSF au prix Nobel de la paix en 1999 par le professeur Francis Sejersted. Voir le site internet des prix Nobel : http://nobelprize.org/nobel_prizes/peace/laureates/1999/presentation-speech.html.

L’article est tiré du mémoire de licence en histoire de l’auteur présenté à l’UCL en août 2006 sous le titre “*Médecins sans frontières Belgique*”, *genèse d’une ONG (1980-1988)*. Promoteur : professeur Michel Dumoulin.

2 Différents personnages et associations tels que la secte des Quakers (à partir du début du XIX^{ème} siècle), l’infirmière britannique Florence Nightingale qui œuvra pendant la guerre de Crimée (entre 1854 et 1856) ou la Croix-Rouge de Henry Dunant (fondée en 1863) sont souvent cités comme points de repère du début de l’aide humanitaire moderne. Pour une introduction à l’histoire de l’aide humanitaire, lire : RONY BRAUMAN, *L’action humanitaire*, Paris, Flammarion, 2002.

3 Professeur d’histoire à l’université d’Oslo. Président du comité Nobel norvégien entre 1991 et 1999.

4 Avec près de 800 pages, le livre de la journaliste Anne Vallaeys reste un travail de référence, même s’il est très centré sur MSF France. ANNE VALLAEYS, *Médecins sans frontières, la biographie*, Paris, Fayard, 2005.

5 Qui ne sont regroupées en un bureau international que depuis 1991. Voir www.msf.org.

sociales. En s'attachant aux acteurs individuels autant que collectifs, aux idées autant qu'aux faits, elle permet une compréhension transdisciplinaire et intertemporelle du 'phénomène ONG'. En décrivant des cas précis et en détaillant le fonctionnement des ONG, l'histoire permet d'affiner un concept d' 'aide humanitaire' souvent brouillé, diffus et vague (Ryfman, 2001, p. 19) ⁶. À l'inverse, elle montre aussi, à côté des grandes forces transversales, l'importance des circonstances de la conjoncture dans le développement et le fonctionnement des ONG. La dimension heuristique du travail de l'historien permet également de rendre aux organisations un passé trop souvent oublié par elles du fait des changements rapides de personnel. Pour l'instant, seules quelques rares organisations ont fait l'objet de recherches historiques, habituellement menées par des journalistes ou d'anciens membres ⁷. Trop souvent, l' 'histoire' des ONG est alors réduite à une 'mémoire' au sens de Pierre Nora ⁸, à un 'point de vue' non critique qui en outre est parfois celui, justificateur, d'un seul des acteurs (Lagrou, 2000, p. 10-11). La discipline historique entend ici rendre au passé toute son épaisseur sans gommer les passions.

Les sources disponibles sur les débuts de MSF B sont relativement peu nombreuses. En effet, MSF Belgique n'a malheureusement conservé qu'une maigre partie des documents relatifs à ses premières années d'existence ⁹. Il lui reste principalement des documents de synthèse dont les rapports moraux et différents projets, ainsi que les comptes rendus de quelques grosses missions. Néanmoins, nous avons pu bénéficier de la rencontre avec des anciens MSF. La plupart du temps, ceux-ci ne donnent pas les détails – noms, dates, chiffres – restés introuvables après un dépouillement complet des archives, mais ils permettent de reconstituer la trame générale des événements. Les interviews

6 Lire également à ce sujet le court mais pertinent article de David Rieff à l'occasion du prix Nobel. DAVID RIEFF, "The Good Doctors. Humanitarianism at century's end", in *The New Republic*, n° 425, 8.11.1999, p. 23.

7 À l'exception notable de la Croix-Rouge internationale à propos de laquelle il existe de nombreux ouvrages d'historiens.

8 Voir en particulier l'introduction de Pierre Nora, dans ID. (dir.), *Les lieux de mémoire*, t. 1 : *La République*, Paris, Gallimard, 1984.

9 Il ne reste que 14 fardes de documents pour les huit premières années d'existence de MSF B. Celles-ci concernent le département des opérations (8 fardes, dont 3 sur le Tchad, 4 sur l'Éthiopie et une reprenant quelques rapports sur différentes opérations de MSF France où des MSF Belges étaient impliqués), la direction générale (3 fardes de documents préparatoires aux assemblées générales et les rapports moraux, sauf celui de 1985) et le Conseil d'administration (3 fardes, uniquement à partir de 1985, avec les procès-verbaux des séances). Aucun document d'archives du service financier, de la logistique, des ressources humaines ou encore du pôle médical n'est disponible pour les années 1980-1987. Il semble que nombre de documents aient été perdus au gré des déménagements.

Les pièces d'archives utilisées dans cet article sont référencées via les lettres AMSFB, suivies de l'identifiant de la farde. Nous avons aussi pu compter sur les archives privées des anciens directeurs Philippe Laurent (identifiant APL) et Jean-Pierre Luxen (identifiant AJPL), constituées, dans les deux cas, de deux fardes. Elles reprennent des documents concernant la gestion de l'ONG (beaucoup de doublons avec les AMSFB, dont les rapports moraux) et ses relations extérieures (autres sections de MSF, articles de journaux, etc.).

Médecins sans frontières Belgique



MEDECINS SANS FRONTIERES

BP 70 1080 BRUXELLES 8 CCP 000 0000060 60

- Une affiche de MSF Belgique d'avant 1987, quand le message était encore transmis de manière ludique.

révèlent des ambiances, des relations et des perspectives qui, croisées les unes avec les autres et recoupées avec les archives, aident à articuler les évènements, à comprendre les motivations, les défis et les ambitions de ceux qui ont fait MSF B.

L'approche choisie est délibérément globale. Elle peut se diviser en trois phases qui correspondent à autant d'étapes de croissance de MSF B. Il s'agit d'abord de voir comment se met en place la section belge, à partir de qui, et de quoi. Il convient ensuite de comprendre comment MSF B va grandir, s'organiser, se structurer et se gérer au quotidien, comment la bande de copains va devenir une organisation reconnue pour son professionnalisme. Pour cela, nous nous pencherons sur les finances, l'administration, les opérations, la sociologie, la communication, mais aussi sur la 'mission Tchad', centrale dans le développement de MSF B. Enfin, les différentes crises que traverse l'ONG dans les années 1985-1987 témoigneront des enjeux et des ambiguïtés de l'aide humanitaire 'à la MSF'. L'année 1987 marque la fin d'une ère avec le départ ou l'effacement des pères fondateurs, et un changement de direction qui mènera à un changement de style. C'est aussi le moment des premiers efforts pour la constitution d'un mouvement MSF international, du début de missions d'un genre nouveau, en Belgique, et de la prise en charge par MSF de problématiques nouvelles telles que le VIH/SIDA ¹⁰.

I. Un contexte porteur pour un concept nouveau

Dans la pléthore de mouvements qui émergent après la Seconde Guerre mondiale, la sphère de l'humanitaire connaît une évolution particulière (Ryfman, 1999. Rufin, 1994. Brauman, 2002). Parallèlement à la mise sur pied des structures des Nations unies tels le Haut Commissariat aux réfugiés (HCR, 1950), le Programme alimentaire mondial (PAM, 1957) ou le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD, 1965), les deux grands blocs développent des organismes qui aident le désormais 'Tiers-Monde', dans un cadre idéologisé, à l'image des *Peace Corps* américains ¹¹. Dans le même temps, émerge à la fin des années 1950 et au début des années 1960, une génération d'organisations militantes, volontiers qualifiées de "tiers-mondistes" ¹² et

¹⁰ Bernadette Van Driessche, Bilan du projet MSF B Petit Château, juin 1987-juin 1988, 17.6.1988 [AMSEB (CA II)].

¹¹ Agence fédérale indépendante établie par le président John F. Kennedy en 1961. Composés de volontaires, les *Peace Corps* apportent une aide humanitaire destinée à la formation des travailleurs locaux en vue d'assurer "la compréhension entre les Américains et le reste du monde". Voir <http://www.peacecorps.gov>.

¹² Le tiers-mondisme est un mouvement qui naît dans les années 1950 avec les luttes d'indépendance des pays africains, mais qui est aussi présent dans les pays occidentaux. Il impute la responsabilité de la pauvreté du Tiers-Monde aux interventions du capitalisme étranger. Pour les tiers-mondistes, l'indépendance institutionnelle ou politique de pays du Tiers-Monde ne suffit pas puisque des logiques économiques, néo-colonialistes, sont à l'œuvre et soumettent les pays pauvres aux pays riches. Voir CHRISTIAN COMELIAU, *Mythes et espoirs du tiers-mondisme*, Paris, L'Harmattan, 1986.

se voulant proches des préoccupations des populations locales. Il s'agit pour certains (Develtere, 2004) de précurseurs de ce que l'on appellera plus tard les nouveaux mouvements sociaux, qui bénéficieront d'une large audience et d'un engouement non négligeable au sein de la population belge. Le Centre national de coopération au développement (CNCD) et son pendant néerlandophone, le *Nationaal Centrum voor Ontwikkelingssamenwerking* (NCOS)¹³, créés en 1968, seront bientôt les plateformes belges de toutes ces organisations, dont la section belge d'Oxfam¹⁴ ou les Iles de paix¹⁵, nées quelques années auparavant, sont des figures emblématiques.

En France, les choses bougent également. La création de Médecins sans frontières, fondée officiellement le 21 décembre 1971, marque ainsi la naissance d'un nouveau type d'ONG (Develtere, 2004, p. 429. Brauman & Messnar, 2000). L'organisation naît de la rencontre de deux groupes : celui des médecins français partis au Biafra avec la Croix-Rouge qui ont choisi, à leur retour, de témoigner de la situation sur place, et celui des rédacteurs du journal médical *Tonus* qui ont lancé une initiative pour aider les réfugiés du Bangladesh. C'est le premier groupe qui va peu à peu prendre le dessus. Ceci dit, l'association vivote au cours de ces premières années. Il faudra attendre la fin des années 1970 et les opérations de MSF en Thaïlande pour voir l'organisation acquérir un certain renom. L'afflux de réfugiés cambodgiens la force à se structurer et à se développer. Le projet Ile de lumière, un bateau destiné à accueillir les réfugiés vietnamiens et à sensibiliser le public sur les violations des droits de l'homme, provoque une crise au sein de la direction de l'association. Une partie des cadres de l'organisation, entraînés notamment par Rony Brauman¹⁶ et Claude Malhuret¹⁷, jugent l'opération trop

13 Son nom actuel est 11.11.11 (du nom de la campagne de récolte de fonds avec le CNCD). www.11.be.

14 OXFAM est créée par des quakers d'Oxford en 1942. L'organisation belge fut la première à être créée, en 1963, après la 'maison-mère' britannique. www.oxfam.org.

15 Organisation fondée par le père Dominique Pire (prix Nobel de la paix en 1958) en 1964. Elle développe des microprojets locaux qui s'articulent autour de la transmission de savoir et de l'autogestion. <http://www.ilesdepaix.org/infos/moyens.html>.

16 Rony Brauman (Jérusalem, 1950). Médecin français. Après être passé par la marine marchande, il rejoint MSF en 1978 comme médecin puis comme coordinateur. Il est président de MSF F de 1982 à 1994, puis directeur de recherche au Centre de recherche et d'action sur les savoirs de l'humanitaire de MSF (CRASH). Réalisateur des films *La pitié dangereuse* (1996) et *Le spécialiste* (1999), sur le procès Eichmann de 1961), il est aussi l'auteur de nombreux livres dont RONY BRAUMAN & CATHERINE PORTEVIN, *Parcours critique d'un humanitaire*, Paris, Seuil, 2006. <http://www.prix-henry-dunant.org/?p=10065&lg=en>.

17 Claude Malhuret (Vichy, 1950). Médecin et homme politique français (RPR-UMP). Il travaille à partir de 1973 pour la coopération française et pour l'Organisation mondiale de la santé. Membre de MSF, il en est élu président en 1978, poste qu'il conserve jusqu'en 1986. Il est ensuite secrétaire d'État aux Droits de l'homme de 1986 à 1988, député européen (1989-1993), député de l'Allier (1993-1997) et maire de Vichy (1989-). <http://www.ville-vichy.fr/fr/mairie>.

racoleuse et s'opposent à Bernard Kouchner¹⁸ et à ses proches qui quittent l'association et fondent Médecins du monde (MDM) en 1980. Le budget de l'organisation est multiplié par 13 entre 1978 et 1980, date à laquelle il s'élève à un peu plus de 15 millions de francs français. Ce budget sera à nouveau multiplié par 8 au cours des quatre années suivantes (Vallaëys, 2005, p. 361).

À ce moment, en France comme en Belgique et dans le monde, les circonstances semblent se prêter à l'écllosion de la 'décennie humanitaire'. Règne en effet un climat international où la politique des droits de l'homme se réactualise et où les mouvements sociaux traditionnels semblent dépassés pour de nouvelles générations parvenues à maturité et dont les revendications s'articulent autour de nouvelles préoccupations : nucléaire, écologie radicale et droits des homosexuels en tête. Dans le milieu humanitaire, l'État n'est plus un coopérant crédible puisque "dénoncé comme un facteur de perpétuation des conflits" (de Milliano, 1993, p. 20). Le contexte belge est encore pire. L'Administration générale de la coopération au développement (AGCD), l'agence de coopération nationale, est techniquement décrédibilisée par les chevauchements de compétences entre les différents services, les tensions internes, les nominations politiques, la démotivation, le recrutement inadéquat et la déresponsabilisation des fonctionnaires (Galand & Lefevre, 1996, p. 16). C'est la porte ouverte à une véritable explosion du nombre d'initiatives dites humanitaires. Le 'marché caritatif' connaît dans les années 1980 un développement accéléré, que certains n'hésiteront pas à qualifier de début de dérégulation (de Waal, 1997), avec une prolifération d'ONG, sérieuses ou non, de natures très diverses.

Dans ce cadre, l'ONG française MSF, dont la réputation déborde déjà en Belgique, présente une nouvelle possibilité pour les 'médicaux' qui veulent s'engager au Sud. MSF est quelque chose de radicalement neuf, qui attire indubitablement, peut-être même plus que le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) ou les Croix-Rouge nationales, perçues comme professionnelles mais trop soumises aux impératifs des États, ou que les autres ONG, situées en dehors du professionnalisme (et du corporatisme) médical et de ses principes d'efficacité et de primauté absolue du patient¹⁹. C'est que le cas échéant,

18 Bernard Kouchner (Avignon, 1939). Médecin et homme politique français. Il est à la tête de MSF du milieu des années 1970 à 1979. Promoteur du droit d'ingérence, il est ministre de la Santé et de l'Action humanitaire de 1992 à 1993. Il est ensuite élu député européen (1994-1997) avant de revenir en France comme secrétaire d'État auprès du ministre de l'Emploi et de la Solidarité chargé de la santé (1997-1999, 2001-2002). Il est également administrateur représentant l'ONU au Kosovo (1999-2001). En 2007, il rejoint le gouvernement Fillon comme ministre des Affaires étrangères et est exclu du Parti socialiste français. Auteur de nombreux livres sur les questions humanitaires. Voir ALAIN GUILLEMOLLES, *Bernard Kouchner : la biographie*, Paris, Bayard, 2002.

19 C'est en substance le message contenu dans la charte de MSF. "Médecins sans frontières est une association privée à vocation internationale. L'association rassemble majoritairement des médecins et des membres du corps de santé et est ouverte aux autres professions utiles à sa mission. Tous souscrivent sur l'honneur aux principes suivants : les Médecins sans frontières apportent leur secours aux populations en détresse,

mus par ces mêmes impératifs, les MSF disent ne pas hésiter pas à outrepasser les règles dictées par les États. L'idée d'ingérence humanitaire, officiellement conceptualisée (ou revendiquée) quelques années plus tard²⁰, est en fait déjà née avec ce qu'on appelle désormais le "sans-frontiérisme" (Benthall, 1991).

C'est une nouvelle génération d'organisations d'aide humanitaire qui émerge; elles mettent plus l'accent sur le patient et sur les aspects techniques de la santé que sur les dysfonctionnements gouvernementaux (Develtere, 2004, p. 429). C'est le caractère médical – au sens de l'éthique du serment d'Hippocrate réactualisée – qui prévaut. "[C'est une] nouvelle forme d'engagement basée sur l'action concrète, considérée comme moins idéologique et plus efficace" (Aguiton, 2003, p. 78). L'objet – porter aide à l'autre qui souffre – reste lui inchangé. Même si MSF se détourne des formes classiques de revendications politiques, il serait toutefois hasardeux de faire de l'organisation un de ces nouveaux mouvements sociaux. MSF n'a en effet que peu des caractéristiques communément attribuées à ceux-ci. Loin d'être un mouvement avec une faible structure organisationnelle, une instabilité importante et une dimension très informelle (Hooge & Billiet, 2004), MSF B est une machine complexe et bien huilée. À beaucoup d'égards, la structure de MSF, et particulièrement celle de MSF Belgique, se rapproche de celle d'une entreprise. En fait, il est malaisé de définir dans un sens premier Médecins sans frontières comme un mouvement social tout court (Cohen, 2004, p. 386-389).

II. Aux origines : le berceau thaïlando-liégeois

Comment MSF essaime-t-elle en Belgique ? L'histoire remonte à la fin des années 1970 quand des médecins belges participent en proportion importante aux opérations de MSF qui explose alors. Le cœur de l'organisation est situé à Paris et il n'existe pas d'antenne en Belgique comme il en existe dans la province française. Une première tentative de création d'un poste MSF en Belgique est lancée en 1979, mais le projet capote assez rapidement. Dans le courant de l'année 1980, un autre groupe, composé de jeunes

aux victimes de catastrophes d'origine naturelle ou humaine, de situation de belligérance, sans aucune discrimination de race, religion, philosophique ou politique. Œuvrant dans la neutralité et en toute 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'organisation sera en mesure de leur fournir".

20 L'idée existe en fait déjà depuis longtemps mais les ingérences du XIX^e siècle sont souvent des prétextes à des desseins politiques. Mario Bettati, professeur de droit à Paris II (Assas), et Bernard Kouchner populariseront l'idée dans les années 1980. Voir MARIO BETTATI & BERNARD KOUCHNER, *Le devoir d'ingérence*, Paris, Denoël, 1987.

médecins fraîchement diplômés et pour beaucoup issus de l'université de Liège, mettent sur pied un nouveau projet. Ils sont encouragés et soutenus par la section française qui délègue pour les aider deux militants de longue date, Pierre et Marie Sergent, de l'antenne MSF Nord à Gravelines (Vallaëys, 2005, p. 273). Dans le contexte de l'époque, avec les premières élections du Parlement européen et la bonne santé de MSF en France au sein même de l'organisation-mère, la tendance est à l'internationalisation, à la création de 'section-relais'. La tentative aboutit le 25 novembre 1980 à la fondation officielle à Liège de l'association sans but lucratif (asbl) Médecins sans frontières, section belge – *Dokters zonder grenzen, belgische sectie*. Les statuts de MSF Belgique (MSF B) notent que celle-ci est "suscitée par l'association déclarée française MSF, conformément à un souci d'internationalisation"²¹. Une section suisse sera également créée un peu plus tard, en 1981.

Les fondateurs belges sont pour la plupart passés par la mission Thaïlande de MSF, qui accueille 13 des 20 médecins et infirmières belges partis avec l'organisation française cette année-là²². Pour les MSF Belges, comme le dit le discours de la soirée d'ouverture de MSF B, "la Thaïlande c'est un peu notre mission fétiche, celle qui a véritablement lancé notre organisation"²³.

Le premier noyau de MSF Belgique va se constituer autour de deux personnalités clés, Claire Bourgeois²⁴ et Philippe Laurent²⁵. Ce dernier restera encore quelque temps sur le terrain, comme chef de la mission Thaïlande, avant de revenir comme président et directeur de l'association. Claire Bourgeois, qui structurera le premier bureau, sera plus tard responsable de missions importantes (Tchad, Mali...) ainsi que du centre

21 Statuts MSF de 1980, s.d. [11.1980], p. 2 (APL).

22 Philippe Laurent, Texte de l'exposé à la soirée d'ouverture MSF du 3.12.1980, s.p. [p. 1] (APL).

23 Philippe Laurent, Rapport moral 1982-1983, s.d. [mai 1983], p.2 [AMSF B (AG 80-81-82-83)].

24 Claire Bourgeois (Bruxelles, 1953). Médecin belge (ULB, 1978), certificat en médecine tropicale (IMT Anvers, 1979). Elle part en Thaïlande avec MSF en 1979. Première permanente de MSF B, elle travaille au siège jusqu'en 1984 avant de partir au Tchad, comme coordinatrice (1984-1986). Elle revient au siège à différents postes de direction (1986 à 1992), mais est toujours très présente dans les missions (Sahel, Soudan, Mali, Guinée, Libéria). Après une dernière mission au Kenya en 1992, elle s'en va travailler pour le HCR. Elle y occupe plusieurs postes à responsabilité, notamment à Goma puis à Abéché. Données fournies par Claire Bourgeois (2006).

25 Philippe Laurent (Haine-Saint-Paul, 1951). Médecin belge (ULg, 1977), certificat en médecine tropicale (IMT). Il rejoint MSF dans les camps de Thaïlande avant de fonder MSF B qu'il dirige de 1980 à 1986 (directeur de 1981 à 1986, président de 1980 à 1984). Il ne cessera de travailler dans le monde associatif, passant trois ans au Liban avec Médecins du monde avant d'entrer en 1992 à la Croix-Rouge de Belgique, dont il devient le directeur général pour la Belgique francophone (1994-1999). En 2000, l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (AWIPH) l'appelle comme président de son comité de gestion. Il sera aussi président de la Fédération des Associations de coopération au développement (AVODEV) et sera à la tête de la plateforme du volontariat. Données fournies par Philippe Laurent et MICHEL THEYS, "Qui êtes-vous ? Philippe Laurent : un potache humaniste", in *La Libre Belgique*, samedi/dimanche 28/29.11.1981, p. 2.

médical. Ces deux personnalités, de même que les autres cadres qui se retrouvent dans le noyau fondateur de MSF ou qui l'intégreront plus tard dans les années 1980 n'ont pas de passé militant. C'est une différence marquante par rapport aux cadres français, tous "soixante-huitards" (Siméant, 2001).

Dans les tout premiers mois de son existence, MSF B n'a pas de mission propre et s'intègre largement au pool des activités de MSF France. La juridiction européenne ne permet cependant pas à l'organisation française, soumise au régime français 'loi 1901', de créer des filiales à l'étranger (Vallaëys, 2005, p. 491). C'est donc une organisation tout à fait indépendante juridiquement qui se crée. Sur le papier, les statuts belges sont différents des statuts français, même s'ils en sont très largement inspirés²⁶. Des libertés par rapport aux règlements et à la façon d'agir de l'ONG française sont reconnues à l'ONG belge, mais dans le strict respect de l'esprit de la charte fondatrice, véritable assurance contre une dérive potentielle. Légalement, MSF B n'est donc pas une nouvelle section de province comme il y en avait alors un peu partout en France, et ce malgré sa dénomination officielle de "section belge". Cet état de fait posera problème par la suite. Pour une partie des cadres français, cette autonomie est tout juste une anomalie juridique causée par un retard de la législation européenne. Pour une partie des Belges, c'est une autonomie au sens strict, réelle et assumée (Siméant, 2005). Dans la pratique, les rapports entre MSF B et la section-mère deviendront de plus en plus distants, chaque organisation se chargeant de ses propres missions.

III. Des bénévoles pour une structure d'entreprise

C'est dans un petit bureau de la chaussée de Wavre prêté par le père de Claire Bourgeois que vont s'installer les premiers MSF Belgique. Ils importent directement de l'ONG française les campagnes de publicité. Outre sur les dons privés, l'ONG peut compter, à ses tout débuts, sur le soutien financier de MSF France mais aussi sur celui des membres fondateurs. Au siège, Claire Bourgeois est la seule permanente, et à ce titre est également la seule à toucher une rémunération. Emblématique de ces premières années 'bénévoles' au siège, Lisiane Berlaen, "Lili Copy"²⁷, mobilise dès le mois de juillet 1982 un réseau de bénévoles. Ils sont la colonne vertébrale des premiers temps de MSF Belgique. Parmi eux figurent de futurs cadres de l'organisation. Malgré l'augmentation du nombre de 'permanents' dans les années suivantes, il subsistera toujours des bénévoles, répartis dans différents services du siège.

26 "Afin de faciliter ce processus d'internationalisation, les statuts de MSF section belge s'inspirent des statuts de l'association française. Ils peuvent s'en écarter toutefois, les principes étant scrupuleusement respectés, à propos des moyens de réalisation de ces principes..." MSF B, Statuts MSF de 1980, s.d. [25.11.1980], p. 2 (APL).

27 Surnom d'une dame, bénévole de l'organisation pendant quinze ans, véritable "pilier de l'organisation". Voir LISIANE BERLAEN, "Non, je ne regrette rien...", in *Contacts. Journal interne de MSF B*, 12.1995.

Les premiers membres de l'organisation belge se répartissent dans les différentes missions françaises, principalement en Thaïlande mais aussi au Liban et en Afghanistan. Les médecins et infirmières belges, qui sont tous ou presque passés par l'Institut de médecine tropicale prince Léopold (IMT) à Anvers, jouissent d'une excellente réputation. L'IMT sera d'ailleurs rapidement un passage obligé pour entrer à MSF Belgique, qui obtient ainsi l'assurance d'un personnel de qualité. Cela lui vaudra la confiance des Français et bientôt des bailleurs de fonds. C'est en Thaïlande qu'a lieu la première opération directement supervisée par MSF Belgique. Elle porte sur un programme de prothèses mené conjointement avec la section Nord de MSF France et une organisation nouvellement créée, Aide handicap international. MSF Belgique cogérera la mission



- L'agence de publicité Garbarski, qui à partir de 1987 prend en mains les campagnes de MSF Belgique, les rend plus agressives et interpelle de manière plus directe la conscience de la population.

pendant l'hiver 1981-1982²⁸. Le développement d'une mission au Tchad au même moment marque le véritable début opérationnel de MSF B et le point de départ d'une extraordinaire croissance.

Parallèlement aux missions, la structure de l'organisation va se développer, les tâches s'affiner et les secteurs d'activité se préciser avec la formation progressive d'un service administratif, de cellules à objectifs spécifiques sur diverses questions de santé, d'un responsable des opérations et d'un responsable communication²⁹. Ces cellules se transformeront bientôt en véritables départements, avec à leur tête un directeur.

Le 'permanent médical' va ainsi progressivement devenir un 'centre médical' où les terrains sont systématiquement analysés et 'débriefés', et où sont établies les nouvelles stratégies de santé, souvent en partenariat avec l'IMT d'Anvers. C'est un véritable petit centre de recherche qui se met peu à peu en place. La publication de ses résultats suscite régulièrement l'intérêt et l'admiration du reste du monde médical, que ce soit parmi les chercheurs ou les praticiens³⁰.

Un conseil d'administration (CA) est censé donner les grandes orientations de l'ONG. Il est composé de 8³¹, puis 10 administrateurs³², élus d'abord pour un an puis pour deux à partir de 1983, tous membres de MSF B mais pas spécialement permanents. Dans la pratique, il aura quelque peine à fonctionner vraiment comme organe d'orientation de l'ONG. Pour beaucoup, il sert uniquement de lieu de ratification de décisions déjà prises au sein de l'exécutif, c'est-à-dire au sein des directions de l'ONG (les directeurs étant par ailleurs souvent également membres du CA). Selon Réginald Moreels³³, une "...impersonnalité, un flou existait à propos de cette structure, menée d'habitude par un ou deux hommes" jusque pendant la deuxième partie des années 1980³⁴.

28 Philippe Laurent, Rapport moral 1982-1983, s.d. [5.1983], p. 2-3 [AMSFB (AG 80-81-82-83)].

29 Philippe Laurent, "Perspectives '83" et "Programme d'activités 1984-1985", in Philippe Laurent, Programme d'activités 1986-1987, s.d. [5.1986] (APL); et Présentation de la structure interne du siège de Bruxelles, 9.1988 [AMSFB (AG 87-88)].

30 Philippe Laurent, Rapport moral 1983-1984, s.d. [5.1984], p. 9 [AMSFB (AG 80-81-82-83)].

31 *Moniteur belge* (MB), 30.3.1983, p. 2700/81.

32 Modification aux statuts de MSF Belgique, 1986 [AMSFB (CA 88)].

33 Réginald Moreels (Gand, 1949), chirurgien (1974, 1980, RUG) et homme politique belge (CVP). Non permanent chez MSF, il effectue des missions notamment en Angola, au Tchad, au Libéria, en Éthiopie et au Cambodge, en même temps que ses études de chirurgie (digestive, vasculaire, pulmonaire, 1980). Il est président de MSF B de 1986 à 1995, date à laquelle il quitte l'ONG pour devenir, de 1995 à 1999, secrétaire d'État à la Coopération au développement (CVP). Il consacre notamment son mandat à mettre sur pied la coopération technique belge (BTCCTB). Il est ensuite sénateur (1999-2001) et délégué au conseil de l'Europe, puis envoyé humanitaire dans la région des Grands Lacs pour le compte du Ministère des affaires étrangères (2001-2003). Il est l'auteur de nombreux livres, dont LUC REYCHLER & RÉGINALD MOREELS, *Au delà de l'agression. La diplomatie de terrain*, Bruxelles, Vif, 1994. Données fournies par Réginald Moreels (2006).

34 Réginald Moreels, Le conseil d'administration 1987, s.d. [1988] [AMSFB (CA 1988 : Réginald Moreels)].

L'Assemblée générale (AG) annuelle a traditionnellement lieu en mai, un peu avant l'AG française. Elle approuve le budget et procède à la confirmation de la cooptation des membres³⁵. En effet, mis à part quelques cas de collaborations très ponctuelles, la plupart des MSF sont cooptés et, plus que de simples 'employés', ils sont appelés à être membres à part entière de l'ONG. La plupart sont Belges, mais ce n'est pas une condition d'admission. La proportion d'étrangers, Néerlandais, Français et Espagnols principalement, est loin d'être négligeable, allant jusqu'à 15 à 20 % des membres au milieu de la période étudiée³⁶.

C'est Philippe Laurent qui dirige l'association de 1980 à 1987, en tant que directeur et président, puis en tant que directeur général (1985-début 1987). En véritable gestionnaire, il va insuffler une dynamique d'entreprise à l'ensemble. Son idée est de positionner son organisation sur un nouveau créneau, celui de la "super-ONG", qui sortirait de la bipolarisation de la sphère humanitaire. Il veut s'insérer entre "le vélo", les petites organisations qui manquent parfois d'un véritable impact, et "la Rolls", les grosses organisations internationales souvent paralysées par la lourdeur de leur système. Il veut créer une structure à l'image des autres ONG "souples, dynamiques, créatives", mais qui affiche sans complexe une ambition, celle de prendre de l'ampleur pour plus d'efficacité³⁷.

Il développe une stratégie de croissance calculée de l'organisation, décrite comme celle du "sous-marin", par analogie avec les compartiments hermétiques du sous-marin (Laurent, 2006, p. 18-21). Son objectif est une croissance différenciée, mais harmonieuse, des différentes composantes de l'ONG. Pour qu'à la fois les missions, la collecte de fonds, la communication, la technique, les hommes et l'"esprit" se développent, chacun a besoin d'un espace propre. Le directeur suivant, Jean-Pierre Luxen³⁸, maintiendra cette idée d'une structure originale gérée presque comme une entreprise privée et la transmettra aux générations suivantes.

³⁵ MSF B, Statuts MSF de 1980, s.d. [25.11.1980], p. 6-10 (APL, titre III, De l'administration).

³⁶ Liste des membres cooptés de MSF B, 1985 et Liste des membres cooptés de MSF B, 1986 [AMSF B (AG 83/84 85/86)].

³⁷ Philippe Laurent, "La coopération de demain", s.d. [1985], p. 5 (APL).

³⁸ Jean-Pierre Luxen (Verviers, 1954). Médecin belge (ULg, 1979), détenteur du certificat de médecine tropicale (IMT, 1980). Il part d'abord en Afghanistan avec MSF avant de rejoindre le noyau MSF B en Thaïlande. Il est ensuite coordinateur de la mission Tchad (1982-1984) avant de revenir au siège de Bruxelles. Il y sera directeur des opérations et président, puis directeur général (1989-1994). Il sera ensuite consultant indépendant avant de rejoindre la Coopération technique belge (CTBBTC) comme "directeur expertise sectorielle et thématique". Données fournies par Jean-Pierre Luxen.

IV. La démultiplication des ressources : l'Europe et la "stratégie du sous-marin"

Au niveau financier, la stratégie de cloisonnement est aussi un maître-mot³⁹. Les sources de financement vont être compartimentées, chacune correspondant à un poste de crédit particulier. La majorité des fonds belges proviennent de différents financements liés à la Commission des communautés européennes (CCE)⁴⁰, principalement le fonds d'urgence et le Fonds européen de développement (FED)⁴¹. La différence de stratégie avec MSF F est importante puisque dans ce dernier cas, c'est le grand public qui est le principal pourvoyeur de fonds. Cette différence est autant liée aux contextes des deux pays qu'à des visions stratégiques différentes. Composé essentiellement de francophones dans les toutes premières années de vie de la section, le public qui soutient MSF B est alors six fois moins nombreux que celui qui appuie sa voisine française : les possibilités de lever des fonds en sont d'autant réduites. Des deux côtés de la frontière, on s'accorde à dire qu'un des défis majeurs est d'échapper à la dépendance, qu'elle soit institutionnelle ou du grand public. On estime en effet dans les deux sections que la liberté d'action réside dans la diversification des dépendances.

Pendant la période étudiée, la CCE contribue à plus de 50 % – parfois même à plus de 70 % – des recettes de MSF B. Aux financements européens s'ajoutent ceux d'autres acteurs institutionnels comme les gouvernements belge et hollandais ou certains organismes des Nations unies comme le HCR (voir fig. 1)⁴². La part des rentrées d'origine privée, dons et legs principalement, s'accroît néanmoins avec le temps. Malgré des variations annuelles importantes, elle représente 22 % du total des rentrées en 1987, alors qu'elle se situait aux alentours de 10 % au début de la période (voir fig. 2). Il semble que ce soit essentiellement la base qui s'accroît plutôt que le montant des dons individuels (voir fig. 3). Tout en maintenant des populations cibles, comme le corps médical, MSF s'adresse à de plus en plus de gens, qui donnent non plus spécialement

³⁹ Nous nous fions ici aux différents rapports financiers contenus dans les rapports moraux de 1980 à 1988 (l'année 1986 est manquante). Ce sont les seuls chiffres que nous avons pu retrouver pour la période considérée.

⁴⁰ À cette époque, les Communautés européennes sont toujours des entités juridiques distinctes, mais depuis l'acte d'union de 1967, la Commission est commune. C'est donc l'abréviation CCE qu'il convient d'utiliser.

⁴¹ Instrument de la politique de développement des Communautés puis de l'Union européenne, il consiste en une enveloppe globale destinée à mettre en œuvre des projets dans les pays signataires des accords de Yaoundé, des conventions de Lomé (I, II et III, IV) et plus récemment de l'accord de Cotonou. Les fonds ne proviennent pas du budget communautaire mais bien de contributions *ad hoc* versées tous les 5 ans par les budgets publics des États membres. Le vote de la Commission s'effectue sur base de l'avis sur les projets de financement rendu par la Commission de la FED. Voir, pour plus de détails, JEAN-PIERRE NDOUNG, *L'évolution du fonds européen de développement prévu par les conventions de Yaoundé et de Lomé*, Bruxelles, Bruylant, 1994.

⁴² Pour les figures 1 à 3 et 5 à 7, les détails pour l'année 1985 manquent. Les sources de ces graphiques sont les rapports financiers de MSF B tirés des rapports moraux des années 1981-1985 et 1987-1988.

Fig. 1. Sources de financement institutionnelles

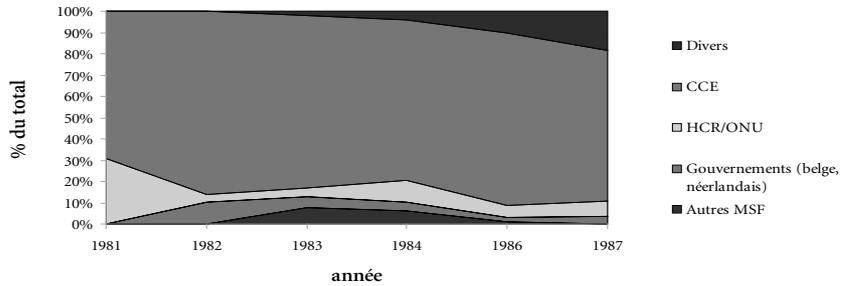


Fig. 2. Origine des rentrées

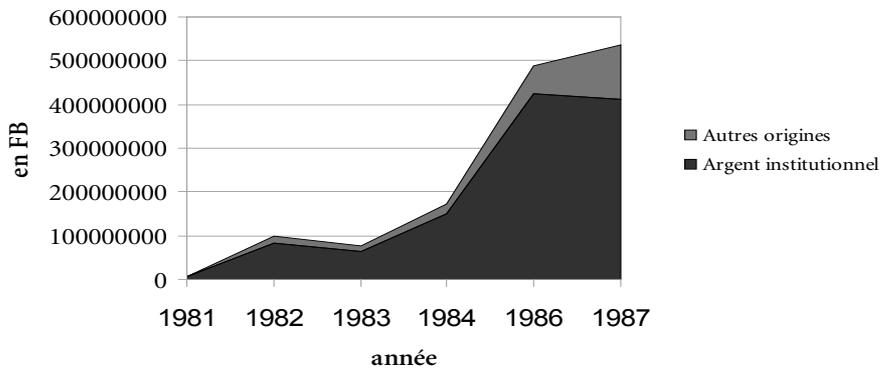


Fig. 3. Sources de financement non institutionnelles



Fig.4. Rentrées, dépenses et excédents cumulés

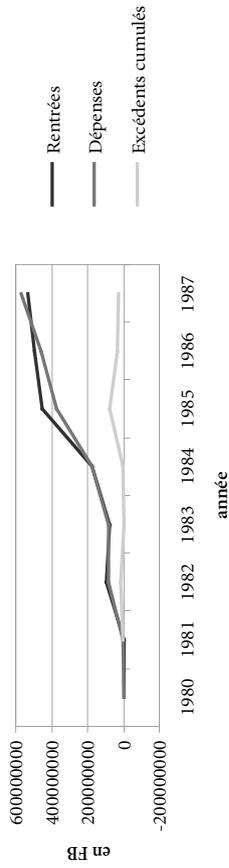
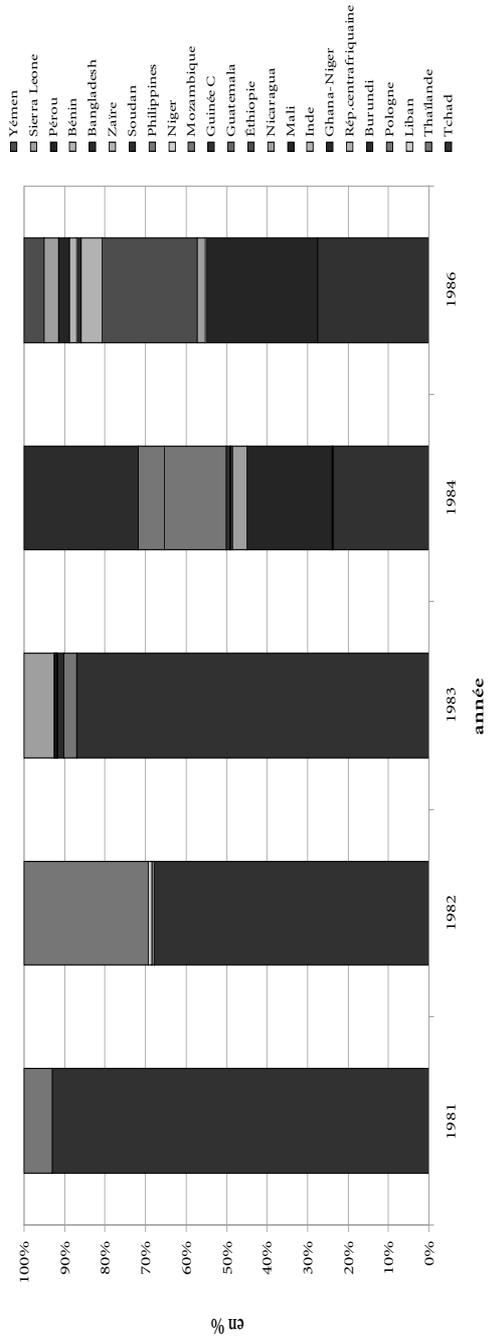


Fig. 5. Répartition des frais par mission



à une mission précise mais bien à l'organisation en général, désormais reconnue pour sa qualité. Le fichier des donateurs compte 60.000 noms au début de 1987; ce nombre est doublé à la fin de la même année ⁴³.

La stratégie financière de MSF B va donc être payante. L'ONG voit ses fonds proliférer, passant de 7 millions de FB de recettes pour la première année d'exercice complète (en 1981), à 175 millions en 1984 et à un peu plus de 488 millions pour la fin de la période étudiée, en décembre 1987. Le budget est donc multiplié par plus de 75 en moins de 7 ans (voir fig. 4) ⁴⁴. La première période de croissance, jusqu'en 1984, est due en grande partie à la mission Tchad, qui mobilise plus de 70 % des fonds de MSF B pour la période 1981-1983 (voir fig. 5). La deuxième phase accompagne la diversification des missions dès 1984. L'année 1985 voit ainsi une multiplication du budget par plus de deux. La très médiatisée famine en Éthiopie entraîne une mobilisation jamais vue auparavant de l'opinion publique et des opérations populaires de récoltes de fonds à l'image de *Band Aid* ou de Chanteurs sans frontières. Après cette manne exceptionnelle, les cadres de MSF craignent un recul des rentrées financières et des opérations, mais il n'en sera rien. Il y a toujours autant de points chauds aux quatre coins de la planète et les 'anciennes' missions d'urgence strictes sont souvent prolongées via la réinstallation des réfugiés, la prévention des famines, l'extension des systèmes de soin de santé, etc. MSF sait se saisir des opportunités et expérimente même des techniques de collecte de fonds auprès du grand public qui sont nouvelles en Europe, comme l'association du 'direct-marketing' et d'un ciblage par les médias de type *couponing* ⁴⁵ (Van Cauwelaert, 1996, p. 12-13).

La stratégie financière de MSF passe aussi par une éthique particulière des dépenses. MSF B se tient strictement aux règles qu'elle s'est édictée : les frais de fonctionnement se situent invariablement en deçà, et la plupart du temps bien au-deçà de 12 % du budget total (voir fig. 6). C'est une fierté que MSF B ne se cache pas d'exprimer. Ce poste comprend toutes les dépenses de siège, salaires des permanents de Bruxelles inclus. Une étude plus détaillée de la répartition des dépenses au niveau des frais de fonctionnement montre

⁴³ Perspectives du service communication, 4.1987, p. 5 [AMSFB (CA 1988 : Réginald Moreels)].

⁴⁴ Dans cette figure, 1985 correspond à une estimation faite sur base du graphique fourni par CATHERINE HENRY, *Médecins sans frontières : un nouveau souffle dans la communication ? La Croix Rouge de Belgique, la fondation Damien et Médecins sans frontières : analyse comparée de l'images d'ONG au travers de leurs affiches*, Louvain-la-Neuve, mém. lic. en communication sociale UCL, 1991, annexe 1, et sur le chiffre de l'excédent 1985 fourni par le rapport financier 1986. Les autres données proviennent des rapports financiers de MSF B, années 1981-1985 et 1987-1988.

⁴⁵ Le 'marketing direct' consiste à s'adresser directement au client, identifié par une base de données, via un courrier (*mailing*). Le *couponing* est la présence d'encarts à découper dans les journaux. MICHEL VAN CAUWELAERT, *MSF, la récolte des fonds privés, étude qualitative et quantitative*, Louvain-la-Neuve, mém. lic. en économie appliquée UCL, 1996, p. 12-13.

que c'est en fait le poste "image", comprenant toutes les opérations de "communication", qui grandit proportionnellement à l'ensemble (voir fig. 7) ⁴⁶. La publicité tire les frais de siège vers la limite des 12 %, puisque le reste des dépenses pèse chaque année de moins en moins lourd dans un budget de plus en plus élevé.

Fig. 6. Ventilation des dépenses

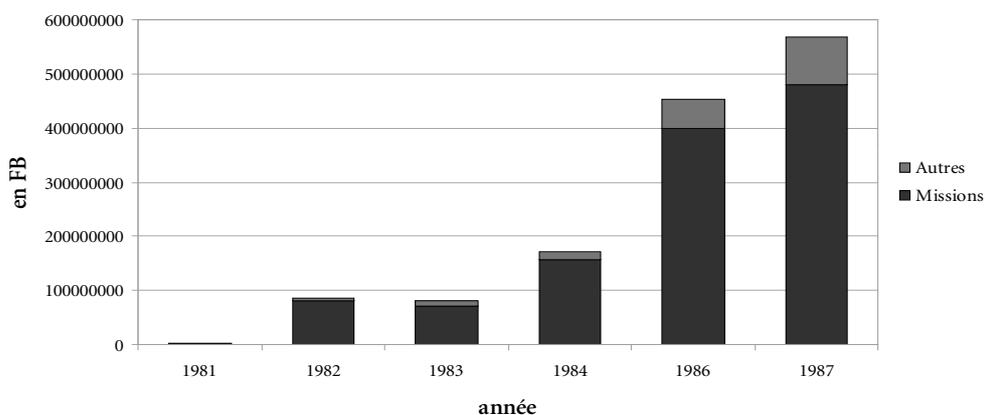
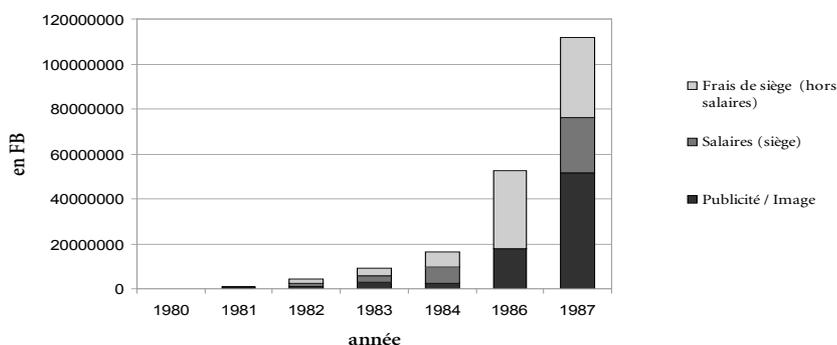
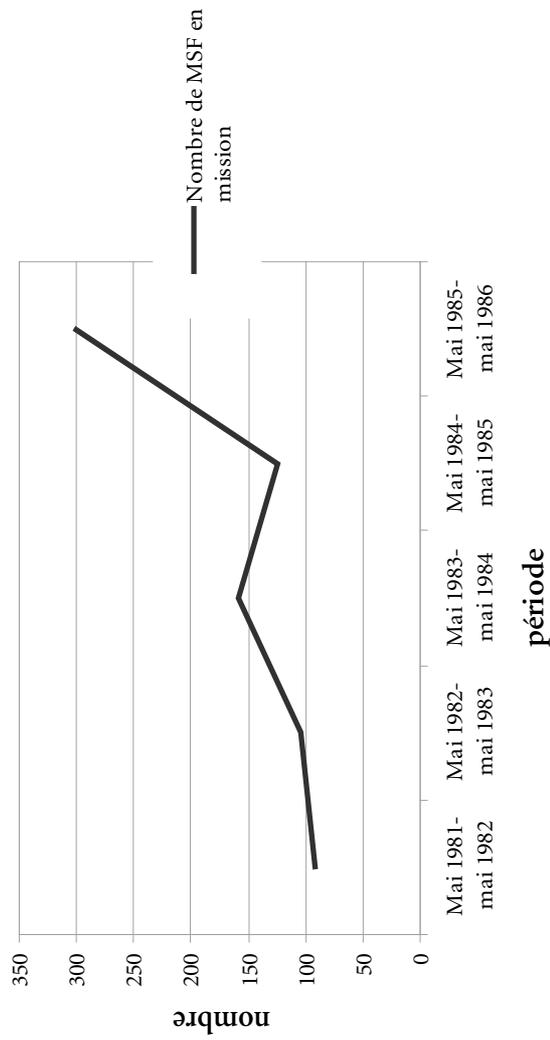


Fig. 7. Ventilation frais de siège



⁴⁶ Dans ce graphique, la distinction entre frais de siège et salaires n'est pas faite pour 1986.

Fig. 8. Personnel parti en mission sur le terrain



Au niveau du personnel, l'évolution est également remarquable : de 150 personnes parties en mission au cours de l'année 1982, on passera à 350 personnes en 1984 (voir fig. 8) ⁴⁷. Cette évolution est encore plus importante si l'on considère que le *turn-over* du personnel est moins rapide avec le temps, l'organisation ayant peu à peu tendance à privilégier des missions plus longues.

En ce qui concerne les moyens matériels, MSF B va mettre sur pied une série de kits spécialement préparés pour différentes situations de terrain, à partir des conseils de Jacques Pinel ⁴⁸, expert en logistique issu de l'organisation française. De même, des *guide-lines* médicaux vont être élaborés avec les retours du terrain. Ces guides vont assez vite devenir des références dans le monde de l'humanitaire et assurer à MSF une renommée dans le monde médical. L'informatisation des services (entre 1983 et 1987) ⁴⁹ ou l'équipement en radio des missions sont d'autres indices du développement logistique de l'ONG. L'image d'Épinal du médecin blanc seul dans sa jungle, cède peu à peu la place à la 'mission MSF', incluant des sous-missions et des postes dans la capitale de plus en plus en contact avec le siège.

V. "Apolitique et efficace". L'image qui paye

L'image et la réputation jouent un rôle capital dans le développement rapide de MSF B. Elles amènent à l'ONG à la fois des fonds et des personnes. L'image publique de l'organisation, décalque d'un 'esprit MSF' tout à fait singulier, est la courroie de transmission qui va entraîner l'ensemble de la machine MSF. Cette 'image de marque', MSF B la doit certes à la façon dont elle s'attaque à des situations tragiques mais aussi à une véritable politique de communication.

MSF B se lance dès le début dans une énorme opération médiatique. Par des publicités explicites et une présence dans les journaux et les émissions d'information de la radio et de la télévision, l'organisation va progressivement s'immiscer dans les foyers francophones puis, un peu plus tard, néerlandophones.

Dès ses premiers jours d'existence, MSF B organise en différents endroits du pays des conférences présentant son action ⁵⁰. Ce rapport direct avec le public ne cessera de se

⁴⁷ Sur base des rapports moraux de MSF, 1981-1986 (pas de données pour 1986-1988).

⁴⁸ Jacques Pinel (1942). Ce Français, pharmacien de formation, rencontre MSF dans les camps de Thaïlande. Il y organise la logistique alors balbutiante. Il est responsable logistique MSF en Thaïlande de 1979 à 1982, puis directeur de la logistique chez MSF France où il développe, entre autres, les fameux kits d'intervention, avant de s'occuper plus récemment de la campagne d'accès aux médicaments essentiels. Il fait également partie du CA de MSF Belgique à la fin des années 1980. Données fournies par Jacques Pinel (2006).

⁴⁹ MSF B, CA du 8 juillet 1987, p. 2 [AMSF B (CA 1985-1987)].

⁵⁰ Elles attirent près de 20.000 personnes. MSF B, "Département communication – bilan 1987 et perspectives 1988", in Jean-Pierre Luxen, 9^e AG de MSF, 7.5.1988, p. 5 [AMSF B (CA 1987-1988)].

développer au fil des années. C'est ainsi que, au cours de la seule année 1987, MSF B organise près de 400 conférences.

La jeune ONG va aussi s'imposer dans le paysage visuel et radiophonique belge. Souhaitant ne plus être dépendante des campagnes de publicité de MSF France, MSF Belgique entame dès 1982 une collaboration avec une agence de communication belge, Forum, et lance ses propres campagnes de publicité⁵¹. La ligne adoptée privilégie des affiches et des spots qui montrent "l'esprit d'aventure et le sérieux plutôt que des campagnes agressives et culpabilisantes"⁵². L'utilisation du portrait grand plan d'une jeune Tchadienne souriante comme emblème de la campagne en 1985 illustre bien cette politique publicitaire 'douce'. Le style change radicalement en 1987, quand la nouvelle direction de MSF B fait appel à l'agence Garbarski⁵³. Les campagnes prennent alors un ton plus 'agressif' avec des slogans tels que "Versez autre chose qu'une larme" ou encore "On n'a pas fait 7 ans de médecine pour des malades imaginaires".

MSF B n'hésite pas non plus à utiliser les techniques de 'marketing direct' importées des États-Unis. Elles consistent, entre autres, à envoyer des courriers personnalisés à un public cible, ici principalement les médecins⁵⁴. La voie postale sera aussi l'occasion de diffuser le bulletin trimestriel de MSF. Cet autre outil d'information et de promotion est lancé dès 1982⁵⁵. Dirigé par Jean-Pierre Luxen, il présente en une dizaine de pages des actions et des contextes d'interventions de MSF B et s'adresse aux donateurs et aux membres. C'est la même version qui circule en interne et en externe jusqu'en 1985. Après cette date, un journal spécifiquement destiné au public est créé⁵⁶.

Il faut remarquer que l'image que MSF B entend diffuser par ces différents biais est rapidement authentifiée et cautionnée par le nombre croissant d'articles et de reportages que les médias consacrent à l'organisation. L'image contenue dans les différentes formes

51 Karel Claes, Note interne : conc. Agence de pub, juin 1987, s. p. [p. 2] [AMSF (CA 1988 : Réginald Moreels)].

52 Perspectives du service communication, 4.1987, p. 7-8 [AMSF (CA 1985-1987)].

53 Sam Garbarski [Planegg (Allemagne), 1948], publicitaire et réalisateur belge, est le fondateur de l'agence Garbarski Euro RSCG. Il a réalisé de nombreux spots publicitaires dont certains ont été primés à Cannes et à New-York. Il a ensuite entamé une carrière de réalisateur de cinéma. On lui doit entre autres les films *Le Tango des Rachevski* (2003) et *Irina Palm* (2007). <http://www.cfwb.be/av/KIOSK/HTM/BIOS/rgarbask.htm>.

54 MICHEL VAN CAUWELAERT, *op.cit.*, p. 12-13.

55 Nous n'avons pu trouver que quelques exemplaires épars de ce journal, malgré nos recherches auprès de MSF Belgique, dans les bibliothèques publiques et universitaires de Belgique et auprès des cadres dirigeants de l'époque (Philippe Laurent, Jean-Pierre Luxen, Réginald Moreels, Willy Demeyer).

56 Cette restructuration est payante puisque MSF B estime que sur la période allant de septembre 1986 à juin 1987, le journal 'rapporte' près de 21 millions de francs belges pour un coût de 3,5 millions de francs belges. MSF B, Note interne, journal grand public, s. d. [1987 ?], s. p. [p. 1] [AMSF (CA 1987-1988)].

de publicité produites par MSF B correspond tout à fait à celle renvoyée par les médias ⁵⁷. La conception de MSF qui se construit dans l’imaginaire collectif est claire; c’est celle de professionnels œuvrant avec efficacité pour sauver des vies “là où les autres ne vont pas”, laissant de côté la dimension politique.

Les actions de sensibilisation menées dans les écoles et les universités ⁵⁸ vont terminer d’ériger en véritable ‘valeur’ l’idéal du MSF, nouveau héros de la jeunesse. MSF B pénètre durablement la société belge et ses repères. Comme le dit le directeur de MSF B en 1986, “les jeunes ne s’identifient plus au guérillero ou au pilote de course, mais au Médecin sans frontières ⁵⁹.”

Dans le grand public, l’image se diffuse aussi à partir des actions de MSF France. Le public et les médias font la différence entre les deux sections mais, au moins jusqu’à la crise du milieu des années 1980 (sur laquelle nous reviendrons), cette distinction n’a guère d’importance. L’image du *Belgian doctor* est bien la même que celle du *French doctor* ⁶⁰. Le MSF est un nouveau héros se jetant corps et âme pour soigner l’autre qui souffre au milieu de la barbarie. Les différentes reconnaissances royales que sont les entretiens avec le Roi et la Reine ainsi que la citation de l’ONG à titre d’exemple lors du discours de fin d’année du roi Baudouin en 1985 ⁶¹ ne sont que quelques témoignages du statut de modèle auquel les MSF B sont élevés.

57 Ici à travers le regard de la presse, toutes tendances confondues. Voir notamment les articles suivants publiés sur MSF Belgique à diverses occasions : “Un sourire pour l’Éthiopie, aveu de foi en l’avenir”, in *Le Rappel*, 1.8.1985; “Internationale bijstand krijgt konkrete vormen”, in *De Standaard*, 25.9.1985; J.-Cl. F, “La première antenne de Belgique de ‘Médecins sans Frontières’ opérationnelle à Arlon”, in *L’Avenir du Luxembourg*, 3.3.1986; MICHEL THEYS, “Médecins sans Frontières – Belgique : y rester avant tout”, in *La Libre Belgique*, 8.12.1986; JEAN-PIERRE KEIMEUL, “Magasins de santé au Mali”, in *Le Drapeau Rouge*, 4.11.1987; MARTIN COENEN, “Nog iemand geïnteresseerd ? Mozambique : stilte, we sterven”, in *Humo*, 21.5.1987.

58 Ainsi, en 1987, le programme Minga qui vise les petits néerlandophones (et plus tard les francophones) de près de 1.100 classes de la maternelle au secondaire. MSF coopère pour l’occasion avec l’asbl *Kinderen helpen Kinderen (KHK)* tandis que le journal *Het Volk* soutient financièrement une très large part des projets. Marie-Noëlle Du Bus, *Projet écoles – document de présentation à la cellule de coordination*, s.d. [1986], 5 p. [AMSF (CA 1985-1987)].

Du côté étudiant, il est intéressant de noter qu’un ‘kot-à-projet’ (logement communautaire étudiant structuré autour d’un projet) MSF existe à Louvain-la-Neuve entre 1984 et 1992. NICOLAS BOSSUT, *Entre habitat et projet socio-culturel : Les maisons communautaires et les kots-à-projet*, Louvain-la-Neuve, mém. lic. en histoire UCL, 2004, p. 187.

59 Philippe Laurent, “La coopération de demain”, s.d. [1985 ?], p. 11 (APL).

60 Surnom couramment donné aux MSF.

61 “Je vois encore des membres de ‘Médecins sans frontières’ qui revenaient du Tchad et d’Afghanistan et voulaient partir soigner des hommes, des femmes, des enfants, écrasés par une guerre cruelle”. Le paragraphe est situé entre les jeunes qui innove et qui créent des entreprises et les gens qui s’investissent dans les œuvres sociales en Belgique. “Texte intégral du discours royal”, in *La Libre Belgique*, mercredi 26.12.1984, p. 3. Jean-Pierre Luxen et Réginal Moreels sont invités et reçus par le Roi (au Palais) le 30 janvier 1985.

Au moins aussi importante pour l'organisation sera la reconnaissance de sa compétence de la part de différents bailleurs de fonds, CCE (FED) en tête. À la CCE, MSF B est reconnue et appréciée, et Philippe Laurent fait état de très bonnes relations tant avec les responsables du Fonds d'urgence qu'avec ceux du FED⁶². Cela facilitera assurément le financement de l'asbl. Dès le début, MSF B reçoit des marques de sympathie de la part de fonctionnaires et d'élus de la CCE⁶³ qui, pour le directeur de MSF B, sont directement liées au fait que MSF B "fait très bien son travail"⁶⁴.

À partir du moment où MSF B prend une certaine ampleur, c'est-à-dire vers 1985, les hommes politiques et fonctionnaires répondent volontiers à ses invitations. L'assemblée générale de mai 1985 voit ainsi la présence de François-Xavier de Donnea, secrétaire d'État à la Coopération et au Développement, ainsi que d'officiels des ambassades du Tchad, du Mali et des Philippines⁶⁵. En commandant dès le mois de janvier suivant un abonnement à la revue MSF⁶⁶, l'AGCD – dont le terrain d'action principal demeure le Zaïre, pays où MSF est relativement peu présent – commence à reconnaître implicitement l'importance de l'ONG qui lui semblait jusque là négligeable⁶⁷. En novembre 1986, c'est le Premier ministre Wilfried Martens qui se rend, pour un long entretien, dans les bureaux de MSF⁶⁸. À la Chambre comme au Sénat, il n'est pourtant fait état de MSF qu'une seule fois pendant les sept années étudiées, en mars 1984, suite à la prise d'otage de deux MSF au Tchad. Ce n'est cependant pas l'occasion pour les parlementaires d'exprimer un point de vue sur l'ONG belge⁶⁹, et comme le montre

62 En particulier, avec Gérard Molinier, un Français qui dirige le Fonds d'urgence.

63 Les archives de la CCE restent malheureusement fermées. Ceci dit, celles de MSF dévoilent une maigre mais instructive correspondance. Ainsi par exemple fin 1983, Edmund von Varga, représentant irlandais au secrétariat du Conseil des communautés européennes, transmet une information sur MSF B à son ministre des Affaires étrangères, Jim O'Keefe, qui écrit : "*We have not previously collaborated with this organisation but I will certainly give consideration to the possibility of doing so at some time in the future*". Jim O'Keefe, Lettre à Edmund von Varga, 14.9.1983 (APL et AMSFB) et Edmund von Varga, Lettre à Philippe Laurent, 9.12.1983 (APL). Le sympathique Irlandais joint également à la lettre un chèque de 10.000 francs provenant de ses enfants, qui ont spécialement renoncé à leur St Nicolas pour faire ce don.

64 Interview de Philippe Laurent (Bruxelles, 25.10.2005).

65 MSF B, Compte rendu de la sixième assemblée générale ordinaire, s.d. [27 et 28.4.1985] [AMSFB (AG 83/84 85/86)].

66 P. Haepers, Bon de commande à MSF Belgique, 30.1.1985 (AJPL).

67 C'est ainsi qu'un document de présentation détaillé de la coopération belge en 1984 ne mentionne même pas MSF B dans la liste de l'aide bilatérale technique indirecte (aide financière aux ONG), liste où figurent à côté de 11.11.11, Oxfam, Les Solidarités socialistes et DELIPRO (libéraux). MSF B figure cependant dans la liste des adresses utiles. ABOS (*Algemeen Bestuur van de Ontwikkelingssamenwerking*), *België en de Ontwikkelingssamenwerking*, Bruxelles, ABOS, 1987, p. 36.

68 Réginald Moreels, Rapport moral – Moreel rapport - 1987, s.d. [5.1987], p. 3 [AMSFB (CA 1988 : Réginald Moreels)].

69 Au Sénat, intervention du sénateur M. R. Gillet sur "Les MSF emprisonnés au Tchad", voir *Compte rendu analytique du Sénat*, séance du 28 mars 1984, p. 707.

le reste de leurs interventions, les débats sur 'l'humanitaire' tournent principalement autour d'un éventuel transfert de la coopération au développement vers les régions. Autre élément révélateur, MSF B n'est pas citée aux côtés de l'UNICEF par le ministre des Affaires étrangères Léo Tindemans comme un des canaux potentiels de l'aide à l'Éthiopie lors de la fameuse famine⁷⁰, alors que l'ONG a, sur le sujet, une présence médiatique incontestable⁷¹.

Le schéma des relations et des perceptions du politique et des administrations publiques par rapport à MSF B semble alors relativement simple. Dans un premier temps, MSF B est insignifiante, ce n'est pas encore une ONG d'envergure crédible. Dans un second temps, dès le moment où elle prend de l'importance au milieu des années 1980, elle bénéficie de l'estime d'une série d'acteurs politiques et administratifs. Elle maintient cependant son indépendance et échappe à toute récupération, raison pour laquelle les collaborations restent essentiellement administratives, ponctuelles et techniques. Raison aussi pour laquelle les hommes (et femmes) politiques et les administrations en parlent finalement peu. Un apolitisme strict chapeaute toujours les interactions entre MSF B, organisation privée qui à cette époque ne se mêle pas de la société belge, et les différentes institutions publiques. Chacun se garde bien d'interagir dans la sphère de l'autre. Nous partageons donc la remarque de Philippe Laurent pour qui "d'une façon générale, on peut dire que MSF bénéficie d'un *a priori* favorable et est quasiment intouchable"⁷². Le passage de certains MSF B en politique ne surviendra que plus tard, dans les années 1990⁷³.

Auprès des spécialistes, MSF B va se faire reconnaître pour sa compétence accrue dans certains domaines précis, tels que les soins de santé primaires. Un grand défi pour MSF B dans la seconde moitié des années 1980 est d'élargir et d'approfondir ces sphères de compétences, notamment pour ce qui a trait aux volets camps de réfugiés⁷⁴ ou capacités techniques, comme la communication radio⁷⁵.

70 Dans sa réponse à l'interpellation du député Van Den Brande sur la famine en Éthiopie. Voir *Annales parlementaires – Chambre des représentants*, 1984-1985, p. 490.

71 Ce sera finalement le cas quand le gouvernement cofinancera un programme de MSF B en Éthiopie. MSF B, Document Éthiopie, s.d. [décembre 1986 ?], p. 4 [AMSF (Éthiopie I)].

72 Philippe Laurent, "Une situation ambiguë", in Philippe Laurent & Jean-Pierre Luxen, "Médecins sans frontières et Liberté sans frontières : l'incompatibilité", 12.3.1985, s. p. [p. 9] (APL).

73 En commençant par Jan Van Erps qui sera parlementaire *CVP* en 1994. Suivront, entre autres, Philippe Mahoux (PS), Réginald Moreels (*CVP*), Georges Dallemagne (PSC) ou encore, à partir de MSF France, Alain Destexhe (PRL).

74 CA élargi du 12 décembre 1987, p. 2 [AMSF (CA 1985-1987)].

75 Pierrrot Harze, Lettre à G. David (Bioforce Développement), 30.1.1987, 2 p. [AMSF (CA 1988 : Réginald Moreels)].

Malgré la grande discrétion dont se pare d'habitude le monde médical, il existe des signes qui témoignent de la bonne, voire de l'excellente réputation dont jouit MSF B auprès des milieux médicaux belges. Il y a bien entendu une série croissante de collaborations avec les universités belges, Institut de médecine tropicale en tête, sur lesquelles nous reviendrons. Il y a aussi le succès des collectes de dons spécifiquement orientées vers les médecins – elles contribuent pour un pourcent du budget total de MSF B pour les années 1982 et 1983 ⁷⁶ – qui constituent un autre témoignage de la reconnaissance de l'ONG naissante au sein du monde médical. Ce dernier reste cependant discret et, conformément à ses traditions, s'exprime relativement peu sur les affaires non médicales. Entre 1980 et 1987, MSF B semble ainsi absent des revues médicales belges universitaires ou professionnelles ⁷⁷, à orientation très scientifique.

Hebdomadaires distribués uniquement par abonnement, *Le Journal du médecin* ⁷⁸ et son pendant néerlandophone *Artsenkrant* parlent, eux, plus abondamment de MSF B. Fruit d'une équipe mixte de médecins et de non-médecins, ce journal se veut être un périodique d'information pour les médecins mais aussi à destination du monde politique. Le ton y est clairement favorable à MSF B, dont on parle régulièrement à partir de 1983 ⁷⁹. Les articles sont principalement dus à Maurice Einhorn, un médecin généraliste bruxellois qui dirige la rubrique Actualité avant de devenir également en 1985 rédacteur en chef du journal ⁸⁰. C'est d'ailleurs en cette qualité qu'il lancera avec Philippe Laurent une organisation conjointe de collecte de fonds intitulée "Trois millions pour l'Éthiopie", qui propose aux abonnés : "Par Médecins sans frontières interposés, vous pouvez apporter une aide médicale rapide, efficace, durable à 10.000 personnes pour qui cette aide représente un besoin urgent et vital" ⁸¹. Voilà l'image que les médecins, par l'intermédiaire du *Journal du médecin*, semblent développer de MSF B : rapidité,

76 Soit 540.100 francs belges en 1982 et 1.014.016 francs en 1984. Rapport financier 1982, 1.1983 et Rapport financier 1983, 1.1984 (contenus dans les rapports moraux des mêmes années) (APL).

77 Les revues dépouillées sont : la *Revue médicale de Louvain*, la *Revue médicale de Bruxelles*, *RmLg revue médicale de Liège : journal du praticien*, le *Rapport annuel de l'Institut de médecine tropicale prince Léopold* et le *Bulletin officiel du Conseil national de l'Ordre des médecins*.

78 *Le Journal du médecin* (ainsi que *Artsenkrant*) est publié depuis 1979. Il est aujourd'hui bihebdomadaire.

79 17 articles lui sont ainsi consacrés (missions, collectes de fonds, défis, etc.) pour la période 1980-1988 dans la version francophone. L'édition néerlandophone reprend souvent les articles sur MSF publiés précédemment (ou de façon concomitante) dans le journal francophone. Le premier article date du 23 janvier 1983 (n° 160), il est d'un certain Ch.-L. G. C'est la revue d'un livre sur MSF. La différence avec MSF B n'est pas faite – comme souvent dans la presse au début de MSF (et toujours actuellement). Voir Ch.-L. G., "MSF dans leur salle d'attente 2 milliards d'hommes", in *Le Journal du médecin*, n° 160, 23.1.1983, p. 19.

80 8 articles sur les 17 identifiés. 4 sont d'Isabelle Philippon qui collabore à la rubrique Actualité tandis que le reste se répartit entre interviews et articles d'auteurs divers.

81 Commentaire près du coupon à renvoyer qui figure en dessous de l'article de JEAN-PAUL VANKEERBERGHEN, "Trois millions pour l'Éthiopie : Les pourquoi d'une catastrophe", in *Le Journal du médecin*, n° 240, 14.2.1985, p. 23.



• 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.
(Photo Bénédicte de Lamotte)

efficacité, durabilité. Une image qui ressemble à celle qu'a en tête le grand public. La campagne "Trois millions pour l'Éthiopie" est bien entendu accompagnée d'articles vantant les mérites médicaux de MSF B⁸² et le caractère tragique de la situation en Éthiopie. L'opération connaît un rapide succès⁸³.

Au-delà de la question de l'Éthiopie, rassembleuse puisque l'histoire la retiendra probablement comme la première grande mobilisation médiatique mondiale (moderne) autour d'une crise humanitaire, MSF B reste défendue corps et âme par la revue, et probablement *in extenso*, par la très grande majorité du monde médical. Que ce soit lors de la prise d'otage de membres de MSF B au Tchad ou du projet de charte de protection des missions médicales⁸⁴, ou encore à l'occasion du différend qui oppose MSF B à MSF France en 1984-1986⁸⁵, le soutien du *Journal du médecin* à MSF B est

82 MAURICE EINHORN, "Le tableau médical", in *Le Journal du médecin*, n° 239, 7.2.1985, p. 3. et Id., "L'action possible", in *Idem*, p. 2.

83 ISABELLE PHILIPPON, "Dank u, lezers...", in *Artsenkrant*, n° 251, 3.5.1985, 251, p. 4.

84 ISABELLE PHILIPPON, "Soigner : un droit sans frontières", in *Le Journal du médecin*, n° 203, 9.3.1985, p. 4. et Id., "La nécessité d'une charte de protection médicale", in *Idem*, n° 208, 13.4.1985, p. 3.

85 JEAN DAVID, "Le conflit MsF, Épilogue d'un procès sans frontières", in *Le Journal du médecin*, n° 261, 13.9.1985, p. 5.

indéfectible. Outre ses louanges sur l'efficacité et la professionnalisme de MSF B ⁸⁶, la revue s'engage résolument aux côtés de MSF B dans son 'apolitisme' ⁸⁷. Les MSF sont décrits comme des "vrais pros" ⁸⁸ et *Le Journal du médecin* n'hésite pas à souligner tout le bien que MSF B apporte à la médecine en Belgique, solution à la fois à la pléthore de médecins en Belgique et formation accélérée des jeunes médecins pour qui "un séjour de quelques mois en Afrique vaut sans aucun doute des années de formations dans des institutions hospitalières..." ⁸⁹. S'appuyant sur un mélange de considérations éthiques, médicales mais aussi pratiques avec la défense de la 'profession' et le problème de la pléthore des médecins, l'image de MSF B véhiculée dans *Le Journal du médecin* plait et s'impose comme une référence à la périphérie du paysage médical belge.

Grâce à sa bonne réputation, MSF B entre dans un cercle vertueux. Des médecins compétents et organisés, riches de l'expérience de la Thaïlande, du Tchad et d'autres missions, se voient confier des sommes importantes. Ils vont utiliser cet argent dans des projets qui développent leurs compétences, forçant ainsi le respect et facilitant par là même l'accès à de nouveaux fonds et à de nouvelles opportunités qui participent à la croissance de l'organisation et relancent la machine.

VI. Le MSF des années 1980. Radiographie d'un profil-type

Le profil moyen du MSF de la période 1980-1987 rencontre plutôt les stéréotypes. Le MSF est plutôt un homme francophone âgé d'environ 25 ans (plus jeune pour les infirmiers) ⁹⁰. Assez naturellement, c'est au corps médical qu'appartient l'immense majorité des membres. L'IMT d'Anvers est un centre de recrutement de première importance et le bruit se répand bientôt dans toutes les universités que pour rentrer à MSF, il faut passer par Anvers. Malgré un engouement non démenti, MSF manque

⁸⁶ Le passage ci-dessous, qui vient très tôt, révèle encore une fois le climat positif par rapport à MSF. "C'est la souplesse de ses structures et l'adéquation des ses moyens qui permet à Médecins sans frontières des modifications efficaces et rapides de son mode d'intervention. La présence continue de Médecins sans frontières, depuis de nombreuses années, dans de nombreux pays où guerre, famine et maux endémiques font rage représente une expérience unique tant au point de vue humain que des moyens rationnels à mettre en œuvre. On ne soulignera jamais assez comment le courage et l'intelligence associés ont donnés à Médecins sans frontières sa haute efficacité avec des moyens réduits." A. NIRKINE, "Tchad, malgré la guerre, l'action de 'médecins sans frontières' continue", in *Le Journal du médecin*, n° 181, 9.9.1983, p. 4.

⁸⁷ "... la carte de la déontologie politique, c'est aussi, dans une large mesure, celle de la répression de la violence envers une médecine vraiment impartiale". ISABELLE PHILIPPON, "Soigner : un droit sans frontières", in *Le Journal du médecin*, n° 203, 9.3.1985, p. 4.

⁸⁸ Entre autres : J. ANDRIS, "Médecins sans frontières' ouvre un centre technique", in *Idem*, n° 309, 20.4.1986, p. 8.

⁸⁹ MAURICE EINHORN, "Un anniversaire remarquable", in *Idem*, n° 274, 13.12.1985, p. 2.

⁹⁰ Il n'a malheureusement pas été possible d'accéder aux fiches individuelles des MSF, ce qui a rendu impossible toute statistique relative aux membres de l'organisation.

pourtant régulièrement de spécialistes, surtout de pédiatres, d'internistes et de chirurgiens pour des missions de plus ou moins long terme⁹¹. Dans la première phase des missions d'urgence et même lors de missions à plus long terme, des médecins généralistes seront donc amenés à réaliser des actes médicaux dont ils n'ont guère l'habitude : accouchements, césariennes, opérations.

Dès 1984, soit avant sa consœur française, MSF B propose des formations aux personnes partant sur le terrain. MSF B obtient ainsi la coopération de la Bioforce⁹², de l'armée et de la gendarmerie, pour former ses membres à des compétences non strictement médicales mais essentielles à une mission de terrain (mécanique élémentaire, communication, 'sanitation', etc.). Le premier cycle de formation se tient du début mars à mi-avril 1984; il rassemble 25 stagiaires et 30 enseignants d'horizons différents⁹³. Bientôt trois cycles seront proposés par an, d'une durée moyenne de une à trois semaines⁹⁴. Reconnus pour leur qualité, les cycles inspireront d'autres ONG en même temps qu'ils attireront des MSF d'autres sections et des membres d'autres ONG (dont Médecins du monde), dans des proportions fixées par MSF B.

Les MSF sont (très) jeunes et l'âge, ou plutôt l'expérience, est une question qui va vite devenir centrale. Il faut dire que le *turn-over* du personnel est important et qu'un MSF ne reste en moyenne que 4 ou 5 ans dans l'organisation. Plusieurs documents font état de l'arbitrage permanent entre d'un côté la compétence des expérimentés et de l'autre la mobilité de la jeunesse⁹⁵. Néanmoins, les missions vont s'allonger et au bout de quelques années d'existence, MSF B va se trouver confrontée aux aspirations d'une partie de ses membres, expérimentés et souhaitant une sécurité professionnelle plus importante, tout en restant dans l'ONG. 'MSF senior'⁹⁶, le plus abouti des projets élaborés pour répondre à ce problème, est mis en place en 1987. Il vise explicitement à "permettre à ceux qui ont ces 'atouts' [l'expérience] de rester plus longtemps sur des bases sociales et financières raisonnables", pour "répondre au besoin d'une révision de statut et ainsi combler certaines lacunes actuelles, tout en gardant l'atout principal, celui de ne pas tomber dans une fonctionnarisation de MSF"⁹⁷. La hantise du 'grand machin', de l'ONG qui s'ankylose, demeure une constante chez MSF B.

91 Philippe Laurent, Texte de l'exposé à la soirée d'ouverture MSF du 3.12.1980, s.p. [p.5] (APL).

92 Institut de formation aux métiers de l'humanitaire situé depuis 1986 à Vénissieux (banlieue sud de Lyon). Il fut fondé en 1983 par Charles Mérieux (1907-2001), médecin français héritier de l'institut Mérieux (aujourd'hui Sanofi Pasteur, division vaccin de Sanofi Aventis et acteur mondial de la microbiologie et de la vaccination médicale). <http://www.bioforce.asso.fr>.

93 Philippe Laurent, Rapport moral 1984, p. 10 (APL).

94 JEAN-PIERRE LUXEN, "Rapport moral 1985", in *Médecins sans frontières Belgique (bulletin)*, n° 16, 1-3.1985, s.p. [p. 7] (APL).

95 Entre autres PV du CA du 3 octobre 1987, p. 2 [AMSF (CA 1985-1987)].

96 Statut MSF senior, 30.11.1987 [AMSF (AG 83/84 85/86)] et CA du 10 novembre 1987, p. 5 [AMSF (CA 1985-1987)].

97 Statut MSF senior, 30.11.1987, p. 2 [AMSF (AG 83/84 85/86)].

À l'origine exclusivement bénévole, l'organisation va donc rétribuer (ou indemniser) ses permanents et les gens partis sur le terrain. Ces rémunérations restent cependant très modestes. Ce n'est d'ailleurs pas cela qui intéresse les MSF B. La couverture sociale leur apparaît plus importante et c'est dans ce domaine que le statut évoluera le plus. Alors qu'à l'origine, les MSF B ne sont presque pas couverts par l'organisation, ils disposent peu à peu d'une couverture plus systématique et plus globale⁹⁸. En 1984, l'AG fixe un barème unique de 37.500 FB (net) par mois pour tous les permanents du bureau⁹⁹. D'autres réformes suivront; la dernière pour la période étudiée fixe le plafond salarial à 55.000 FB (net)¹⁰⁰.

Cette recherche du 'juste milieu' en termes d'expérience et de salaire s'accompagne de recommandations sur l'équilibre hommes-femmes, sur l'incorporation de 'non-médicaux' et sur l'équilibre des groupes linguistiques.

En termes de genre, les femmes sont présentes, mais à quelques exceptions notoires près, comme Claire Bourgeois, elles ne sont guère placées à des postes à responsabilité. Du reste, elles ne représentent qu'un tiers des membres de l'ONG pour la période 1985-1986¹⁰¹. Les pistes d'explications fournies par les anciens MSF interviewés sont diverses, des plus stéréotypées (les femmes auraient une aversion au risque plus importante) aux explications plus conjoncturelles comme une considération de type social suspicieuse envers la femme active en mission ou la présence massive d'hommes qui s'engagent chez MSF dans le cadre du service civil.

La proportion de 'non-médicaux' dans l'ONG témoigne elle aussi de son développement et de son évolution. Le premier 'non-médical', en dehors des proches des médecins impliqués dans l'aventure, est un ingénieur, Raymond Philippon, engagé comme comptable. Peu présents au début, ces MSF n'appartenant pas au corps médical seront de plus en plus nombreux au fur et à mesure de la complexification des missions. Des architectes, des économistes, des gestionnaires, des comptables, des agronomes, etc. seront intégrés à l'ONG¹⁰².

La politisation qui touche de plein fouet les associations dites caritatives ou d'aide humanitaire en Belgique¹⁰³, n'affecte pas MSF B. L'organisation se distingue encore d'une

98 CA du 10 novembre 1987, p. 5 [AMSFB (CA 1985-1987)].

99 Compilation de documents de CA, Barèmes-terrain, s.d. [1984], s.p. [AMSFB (CA 88)]. En 1985 a lieu une révision qui touche les 20 permanents : sept catégories de traitement sont mises sur pied, de 24.000 FB à 48.000 FB net/mois. CA du 1 mars 1985 [AMSFB (CA 1985-1987)].

100 MSF B, "Annexe 3 : statut MSF", in Jean-Pierre Luxen, 9^e AG de MSF, 7.5.1988, p. 3 [AMSFB (AG 87-88)].

101 Liste des membres cooptés de MSF B, 1985 et Liste des membres cooptés de MSF B, 1986 [AMSFB (AG 83/84 85/86)].

102 Réginald Moreels, Rapport moral – Moreel rapport - 1987, s.d. [5.1987], p.1 [AMSFB (CA 1988 : Réginald Moreels)].

103 Même la Croix-Rouge de Belgique est divisée en deux sections depuis 1961.

autre manière dans le paysage belge, puisqu'elle évite la division communautaire. Bien qu'un seul (Dirk de Groof) des 15 membres fondateurs soit domicilié en Flandre ¹⁰⁴, l'association s'adresse dès le début à tout le pays. Assez vite, elle essaye de s'ouvrir à la communauté flamande, ainsi "*artsen*" remplace le maladroit "*dokters*" dans l'appellation néerlandaise ¹⁰⁵, alors que plus de néerlandophones entrent dans l'organisation. La communication ne passe cependant pas très bien en Flandre. Elle est par contre excellente en Belgique francophone, où MSF B peut compter sur la pénétration antérieure de MSF France via sa présence dans les médias français lus et regardés en Belgique. En 1987, alors que l'organisation est pourtant bien établie, son fichier de donateurs contient deux tiers de francophones pour un tiers de néerlandophones ¹⁰⁶. De même, au sein des MSF B, la prépondérance des francophones est très nette et la langue de travail qui s'impose est le français ¹⁰⁷. Il y a donc au début un décalage très clair, qui ne sera effacé que plus tardivement. Ceci dit, le potentiel existe en Flandre, puisqu'à l'époque, on ne trouve pas, au sein des ONG flamandes, d'équivalent à MSF B. La seule organisation humanitaire 'médicale' reste la Croix-Rouge, section néerlandophone. Fait relativement rare dans le paysage des ONG belges, MSF va donc se construire peu à peu comme une organisation véritablement bilingue. Deux noms compteront énormément pour faire de MSF B une organisation vraiment nationale incluant la Flandre, à savoir Willy Demeyer ¹⁰⁸ et Réginald Moreels. Prenant des responsabilités dans l'organisation, ils vont se battre pour diffuser l'image de MSF en Flandre et défendre, malgré certaines aspirations à la division, un MSF B unitaire – au nom de l'efficacité –, et véritablement bilingue ¹⁰⁹.

Le milieu d'origine des MSF est varié, même s'il est souvent relativement bourgeois. Ce n'est pas une surprise puisque le degré de compétence exigé pour entrer chez MSF Belgique implique souvent un niveau d'éducation élevé auquel des personnes favorisées socialement ont plus facilement accès. On retrouve chez les MSF B de cette époque des fils et des filles de la classe moyenne comme de 'bonne famille', des citadins comme des ruraux.

104 Liste des membres fondateurs de MSF B, s.d. [11.1980] (APL).

105 "*Dokter*" réfère au grade académique de docteur alors que "*arts*" désigne la profession de médecin.

106 MSF B, Perspectives du service communication, avril 1987, p. 5 [AMSF B (AG 87-88 Documents+bulletins de vote)].

107 Faute d'accès aux fiches individuelles des MSF (voir note 90), les seules listes disponibles renseignent un nom, un prénom et une nationalité.

108 Willy Demeyer (Bruges, 1951). Médecin belge (UA 1976), certificat en médecine tropicale (IMT, 1977). Il est l'un des premiers membres de MSF B. À l'époque, il se concentre sur la zone Amérique latine. Vice-président de l'organisation (1986-1989), il quitte l'ONG en 1989 et travaille alors comme cadre pour l'aide de l'Union européenne en Asie (Afghanistan, Pakistan) et en Palestine. En 2001, il entre à la Coopération technique belge (BTCCTB) et coordonne les projets en Afrique du Sud. Il devient ensuite coordinateur pour l'Équateur en août 2006. Données fournies par Willy Demeyer (2006).

109 La véritable crise linguistique surviendra plus tard, fin des années 1980 et début des années 1990.



- Réginald Moreels, président de MSF Belgique entre 1986 et 1995, lors d'une conférence de presse tenue à Bruxelles le 22 février 1988. Il est entouré de Georges Dallemagne (à sa droite) et de Jean-Pierre Luxen (à sa gauche). Derrière Moreels pend une carte de l'Éthiopie, pays d'Afrique de l'Est victime au milieu des années 80 d'une famine à l'origine d'importantes campagnes médiatiques en Europe occidentale. (KADOC, photo Gary Breysem)

On y recense autant des gauchistes convaincus, dont certains sont peut-être proches du journal d'extrême gauche *Pour*¹¹⁰, que des catholiques et des libres penseurs. Les sources révèlent toutes que cela ne pose pas de problème. MSF B n'est pas un lieu de débat idéologique, ce qui compte c'est l'action et l'efficacité des interventions, un principe qui s'impose très nettement. Outre à une organisation remarquable, MSF B doit son essor rapide, y compris dans le recrutement du personnel, à cet apolitisme qui, loin du désabusement des idéologies traditionnelles, consacre le secours par la seule force de l'audace et de la technique (médicale et logistique) comme valeur ultime.

Les raisons des engagements chez MSF sont multiples. Dans un reportage daté de 1983 et intitulé *La salle d'attente est au soleil* (Canal C – TVC Namur), quelques pistes sont

¹¹⁰ Les interviews divergent à ce sujet. C'est surtout Jean-Pierre Luxen (Bruxelles, 27.10.2005) qui mentionne le journal *Pour* alors que d'autres anciens interviewés à ce sujet [Philippe Laurent (25.10.2005), Réginald Moreels (Gand, 27.10.2005), Claire Bourgeois (Tchad – par téléphone, 13.2.2006), Willy Demeyer (Afrique du Sud – par téléphone, 15.12.2005)] ne semblent pas s'en souvenir.

avancées ¹¹¹ : véritable vocation, appel à aider l'autre qui souffre, quête de sens, nécessité d'effectuer un service militaire reconverti en service civil, mais aussi goût de l'aventure, de l'exotisme. Car comme dans la plupart des ONG humanitaires, l'engagement se fait par rapport à l'étranger (pour la période étudiée, MSF B n'a pas de missions en Belgique). Parfois justifié par une détresse perçue comme plus importante au Sud, ce choix du 'tiers-monde' sur le 'quart-monde' est aussi assumé par les membres de MSF comme une envie de voir autre chose toute en se rendant utile ¹¹². L'écroulement du mythe 'tiers-mondiste' ou du moins les attaques très sévères que les militants tiers-mondistes subissent dans les années 1980 va sans doute aussi favoriser le type d'action prôné par MSF B. Par l'intérêt porté à des gens, à un quotidien, plutôt qu'à des enjeux géostratégiques, cette forme d'engagement valorise en effet la relation directe entre patient et médecin plutôt qu'une opposition idéologique.

MSF, c'est la recherche d'une ambiance, d'un esprit, que Jean-Pierre Luxen résume ainsi : c'est là "où le rêve cohabite avec la réalité, où la lucidité n'exclut pas une certaine utopie, où l'aventure n'empêche pas l'efficacité, où il reste de la place pour l'enthousiasme, la générosité, la fantaisie, l'idéal, l'acte gratuit, l'exaltation. Où nous sommes tous complices d'une même démarche" ¹¹³. À côté de cette volonté d'une atmosphère conviviale, non 'fonctionnarisée', les cadres de l'organisation soulignent aussi le difficile apprentissage qu'est MSF. On ne peut pas soigner tout le monde et MSF est un organisme réaliste qui raisonne en termes d'efficience "obéissant aux principes fondamentaux de l'économie, de la gestion, de la sociologie, de la diplomatie" ¹¹⁴. La mentalité MSF est vantée par ses dirigeants comme un mélange du 'cœur' (l'engagement) et de l'esprit' (la rationalité). Des échelons les plus hauts du mouvement à la base sur le terrain, les gens 'vivent MSF' et l'attachement à l'organisation est véritablement sentimental.

VI. Le Tchad : une mission empire et fondatrice

Le 21 octobre 1982, Hissène Habré devient président du Tchad après une guerre civile qui lui a permis d'évincer du pouvoir son ancien allié, Goukouni Oueddei. Ce dernier se réfugie alors au nord du pays, d'où il va livrer, avec l'appui de la Lybie, une forte résistance au nouveau pouvoir. MSF est présente depuis déjà quelques années dans le pays, au travers de la section française qui travaille derrière les lignes de Hissène Habré à la frontière soudanaise à l'est, et à Abéché, aux portes de la grande zone désertique qui

111 J.H. TEHEUX (réalisation) & S. COLLARS (reportage), *La salle d'attente est au soleil*, 1983, produit pour *Santé* 2, une émission de Canal C TVC Namur (RTA Namur), 13 min. [vidéothèque MSFB].

112 Cf. interviews de Jean-Pierre Luxen (Bruxelles, 26.10.2005) et Réginald Moreels (Gand, 27.10.2005).

113 Jean-Pierre Luxen, Rapport moral 1986, s.d. [5.1986], p. 11 [AMSFB (AG 83/84 85/86)].

114 Philippe Laurent, Rapport moral 1982-1983, p. 11 [AMSFB (AG 80-81-82-83)].

couvre tout le nord du pays, au nord-est ¹¹⁵. La section belge intervient à N'Djamena, à la demande de Goukouni Oueddei et avec le support financier du HCR et de la CCE. Le 7 juin 1983, les missions sont unifiées sous la seule responsabilité belge. C'est le début de la plus grande aventure de MSF B naissante.

Au début de cette "mission empire", 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 ¹¹⁶. Le premier plan de mission décrit la situation sur place en ces mots : "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" ¹¹⁷.

MSF B va non seulement reprendre la mission française, mais va en plus développer considérablement le projet, lui ouvrant de nouvelles perspectives. Dès la fin de l'année 1982, MSF B se trouve engagée dans une mission de relance de 250 millions de FB (sur 2 ans), financée dans sa quasi-totalité par la CCE. La mission prendra des proportions énormes, et certains, y compris au sein de l'organisation, n'hésiteront pas (par la suite) à critiquer les dérives d'une MSF B qui s'apparentera parfois à un Ministère de la santé (Goemare, 2000). L'objectif de l'intervention est multiple : la mission touche en effet à la plupart des domaines de l'action médicale et s'étend même au-delà. Les MSF vont ainsi s'occuper "de la médecine curative, administrative, préventive, des soins de santé primaire, de l'enseignement, du réaménagement fonctionnel des locaux" ¹¹⁸.

La mission évolue rapidement, comme en témoigne l'aperçu qu'en donne Philippe Laurent en mai 1983 : "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

115 Indépendant depuis 1960, le Tchad connaît des troubles sérieux à partir de 1968. Des affrontements ont en effet lieu depuis lors entre groupes rebelles et gouvernements successifs, le tout attisé par les rivalités entre les peuplades musulmanes du nord, Maba et surtout Toubou, et celles chrétiennes et animistes du sud. Les projets de plan de paix échouent les uns après les autres et après le fiasco de la force 'neutre' inter-africaine, MSF B doit composer avec l'intervention française menée en 1983. L'opération Manta voit le déploiement des légionnaires français sur le 17^e parallèle, soit au nord de la zone d'intervention de MSF B. L'opération est destinée à protéger le sud contrôlé par Habré des incursions rebelles. Un premier cessez-le-feu n'interviendra qu'en 1987. MILLARD J. BURR, *Africa's Thirty Years War : Libya, Chad, and the Sudan 1963-1993*, Boulder, Westview Press, 1999.

116 Philippe Laurent, *Projet de programme médical en faveur des populations tchadiennes mars 1983-mars 1984*, 8.1982, p. 4 [AMSF B (Tchad II)].

117 *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 [AMSF B (Tchad II)].

118 Philippe Laurent, *Rapport moral 1982*, p. 4 [AMSB (AG 80-81-82-83)].

patients par mois; une quinzaine de véhicules tout terrain, un avion, des liaisons radio”. C’est Jean-Pierre Luxen qui coordonne alors la mission. Il se trouve à “un poste essentiel de liaison entre le Ministère de la santé et les organismes humanitaires”¹¹⁹. Présents dans presque tout le pays, les MSF restructurent et coordonnent un système de santé qui n’existe plus. En 1982, il ne reste plus qu’un médecin accrédité pour l’ensemble du pays (Goemare, 2000, p. 237). 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’enchainent 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 4,5 millions d’ECU¹²⁰ 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 ciblés.

Jean-Pierre Luxen dresse un ‘bilan’ provisoire de l’action de MSF dans son rapport moral de 1986 : “... 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’infirmes et de dispensaires, fonctionne actuellement avec des centaines de Tchadiens”¹²¹.

À postériori, certaines analyses sont cependant plus négatives, en particulier sur deux points qui laissent transparaître toutes les ambiguïtés de l’action humanitaire. Le premier apparaît à la lueur du procès de Hissène Habré. MSF est un acteur, pris dans un jeu qui le dépasse au moins partiellement et qui pose la question de la place des ONG dans un contexte de dictature et d’atteinte systématique aux droits de l’homme. Nous y reviendrons plus loin avec le problème éthiopien. Le second point, développé par Eric Goemare¹²², est celui d’une perte de contrôle par les Tchadiens de leur propre système de soins de santé, les structures étant accaparées par les ONG qui n’assurent pas assez la transition vers une reprise en mains par les acteurs locaux (Goemare, 2000, p. 227-291). Se rendant compte de ces possibles dérives ‘paternalistes’, MSF tente très

119 Philippe Laurent, Rapport moral 1982-1983, p.2 [AMSB (AG 80-81-82-83)].

120 Au court-pivot 1 ECU = 44,832 FB (du 22.6.1985 au 4.4.1986). Voir Banque nationale de Belgique www.bnb.be.

121 Jean-Pierre Luxen, Rapport moral 1986, p. 7 [AMSF (AG 83/84 85/86)].

122 Eric Goemare (Etterbeek, 1953). Licencié en sciences économiques (*KUL*, 1974), médecin belge (*KUL*, 1982). Chef de mission pour MSF Belgique (1983-1986), il se spécialise en épidémiologie et en biostatistiques (IDEA-CDC Annecy, 1988). Directeur médical (1988-1991), puis directeur général (1994-1998) de MSF B, il s’attache particulièrement à la question du SIDA. Il est ensuite chef de mission MSF B en Afrique du Sud où il lance en 1999 le premier traitement public rétro-viral du pays. <http://www.alpbach.org/ProgrammASP/whoiswho.asp?Typ=H&Nr=1095843351>.

vite de redresser le cap en développant des moyens permettant de passer le relais aux Tchadiens. Des manutentionnaires et des infirmiers sont formés; en outre, différents projets, dont celui des magasins de santé visant à rétablir une “économie de la santé” sont entrepris. Pour Eric Goemare, ces actions viendront un peu trop tard; il ajoute que d’autres ONG tomberont dans le piège que MSF a tenté d’éviter. Aujourd’hui le Tchad est toujours en proie à l’instabilité et reste très dépendant de l’aide internationale pour son système de soins de santé.

Au-delà du bilan spécifique au Tchad, MSF B aura surtout, grâce à cette opération, gagné énormément d’expérience en tant qu’organisation humanitaire. La mission Tchad, sa première grosse opération, lui permet en effet de nouer des liens fructueux avec les bailleurs de fonds et le grand public, mais aussi d’obtenir la reconnaissance d’un véritable professionnalisme, notamment pour ses compétences médicales. Elle aura développé un savoir-faire exceptionnel dans une de ses branches de spécialisation, les soins de santé primaires. Mais plus encore qu’un savoir-faire, c’est un esprit et une génération qui vont se former à l’école tchadienne. MSF B au Tchad, ce sont de jeunes médecins et infirmières qui se voient confier de lourdes tâches. La direction en est d’ailleurs consciente et la mission a aussi pour but à peine dissimulé de permettre de donner une expérience de terrain à un grand nombre de MSF, souvent nantis de beaux diplômes mais peu expérimentés. 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.

VII. Typologie d’une action : des objectifs, des missions

Si la mission Tchad est un important moteur de croissance de MSF B à ses débuts, ce n’est pas son seul terrain d’action en 1981. Une mission en Pologne, en coopération avec les universités catholiques belges, fait alors parvenir des médicaments aux évêchés de Lodz et de Poznan¹²³. Cette première mission européenne, d’un type particulier, restera longtemps la seule.

En dehors de l’Europe, MSF B multiplie ses terrains d’action, tant et si bien qu’en 1985 elle dépasse déjà la section-mère française, de 10 ans son aînée, en termes financiers¹²⁴. Cette croissance s’accompagne d’une multiplication des effectifs et d’une modification du type de missions. Ces dernières sont en effet plus approfondies, plus spécialisées et souvent aussi plus longues. Le développement vise à atteindre une crédibilité, point de départ d’une spirale vertueuse vers une action plus professionnelle et plus de

123 Rapport convoi Pologne 1 octobre 1982, p. 2 et Aide à la Pologne – avril 1982, convois MSF-CCE, p. 1 [AMSF B (AG 80-81-82-83)].

124 Amand d’Hondt, Conclusions de MSF-B, 15.7.1985, p. 9 (APL).

compétences ¹²⁵. Que l'on ne s'y trompe cependant pas, l'ONG restera 'bénévole', avec des coûts très faibles, de l'ordre parfois de 1 à 30 par rapport à ceux des coopérants ¹²⁶, bien que son travail soit celui de professionnels.

La géographie des missions révèle que sur les 23 terrains d'action 'pleinement MSF B' recensés pour la période 1984-1988, 13 se situent en Afrique, 5 en Asie et 5 en Amérique latine ¹²⁷. Et le poids de la zone Afrique est encore plus grand si l'on tient compte de la taille des missions. Grâce à l'action de Willy Demeyer, "monsieur Amérique du Sud", MSF Belgique s'intéressera néanmoins de façon croissante à l'Amérique du Sud et sera à l'origine de la création d'une section hispanophone, MSF Espagne, en 1986. L'identification des missions tient souvent aux données fournies directement par les médias, aux informations provenant de missions déjà sur place, à des 'solicitations' institutionnelles ou encore à des appels directs du terrain. Dans tous les cas, sauf ceux d'extrême urgence, une mission exploratoire précède toujours le véritable lancement de l'opération sur le terrain.

Pour le choix des missions ¹²⁸, c'est une éthique proche de celle de la charte d'"aller là où les autres ne vont pas" qui prévaut. "Là où les autres ne vont pas" signifie qu'on n'en parle pas, que c'est trop délicat, que ça n'intéresse personne. Deux frontières existent cependant : celle du financement, avec la nécessité de trouver un bailleur de fonds intéressé (qui est lui-même souvent pris dans un jeu géopolitique), et celle de l'apolitisme, principe éthique de MSF qui ne peut pas lui faire accepter n'importe quelle mission. D'après les cadres, le risque inhérent aux missions est pris en compte et n'est jamais imposé aux MSF B présents sur le terrain, même si dans la plupart des cas de crise, ils choisissent de poursuivre leur engagement malgré un danger croissant.

Il est possible de classer les différentes interventions de MSF B pendant la période 1980-1987 de façon plus systématique, en se basant sur la nature de l'intervention.

Il y a tout d'abord les missions d'urgence stricte, répondant à une demande liée à un événement ponctuel (guerre, famine) ou naturel (sécheresse, inondation, tremblement de terre etc.). Ce sera par exemple le cas des missions menées au Nicaragua après les inondations de 1983, au Pérou dès 1986 dans les zones touchées par les exactions

125 Philippe Laurent, "Perspectives 83", in Id., Programme d'activités 1986-1987, s.d. [5.1986] (APL).

126 "À titre indicatif [à l'époque], le coût global d'un médecin coopérant varie de 10 à 15.000 \$ par mois". Les indemnités d'un médecin 'ONG' sont d'environ 500 \$ par mois, "(...) sans nécessairement tomber dans le bénévolat (... et) pour un excellent niveau de compétence". Philippe Laurent, "La coopération de demain", s.d. [1985], p. 8 (APL).

127 La partie relative aux missions qui suit est basée sur les rapports moraux annuels de MSF B.

128 Réginald Moreels, Réflexion sur le choix des missions à MSF, 4.9.1986, 2 p. [AMSFB (CA 1985-1987)] et Robert Denoël, Réflexion sur le choix des missions à MSF, 4.9.1986, 3 p. [AMSFB (CA 1985-1987)].

provoquées par la guerre entre les rebelles du Sentier lumineux et le gouvernement, ou encore en Angola et au Zaïre en 1985 pour porter secours aux réfugiés de la guerre civile angolaise. Nous pouvons également ranger dans cette catégorie des missions extrêmement ponctuelles de lutte d'urgence contre des épidémies, comme celle effectuée en 1984 au Burundi pour combattre une épidémie de dysenterie bacillaire ou celle menée l'année suivante au Bénin et en Sierra Leone pour contrer les épidémies de choléra. Rentrent également dans cette catégorie les missions effectuées avec l'«équipe d'intervention d'urgence», telle celle effectuée à Pâques 1984 en Somalie pour lutter contre une épidémie de choléra ou en 1985 dans la ville d'Armero en Colombie à la suite d'une éruption volcanique.

Il y a ensuite le cas des missions d'appui logistique ou médicamenteux, comme en Pologne, qui ne sont que des missions de soutien dans lesquels l'équipe engagée, si équipe engagée il y a, ne joue que le rôle d'intermédiaire.

Il y a enfin les missions qualifiées de «à moyen ou long terme». Elles démarrent parfois, mais pas nécessairement, à partir d'une intervention plus ponctuelle et ont pour caractéristique de s'attacher à des objectifs de longue durée, comme la remise sur pied des infrastructures de soins de santé d'un pays ou d'une région. Il en va ainsi pour le cas déjà détaillé du Tchad, mais aussi les opérations menées à partir de 1985 en Éthiopie, au Mali, au Darfour (côté soudanais) et au Liban. Ces missions se rapprochent de ce que l'on qualifierait aujourd'hui d'opérations de «réhabilitation» ou de «développement». En termes d'engagement financier et humain, elles constituent l'essentiel des actions de MSF Belgique pour la période considérée. MSF B reconnaît d'ailleurs alors qu'en 1987, 75 % de ses activités correspondent à du long terme¹²⁹. Cela n'ira d'ailleurs pas sans poser de questions en interne. Au cœur des années 1980, un débat aura lieu entre «long-termistes» et «urgentistes». Les uns voient dans le «long terme» un complément essentiel à une intervention d'urgence alors que les autres y dénotent une déviance par rapport aux objectifs de l'association.

VII. Au-delà de l'urgence médicale ? Coopérations et créations

Ce versant «long terme» sera progressivement assumé par MSF pendant les années 1985-1988. L'initiative la plus importante dans ce sens sera d'essayer de différencier les activités de développement des missions «d'urgence» avec la création, en 1984, de l'Agence européenne pour le développement et la santé (AEDES)¹³⁰. Celle-ci devait à terme prendre en charge les projets les plus complexes de MSF et assumer la continuité

¹²⁹ Les missions, document présenté par le service des opérations pour le CA et la réunion des membres cooptés, 4.5.1987, p. 3 [AMSFB (CA 1988 : Réginald Moreels)].

¹³⁰ Philippe Laurent, «Annexe III, AEDES (Document de présentation)», in Philippe Laurent, Programme d'activités 1986-1987, s.d. [5.1986] [AMSFB (CA 1985-1987)].

des interventions ponctuelles de MSF B. En même temps, la création de cette ONG-fille devait permettre à MSF B de se dégager d'activités trop spécialisées susceptibles d'encombrer son pool d'action et qui utilisaient des 'vieux' MSF (plus de quatre ou cinq ans d'expérience), surqualifiés par rapport aux missions 'normales' et aspirant à une vie plus calme de consultants plutôt que d'urgentistes. Ce compromis devait lui permettre de se séparer de cette partie de son activité tout en maintenant les hommes et les opérations dans son giron. Le projet, dans la perspective énoncée ici, fut un échec. L'AEDES se développa effectivement, et existe toujours aujourd'hui, mais elle est d'avantage un bureau de consultance et d'expertise sur des projets pointus de développement, qu'une agence qui prendrait le relais des missions MSF B. En fait, il ne fut pas possible de transférer la partie financière des missions d'une ONG à l'autre puisqu'une part au moins des opérations est réalisée sur appel d'offre. Le sort de l'AEDES ¹³¹ est ainsi scellé. Dans le même temps, la nécessité pour MSF B de garder un pool important d'activités stables pour maintenir une masse critique, tant en volume financier qu'en personnel formé et compétent, mène à la poursuite, voire à la réintégration, de certaines activités de long terme.

MSF B suscite pendant la même période d'autres initiatives. Certaines, comme Aviation sans frontières Belgique lancée en Belgique en 1982 par le frère de Claire Bourgeois, sont des entités distinctes de MSF B, mais qui collaborent étroitement avec l'ONG.

D'autres projets, comme les antennes Sahel ou l'Unité d'intervention d'urgence, sont le fruit d'une coopération avec diverses ONG. Les antennes Sahel ¹³², un projet de surveillance et de lutte contre la sécheresse, mis en place avec le soutien d'une équipe pluridisciplinaire dans différents pays d'Afrique (Tchad, Mali, Niger), dépasse largement le cadre strictement médical. Il sera plus tard repris par l'AEDES. Dans la même catégorie, l'Unité médicale d'intervention d'urgence ¹³³, qui peut compter sur l'appui logistique de la force aérienne belge, est un projet très ambitieux visant à constituer un embryon d'aide humanitaire européenne commune. Il verra ses ambitions réduites mais sera tout de même opérationnel au sein de MSF B, tout en étant soutenu dans certaines opérations par d'autres ONG à l'étranger, comme MSF aux Pays-Bas, MDM en France et *Deutsche Notärzte* ¹³⁴ en Allemagne.

131 Compte rendu du GRT MSF-AEDES, 5.1987, p. 8 [AMSF (CA 1988 : Réginald Moreels)].

132 Philippe Laurent, "Les missions", in Philippe Laurent, Programme d'activités 1986-1987, s.d. [5.1986], p. 2 (APL).

133 JEAN-PIERRE LUXEN, "Rapport moral 1985", in *Médecins sans frontières Belgique (bulletin)*, n° 16, 1-3.1985, s.p. [p. 7] (APL).

134 Le *Komitee Cap Anamur / deutsche Notärzte* est une organisation d'aide humanitaire allemande fondée en 1982 par le journaliste Rupert Neudeck, sa femme et l'écrivain Heinrich Böll. Elle est créée à la suite d'une opération nommée "un bateau pour le Vietnam". Cette organisation d'aide médicale intervient aujourd'hui dans le monde entier. <http://www.cap-anamur.org>.

MSF B ne travaille donc pas seule : en dehors de ses collaborations, de moins en moins importantes, avec la section française, elle opère sur le terrain avec d'autres acteurs, que ce soient des ONG comme CARE¹³⁵ ou *Brot für die Welt*¹³⁶ ou des organisations comme le HCR. Comme cela a déjà été évoqué, des collaborations ponctuelles ou plus intensives existent aussi avec la Bioforce, l'IMT d'Anvers, le centre d'épidémiologie du docteur Lechat¹³⁷ de l'UCL, ou encore avec l'armée et la gendarmerie¹³⁸.

Enfin, certains projets restent dans le giron de MSF, mais ont des statuts particuliers. Mécénat sans frontières¹³⁹, un projet de mécénat par les entreprises qui finalement échouera, ou les Antennes, relais locaux de MSF créés dès 1985, relèvent de cette catégorie.

VIII. MSF Belgique et les années 1985-1987. Crises... et maturité ?¹⁴⁰

Une transition importante dans la vie de l'organisation s'opère dès l'année 1985, qui ouvre une période de crise d'identité, aux expressions multiples. Cette crise de croissance se manifeste d'abord par une opposition à MSF France, dans un contexte de lutte pour l'indépendance.

La crise ouverte avec MSF France est déclenchée en 1985, mais une première escarmouche a lieu le 25 janvier 1984 quand un médecin et une infirmière belges, travaillant pour MSF Belgique, sont kidnappés au Tchad. La direction de MSF France est prévenue rapidement et décide d'alerter la presse sans même consulter Philippe Laurent. Le directeur de MSF B en est profondément heurté. Il estime qu'on a joué avec la vie de ses membres (Vallaey, 2005, p. 385). Les otages seront libérés deux mois plus tard, suite aux efforts de la diplomatie belge et de Philippe Laurent¹⁴¹. Néanmoins, l'ambiance

135 CARE est fondée en 1945 pour venir en aide aux victimes de la Seconde Guerre mondiale. Sa première action fut la distribution de paquets alimentaires. C'est aujourd'hui une des plus grosses organisations humanitaires au monde avec un budget de 624 millions de \$ US en 2005. <http://www.care.org/>.

136 *Brot für die Welt* est fondée en 1957 à la suite d'initiative des églises évangéliques et 'libres' allemandes. Elle est surtout active dans le domaine du développement, via notamment ses grandes collectes de l'Avent. <http://www.brot-fuer-die-welt.de/>.

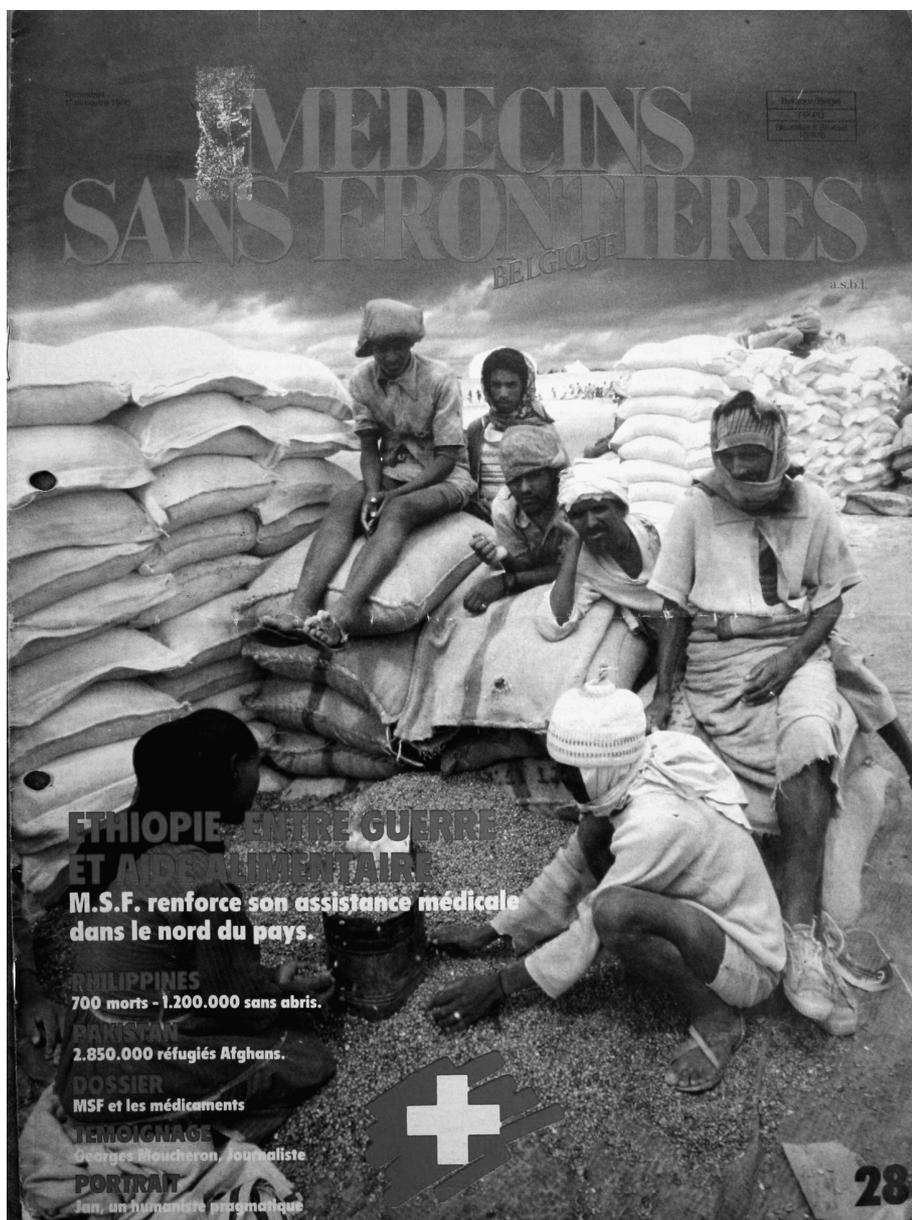
137 Michel Lechat (Ixelles, 1927), médecin et professeur d'université belge (UCL). Directeur de la léproserie d'Ioynda au Zaïre (1953-1959), il devient professeur d'épidémiologie à l'UCL en 1963 et président de l'école de santé publique de l'UCL. Dans les années 80, il est aussi expert pour l'OMS et membre correspondant de l'Académie de Belgique. "Lechat, Michel", in RIK DECAN, *Qui est qui en Belgique francophone 1985-1989*, 2^e éd., Bruxelles, BRD, 1986, p. 614.

138 Philippe Laurent, Rapport moral 1983-1984, p. 14 [AMSF (CA 1985-1987)].

139 Philippe Laurent, Le fonds Mécénat sans frontières, 5.5.1986, 5 p. [AMSF (AG 83/84 85/86)].

140 Les faits sont ici repris succinctement. Un article a été spécifiquement dédié à cette partie et devrait être publié dans la revue *Brood en Rozen, tijdschrift voor de geschiedenis van sociale bewegingen*.

141 L'équipe de négociation devra se rendre deux fois jusqu'à la capitale des rebelles tchadiens, à Sebbah dans le Sud libyen. Voir "Otages belges libérés au Tchad", in *La Libre Belgique*, mardi 3.4.1984, p. 2.



- Page de couverture du bulletin trimestriel de MSF Belgique de mars 1988 qui met notamment l'accent sur la famine persistante en Éthiopie et sur le drame des réfugiés de la guerre civile en Afghanistan.

commence dès ce moment à se détériorer entre MSF F et MSF B, même si aucun signe de dégradation n'est alors encore visible.

C'est en janvier 1985, quand MSF France crée un centre de réflexion appelé Liberté sans frontières (LSF), que les relations entre les deux ONG s'enveniment. À l'issue du premier congrès organisé par LSF le 23 janvier, congrès intitulé "le tiers-mondisme en question", il apparaît clairement aux yeux du grand public et des médias que LSF se fait le porte-parole de l'idéologie libérale dans le milieu du développement. Pour Philippe Laurent, il y a péril en la demeure. La proximité entre MSF F et LSF – perçue comme une "machine de guerre néolibérale" – menace l'apolitisme fondateur de MSF. Laurent appelle à une distanciation très claire des deux organisations¹⁴² et est largement suivi par MSF B, qui, à son assemblée générale, vote une motion pour exiger une dissociation complète de LSF et MSF F. L'AG de MSF France des 11 et 12 mai décide cependant à une courte majorité de continuer à soutenir LSF (Binet, 2005, p. 47). Malgré quelques propositions de concessions de la part de l'ONG française, les deux sections semblent irréconciliables. Tentant de s'imposer comme la seule 'vraie MSF', MSF F intente un procès à la section belge pour la priver de son nom et de son logo. Le procès a lieu le 10 juillet à Bruxelles. Il est, sans surprise, gagné par MSF B qui a alors complètement coupé les ponts avec MSF F. Dès après le procès, la "section belge" devient officiellement "association belge". Elle change de logo et se met à collaborer avec MDM, l'organisation du dissident de MSF France, Bernard Kouchner.

Entre la Belgique et la France, la crise, qui concerne surtout les sièges – à la base et sur le terrain, la déchirure reste mal comprise – va bientôt s'incarner dans les prises de position radicalement différentes des deux sections sur deux questions essentielles.

La première, qui porte sur l'intervention en Éthiopie, offre l'occasion de différencier les modes opératoires des deux ONG. En 1984-1985, ce pays est au cœur d'une énorme opération d'aide humanitaire pour répondre à la famine qui y sévit¹⁴³. MSF France est sur le terrain dès avril 1984 : elle est présente dans le Wollo et plus tard dans la

142 Philippe Laurent, "Conclusion : il faut délier MSF et LSF", in Philippe Laurent & Jean-Pierre Luxen, "Médecins sans frontières et Liberté sans frontières : l'incompatibilité", 12.3.1985, [p. 9] (APL).

143 Il s'agit de réagir à l'appel à l'aide émis par le gouvernement communiste de Mengistu, pour qui la sécheresse est à la base de la famine qui s'abat alors sur le pays. Ce sujet fait toujours l'objet de polémiques car il semble que la famine soit surtout imputable à la situation politique. L'armée gouvernementale se bat dans tout le pays : guérilla érythréenne indépendantiste au nord, guérilla tigréenne indépendantiste un peu plus bas, mouvements somalis au sud-est, fronts Sidamo et Oromos au centre et à l'ouest. Les marchés locaux, qui auraient pu combler les manques dans certaines régions, sont complètement paralysés. Voir ALEX DE WAAL, *Famine Business*, Paris, Colophon, 1999, p. 134.

région de Kobo et de Sekota (Binet, 2005) ¹⁴⁴. Dès décembre 1984, le gouvernement éthiopien est accusé par les médias internationaux de détourner l'aide humanitaire et, quelques mois plus tard, de déporter des populations pour lutter contre les différentes insurrections. MSF F se voit refuser d'ouvrir de nouveaux centres et menace de quitter le pays si la situation ne change pas. Ses rapports avec la toute puissante *Relief and Rehabilitation Committee* (RRC), l'organisme éthiopien chargé de coordonner l'aide, s'enveniment. MSF F s'exprime dans la presse et le 28 novembre 1985, elle est invitée à cesser ses activités, avant d'être chassée du pays. Entre-temps, des MSF F avaient assisté à la déportation forcée d'au moins 600 personnes dans le camp de Korem. De son côté, MSF B débarque en mars 1985 avec un programme qui prend place dans le nord du Tigrée ¹⁴⁵. Les Belges n'assistent à aucun transfert de population. Comme ils "ne voient aucune raison de dénoncer quoi que ce soit et d'interrompre leur travail" (Binet, 2005, p. 96), ils vont même l'étendre. Au-delà de deux expériences différentes et de la certaine inimitié qui existe entre les cadres des deux ONG, deux éthiques différentes prévalent, qui remettent en question la nature même de MSF. Faut-il arrêter toute coopération avec des organismes (comme la RRC) qui apparemment violent les droits de l'homme, témoigner et risquer l'exclusion, ou doit-on rester sur le terrain, quoi qu'il en coûte ? À ce moment, pour MSF F, il ne fait aucun doute qu'il faut témoigner dans les médias, alors que pour MSF B, c'est une "diplomatie silencieuse" qui s'impose : pour elle, il faut prioritairement passer le relais à des organisations spécialisées comme Amnesty International.

Le deuxième différend porte sur l'internationalisation de MSF. Sur le modèle même de sa création, MSF B lance MSF Hollande en 1984, puis MSF Luxembourg en 1985 et MSF Espagne en 1986. Dans un premiers temps, MSF F refuse de reconnaître les sections espagnole et luxembourgeoise, créées pendant la crise. Pour les cadres français, soutenus par MSF Suisse, le mouvement risque de se disperser, de perdre sa cohérence, surtout qu'il n'existe toujours pas de cadre juridique européen permettant la 'filialisation d'ONG'. De leur côté, les Belges estiment que plus il y aura de sections, mieux cela vaudra, la Charte étant à leurs yeux suffisante pour garder les organisations dans un même giron ¹⁴⁶. Avec le départ de Claude Malhuret en 1986 et de celui de Philippe Laurent en 1987, les inimités personnelles disparaissent. Les réunions internationales de Genève (octobre 1986) et

144 Laurence Binet, chercheuse pour la Fondation MSF, a effectué un travail de recherche et d'édition de différentes sources (MSF B, MSF F, presse, etc.), concernant la famine en Éthiopie et l'intervention de MSF, avec en exergue la question du témoignage de MSF F. C'est assurément la meilleure approche à ce jour sur cette question. LAURENCE BINET, *Famine et transferts forcés de populations en Éthiopie 1984-1986*, Paris, MSF, 2005.

145 Programme de réhabilitation dans le domaine sanitaire au Tigray (Éthiopie), 11.1985 [AMSF B (Éthiopie 85)].

146 MSF Suisse, Compte rendu de la réunion entre sections nationales de Médecins sans frontières ayant eu lieu à Genève le 11 octobre 1986, 3 p. [AMSF B (AG 87-88)].

puis surtout d'Amsterdam (février 1987) marquent des avancées significatives dans la reprise du dialogue. En 1988, toutes les sections arborent à nouveau le même logo, tandis que MSF B laisse progressivement tomber ses collaborations avec MDM et que LSF se meurt. En 1991, le climat est assez bon pour que soit créé le bureau international de MSF [Siméant, 2005].

Tous ces remous n'iront pas sans créer une crise interne chez MSF Belgique. C'est ainsi que Jean-Pierre Luxen et une nouvelle génération de MSF vont prendre les rennes de l'ONG, en évinçant Philippe Laurent qui démissionne après une crise profonde au cours de l'hiver 1986-1987. Il s'agit d'un différend entre deux chefs, qui s'est graduellement aggravée depuis qu'ils travaillent dans les mêmes bureaux, à l'issue du retour de Jean-Pierre Luxen du Tchad en décembre 1984. Le départ du père fondateur ne se fera cependant pas sans dégâts. D'autres 'anciens' quittent le navire alors que la structure même de l'ONG connaît plusieurs réorganisations jusqu'à l'extrême fin des années 1980.

Avec ce 'meurtre du père', l'ONG semble avoir terminé sa 'croissance' et entre dans une nouvelle phase de son existence. S'ouvre alors une nouvelle décennie qui marque le grand retour de l'État et du militaire dans les affaires humanitaires.

Cette crise multiforme marque la dernière phase de ce que nous avons délimité comme étant la genèse de MSF B. Après une croissance effrénée, MSF Belgique a, pour la première fois, besoin de se redéfinir, de se repenser. À la fin des années 1980, le gros de la crise passée, MSF B en a terminé avec son 'enfance'. Elle ne se définit plus, comme auparavant, par le biais de la comparaison permanente avec la section française et Philippe Laurent a laissé 'sa' création prendre son envol. Entre-temps, MSF B a dû inventer, ou réinventer, une façon d'être qui lui est propre. Un arbitrage calculé entre urgence et long terme, une stratégie financière institutionnelle, une formation poussée du personnel, la 'diplomatie silencieuse' et l'apolitisme sont autant de traits qui permettent en 1987 de parler désormais de MSF B comme d'une organisation humanitaire singulière et non comme d'une franchise de MSF France ou de la Commission des communautés européennes. Mais ce qui frappe surtout dans ce développement, c'est la mise sur pied d'une organisation très professionnelle (dans le sens d'une véritable compétence), loin des clichés d'amateurisme qui caractérisent parfois les ONG. C'est une véritable logique d'entreprise, qui se retrouve dans cet 'esprit' si particulier, mélangeant professionnalisme et hantise de la 'fonctionnarisation', qui va pousser l'ensemble et amener au cercle vertueux de la création d'une image de marque, clef de tous les succès. MSF B grandit par crise, mais surtout elle se construit une identité particulière. C'est un esprit, avant tout préoccupé du terrain, qui semble être le liant et la force unificatrice face à toutes les crises et à toutes les ruptures. Pour paraphraser une dernière fois Philippe Laurent : "... et nous devons constamment élever le débat pour aller à l'essentiel. C'est cette unité, cette cohésion, cette identité de 'Médecins sans frontières Belgique' qui nous préservera

des risques de dilution dans la croissance, de nos vieux démons communautaires, des tentatives de récupération de tout ordre, des jalousies engendrées par un succès rapide. Nous avons notre avenir et celui de beaucoup d'autres entre nos mains, à nous de nous montrer responsables" ¹⁴⁷. Organisation quasi intouchable et unanimement appréciée, disposant d'une place de choix dans le monde des ONG, MSF B n'en n'est pas moins exposée aux difficultés de l'humanitaire, aux dilemmes de l'action qui se manifestent particulièrement dans ses missions au Tchad et plus encore en Éthiopie ainsi que dans son conflit avec MSF France.

Au-delà de l'histoire d'une institution, l'étude de MSF B est une piste très riche sur le plan heuristique pour aborder d'autres questions. Que ce soit concernant les stratégies de coopération au développement, l'évolution de questions belges ou européennes dans le cadre associatif ou encore l'histoire de la médecine, MSF constitue un microcosme riche en faits et en perspectives. La mise en dialogue de l'histoire de MSF avec celle d'autres ONG reste à faire mais pour cela il faudra préalablement augmenter le nombre des études historiques d'ONG disponibles. Le temps presse car les témoins disparaissent et les archives des ONG ont bien souvent une durée de vie limitée. Pour peu qu'on s'en donne la peine, les perspectives sont riches et sans frontières.

* JEAN-BENOÎT FALISSE (*1984) est l'auteur d'un mémoire de licence en histoire intitulé *Médecins sans frontières Belgique: genèse d'une ONG (1980-1987)* (UCL, 2006), récompensé par le prix de la Coopération au développement 2007. Titulaire d'un master en économie du développement (IEP de Paris, 2008), il s'intéresse particulièrement aux relations Nord-Sud et au rôle des institutions dans le 'développement'.

Abréviations

AEDES	Agence européenne pour le développement et la santé
AG	Assemblée générale
AGCD	Administration générale de la coopération au développement
AMSB	Archives Médecins sans frontières Belgique
CA	Conseil d'administration
CCE	Commission des communautés européennes
CICR	Comité international de la Croix-Rouge
FED	Fonds européen de développement
HCR	Haut Commissariat aux réfugiés
IMT	Institut de médecine tropicale (Prince Léopold, Anvers)
LSF	Liberté sans frontières (Fondation)
MDM	Médecins du monde
MSF	Médecins sans frontières

147 Philippe Laurent, Rapport moral 1984, p. 16. (APL).

MSF B	Médecins sans frontières Belgique
MSF F	Médecins sans frontières France
OMS	Organisation mondiale de la santé
RRC	Relief and Rehabilitation Committee

Sources

- * Références AMSFB : archives de Médecins sans frontières Belgique, conservées au siège actuel de l'organisation (rue Dupré, 94, 1090 Bruxelles). Accessibles uniquement sur autorisation du conseil d'administration de MSF Belgique.
- * Références AJPL et APL : archives privées de messieurs Jean-Pierre Luxen et Philippe Laurent, conservées par leurs propriétaires, non accessibles au public.

Bibliographie

- CHRISTOPHE AGUITON, "Nouvelle radicalité, nouveaux mouvements sociaux", in *EMPAN*, n° 50, 2003, p. 76-79.
- JONATHAN BENTHALL, "Le sans-frontierisme", in *Anthropology Today*, 1991 (VII) n° 6, p. 1-3.
- LAURENCE BINET, *Famine et transferts forcés de populations en Éthiopie 1984-1986*, Paris, MSF, 2005 [édition de sources – document interne de MSF, à diffusion limitée].
- RONY BRAUMAN, *L'action humanitaire* (Dominos), Paris, Flammarion, 2002.
- RONY BRAUMAN & PHILIPPE MESNARD, "Champ humanitaire et champ de force", in *Mouvements*, Paris, n° 12, 11-12.2000, p. 8-12.
- SAMY COHEN, "Altermondialistes et société civile internationale", in *Revue française de science politique*, 6.2004 (LIV) n° 3, p. 379-397.
- PATRICK DEVELTERE, "De derdewereldbeweging : een nieuwe sociale beweging en een netwerkbeweging", in *Belgisch Tijdschrift voor nieuwste geschiedenis – Revue belge d'histoire contemporaine*, 2004 (XXXIV) n° 3, p. 421-443.
- PIERRE GALAND & GABRIELLE LEFÈVRE, *La coopération belge au développement : aide ou business ?*, Bruxelles, Evo, 1996.
- ERIC GOEMARE, "UNE ONG AU MINISTÈRE", in RONY BRAUMAN (dir), *Utopies sanitaires*, Paris, Le pommier/Fayard, 2000, p. 227-291.
- MARC HOOOGHE & JAAK BILLIET, "Inleiding : Tussen vernieuwing en continuïteit. Sociologen en historici over nieuwe sociale bewegingen", in *Belgisch Tijdschrift voor nieuwste geschiedenis – Revue belge d'histoire contemporaine*, 2004 (XXXIV) n° 3, p. 319-329.
- PIETER LAGROU, "De l'actualité de l'histoire du temps présent", in *Bulletin de l'Institut d'histoire du temps présent*, n° 75, 6.2000, p. 10-32.
- PHILIPPE LAURENT (interview), "Les ONG doivent-elles passer le relais ?", in *Politique*, n° 22, 4.2006, p. 18-21.
- JACQUES DE MILLIANO, "Crise et Intervention", in FRANÇOIS JEAN (dir. et MSF), *Face aux crises, Médecins sans frontières*, Paris, 1993, p. 19-43.
- JEAN-CHRISTOPHE RUFIN, *L'aventure humanitaire*, Paris, Gallimard, 1994.
- PHILIPPE RYFMAN, "Deux siècles d'histoire pour un mot-phare : un concept en renouvellement constant", in *Problèmes politiques et sociaux : dossiers d'actualité mondiale*, n° 864 (*L'aide humanitaire*), 12.10.2001, p. 19-15.
- JOHANNA SIMEANT, "Entrer, rester en humanitaire : des fondateurs de MSF aux membres actuels des ONG médicales françaises", in *Revue française de sciences politiques*, 2001 (LI) n° 1-2, p. 47-72.
- JOHANNA SIMEANT, "What is going global ? The Internationalization of French NGOs without borders", in *Review of International Political Economy*, 2005 (XII) n° 5, p. 851-883.
- MICHEL VAN CAUWELAERT, *MSF; la récolte des fonds privés, étude qualitative et quantitative*, Louvain-la-Neuve, mém. lic. en économie appliquée UCL, 1996.
- ANNE VALLAËYS, *Médecins sans frontières, la biographie*, Paris, Fayard, 2005.
- ALEX DE WAAL, *Famine Crimes : Politics & the Disaster Relief Industry in Africa*, Londres, African Rights and the International African Institute, 1997.